 <p>REGIONE LOMBARDA AZIENDA OSPEDALIERA "OSPEDALE MAGGIORE" DI CREMA U.O. ANESTESIA E RIANIMAZIONE Direttore: Dott. AGOSTINO DOSSENA Resp.: Dott. P. Comassi Caposala: Sig.ra Margherita Lorenzetti</p>	<p>MODULO DI INFORMATIVA E DI CONSENSO INFORMATO DELLA PROCEDURA DI BLOCCO DELLE FACCETTE ARTICOLARI ZIGOAPOFISARIE CON RADIOFREQUENZA</p>	<p>MS ANEST-RIA 01 REV.1 OTTOBRE 2008 Pag 1 di 2</p>
---	--	--

<p>ETICHETTA BARCODE DEL PAZIENTE XXXX XXX XX XXX X XXXXXX</p>
--

La patologia cronico–degenerativa (*artrosi*) delle vertebre è una delle cause più comuni del dolore localizzato nella parte lombo–sacrale del nostro corpo, il cosiddetto “ mal di schiena “.

Quando questo naturale processo di invecchiamento delle strutture osteocartilaginee diventa particolarmente esuberante ed interessa la superficie di contatto articolare di vertebre adiacenti (le *faccette articolari zigoapofisarie*) può portare all’insorgenza di un dolore che generalmente tende a cronicizzarsi e a provocare una importante limitazione funzionale nelle comuni attività quotidiane.

A livello lombare, ciò si manifesta con una sindrome clinica nota con il termine di “ *Sindrome delle faccette articolari* “ , caratterizzata da un dolore sordo e profondo che si avverte nella regione lombo-sacrale; il dolore ha in genere un andamento continuo con fasi di peggioramento e/o scatenamento dovuti a particolari posizioni o movimenti della colonna vertebrale, così come da un lungo stazionamento nella posizione eretta e/o seduta.


- **Perché si esegue un blocco nervoso con Radiofrequenza ?**

Il blocco nervoso percutaneo con Radiofrequenza delle faccette articolari zigoapofisarie è una tecnica che consente di ottenere un’analgesia (sollevio dal dolore) per un periodo di tempo nettamente più lungo rispetto a quanto si otterrebbe con l’utilizzo di farmaci. e che viene riservata solo ai casi nei quali la terapia medica e/fisioterapica è risultata inefficace.

La metodica ha in sé il fine di interrompere “parzialmente” l’innervazione delle faccette articolari, riducendo così nettamente la percezione dello stimolo doloroso; ciò consente anche la ripresa di una migliore autonomia nelle attività quotidiane ed inoltre, cosa molto importante, la possibilità di intraprendere un programma rieducativo e riabilitativo altrimenti difficile da eseguire.

- **Complicanze**

Eseguita correttamente e con le dovute precauzioni, la metodica è scarsamente invasiva e non gravata da particolari rischi e/o complicanze (ematomi, reazione allergica all’anestetico locale ecc.), viene eseguita in ambiente con adeguato sistema di monitoraggio ed assistenza del paziente e prevede il ricovero in regime di Day Hospital.

 <p>REGIONE LOMBARDA AZIENDA OSPEDALIERA "OSPEDALE MAGGIORE" DI CREMA U.O. ANESTESIA E RIANIMAZIONE Direttore: Dott. AGOSTINO DOSSENA Resp.: Dott. P. Comassi Caposala: Sig.ra Margherita Lorenzetti</p>	<p>MODULO DI INFORMATIVA E DI CONSENSO INFORMATO DELLA PROCEDURA DI BLOCCO DELLE FACCETTE ARTICOLARI ZIGOAPOFISARIE CON RADIOFREQUENZA</p>	<p>MS ANEST-RIA 01 REV.1 OTTOBRE 2008 Pag 2 di 2</p>
---	--	--

• **Le fasi della procedura**

- garantito un accesso venoso, il paziente viene monitorizzato (PA, FC, SaO₂) e messo in posizione prona sul letto radiologico; la procedura viene infatti eseguita sotto stretto controllo radioscopico al fine di consentire con assoluta precisione l'individuazione dei reperi anatomici sede del blocco
- si esegue l'anestesia locale nei punti (6) di ingresso dell'ago utilizzato per il blocco , al fine di rendere indolore le fasi successive della procedura
- individuati i punti di reperi delle faccette (3 per ognuna delle 6 faccette da bloccare), si procede al loro blocco con Radiofrequenza, nel corso del quale il paziente avvertirà una modesta sensazione di calore comunque generalmente ben tollerata
- la durata complessiva della procedura è di circa 40 minuti; nei casi in cui è prevedibile una sua maggiore durata a causa della particolare configurazione anatomica, il blocco può anche essere eseguito in due sedute successive
- il giorno del blocco, il paziente può fare colazione e deve assumere l'abituale terapia farmacologia.

Importante :

- per i pazienti in terapia anticoagulante e/o antiaggregante è prevista una valutazione specialistica ematologia; In casi rarissimi nella sede di iniezione si possono formare ematomi che però non compromettono strutture nervose anche in persone non in terapia anticoagulante.
- nei primi 10-15 giorni dopo l'esecuzione del blocco, è possibile (ma non certo) che si possa avvertire la persistenza del dolore abituale e/o un suo lieve peggioramento; ciò in genere costituisce un'evenienza transitoria.
- le complicanze infettive non sono dissimili da una puntura intramuscolare

Dichiaro:

- ✓ di essere stato esaurientemente informato sulla tecnica e sui possibili effetti collaterali della stessa e sono d'accordo nell'effettuare il trattamento che il medico eseguirà con coscienza, perizia e diligenza e che è mia facoltà revocare il consenso in qualsiasi momento nonchè di chiedere ulteriori chiarimenti anche con l'eventuale aiuto di un familiare o altra persona di fiducia.
- ✓ Di essere stato informato che il trattamento potrà essere eseguito dai medici del Servizio di Anestesia e Rianimazione qualificati:

Data

Firma Medico

Firma paziente