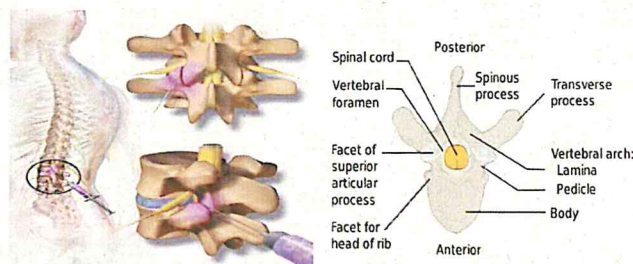


INFORMATIONSBLAATT UND EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG ZUR FACETTENGELLENKS- NEUROFORAMINALINFILTRATION

Ihr behandelnder Arzt hat die Durchführung der Facettengelenksinfiltration angefordert. Wir möchten Sie über den Ablauf der Untersuchung und über mögliche Komplikationen informieren, welche trotz Vorsichtsmaßnahmen auftreten könnten.

Der Rückenschmerz im Bereich der Lendenwirbelsäule, bedingt durch Irritation der Zwischenwirbelgelenke (Facettengelenkssyndrom):

Eine der Ursachen des Rückenschmerzes im Bereich der Lendenwirbelsäule ist die Entzündung der Zwischenwirbelgelenke aufgrund von Arthrose oder Instabilität infolge von degenerativen Veränderungen an den Bandscheiben. Der Schmerz wird durch die Komprimierung der Synovialmembran bedingt, welche die Oberfläche der Gelenkräume auskleidet. Die Schmerzsymptomatik, die durch die Irritation dieser Gelenke hervorgerufen wird, hat spezielle Charakteristiken, ist aber teilweise anderen Arten von Rückenschmerz ähnlich. Die nicht genaue Zuordenbarkeit der Symptome erhebt zwar den Verdacht auf ein Facettengelenkssyndrom, erlaubt jedoch noch nicht eine sichere Diagnose desselben. Zur Sicherung der Diagnose ist es unerlässlich, die Facettengelenke mit einem Lokalanästhetikum und Kortison zu infiltrieren. Sollte der Patient durch den Eingriff eine deutliche Erleichterung seiner Beschwerden verspüren, unterstützt dies die Diagnose eines Facettengelenkssyndroms.



<https://www.wikimedia.org>

Wie wird der Eingriff durchgeführt (CT, RX, US)

Die Untersuchung und Infiltration wird in Bauchlage durchgeführt und nimmt ca. 20-40 Minuten in Anspruch (in Abhängigkeit von der Anzahl der zu behandelnden Zwischenwirbelgelenke). Zur bequemeren Lagerung wird ein Kissen unter den Bauch gelegt. Mittels einer dünnen Nadel erreicht man das Zwischenwirbelgelenk, überwindet die Gelenkkapsel und führt eine intraartikuläre Infiltration mit Lokalanästhetikum und Kortison durch.

Die Infiltration des **Neuroforamens** ist ein minimalinvasiver Eingriff, der CT (computertomographisch)-gesteuert unter sterilen Feld erfolgt. Eine dünne Nadel wird durch die Haut sowie durch die Lendenmuskulatur bis ins Neuroforamen eingeführt. Ein geringes jodhaltiges KM-Volumen wird injiziert um das Neuroforamen besser darzustellen. Anschliessend werden die Medikamente injiziert (Kortison und Lokalanästhesiemittel). **Informieren Sie bitte umgehend den Arzt über bekannte Allergien.**

Komplikationen:

Manchmal erlauben deutliche arthrotische Veränderungen keine intraartikuläre Infiltration; in diesen Fällen wird lediglich eine periartikuläre Infiltration durchgeführt.

Selten kommt es zu unbeabsichtigten periduralen oder subarachnoidalen Nervenblockaden, welche in einem gut ausgerüsteten medizinischen Umfeld kein wesentliches Risiko für den Patienten/die Patientin darstellen.

Andere Komplikationen wie innere Blutungen oder Infektionen sind in der medizinischen Literatur als sehr seltene Ereignisse angegeben.

In der Entzündung des **Neuroforamens**, es können aber trotz aller Vorsichtsmaßnahmen seltene Komplikationen auftreten wie Blutungen, Spinales Hämatom (Blutung, Blutansammlung im Rückenmark-Kanal), Bandscheibeninfektionen sowie Infektionen der paravertebralen Weichteile (Spondylodiszitis).



Nach der Infiltration: Nach einer Beobachtungszeit (mindestens 30 Minuten) wird ihre Symptomatik nochmals bewertet, dann werden Sie entlassen. Eine fachspezifische Kontrolle zur Beurteilung des Behandlungserfolges, sowie bei Komplikationen ist angebracht

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Alle oben angeführten Informationen berücksichtigend,

die/der Unterfertigte _____ geboren am _____, erklärt dieses Aufklärungsblatt gelesen und verstanden zu haben und von Dr. _____ jedwede weitere Information bezüglich der Indikation zur Untersuchung der Durchführung derselben und der damit verbundenen Risiken und Komplikationen erhalten zu haben.

Alle Informationen zur Kenntnis nehmend erklärt sich die/der Unterfertigte:

- ICH ERTEILE MEINE EINWILLIGUNG ZUR VORGESCHLAGENEN BEHANDLUNG/UNTERSUCHUNG**
- ICH VERWEIGERE MEINE ZUSTIMMUNG**

Datum _____

Unterschrift des behandelnden
Arztes/der Ärztin

Unterschrift des Patienten/der Patientin
(oder des gesetzlichen Vertreters)

Krankenhaus Bozen | Tel. 0471 908494 | Fax 0471 908908 | radiologia.bz@sabes.it
Krankenhaus Brixen | Tel. 0472 813150 | Fax 0472 813159 | radio.bx@sabes.it
Krankenhaus Bruneck | Tel. 0474 581250 | Fax 0474 581251 |
roentgendiagnostik-bruneck@sabes.it
Krankenhaus Meran | Tel. 0473 263070 | Fax 0473 264684 | rad-me@sabes.it
Krankenhaus Innichen | Tel. 0474 917090 | Fax 0474 917091 | rx_tech.inn@sabes.it
Krankenhaus Schlандers | Tel. 0473 735020 | Fax 0473 735861 | rad-schl@sabes.it
Krankenhaus Sterzing | Tel. 0472 774412 | Fax 0472 774479 | radio.st@sabes.it
http://www.sabes.it
Firmenbezeichnung: Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen
St.-Nr./MwSt.-Nr. 00773750211

Ospedale Bolzano | Tel. 0471 908494 | Fax 0471 908908 | radiologia.bz@sabes.it
Ospedale Bressanone | Tel. 0472 813150 | Fax 0472 813159 | radio.bx@sabes.it
Ospedale Brunico | Tel. 0474 581250 | Fax 0474 581251 |
roentgendiagnostik-bruneck@sabes.it
Ospedale Merano | Tel. 0473 263070 | Fax 0473 264684 | rad-me@sabes.it
Ospedale di S. Candido | Tel. 0474 917090 | Fax 0474 917091 | rx_tech.inn@sabes.it
Ospedale Silandro | Tel. 0473 735020 | Fax 0473 735861 | rad-schl@sabes.it
Ospedale di Vipiteno | Tel. 0472 774412 | Fax 0472 774479 | radio.st@sabes.it
http://www.asdaa.it
Ragione sociale: Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano
Cod. fisc./P. IVA 00773750211