Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gentile paziente, in questo modulo vengono riassunti i concetti a Lei già oralmente espressi nel corso della visita, precisandoli e definendoli nelle loro linee essenziali, in modo da avere anche per iscritto il Suo assenso alla esecuzione delle terapie prescritte e concordate.

1. **Descrizione** **del trattamento:**

La patologia cronico–degenerativa (artrosi) delle vertebre è una delle cause più comuni del dolore localizzato nella parte lombo–sacrale del nostro corpo. Quando questo naturale processo di invecchiamento delle strutture osteocartilaginee diventa particolarmente esuberante ed interessa la superficie di contatto articolare di vertebre adiacenti (le cd 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.

Il trattamento si esegue nel rispetto delle seguenti fasi:

- 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

- anestesia locale: nei punti (6) di ingresso dell’ago utilizzato per il blocco si esegue anestesia locale al fine di rendere indolore le fasi successive della procedura

- radiofrequenza: individuati i punti di repere 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.

1. **Benefici del trattamento:**

Il blocco nervoso percutaneo con Radiofrequenza delle faccette articolari zigoapofisarie è una tecnica che consente di ottenere un’analgesia (sollievo 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.

1. **Rischi e Complicanze del trattamento:**

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.

Possibili effetti collaterali possono essere:

* Modesta durata del beneficio
* Ematomi lungo il decorso dell’ago
* Lesioni della radice nervosa corrispondente con relative conseguenze neurologiche sensitive e motorie
1. **Possibili alternative al trattamento:**

Terapia farmacologica

Terapia fisiokinesica e apparecchio protesico

Terapia chirurgica a cielo aperto

**Osservazioni di rilievo nel caso specifico:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a

**DICHIARO**

* di aver ricevuto in consegna e di aver preso visione della presente dichiarazione, integrativa della comunicazione verbale, al fine di poterla esaminare e/o farla analizzare anche da persone di mia fiducia;
* di aver avuto la possibilità di richiedere tutte le spiegazioni ritenute utili, ottenendo risposte chiare e soddisfacenti dai sanitari proponenti il trattamento di termolesione percutanea a radiofrequenza del nervo delle faccette articolari;
* di aver letto integralmente e con attenzione la presente dichiarazione e informativa e di aver pienamente compreso lo scopo e la natura del trattamento indicato nel presente modulo e di avere, altresì, consapevolezza dei rischi e delle complicanze che ne potrebbero derivare.
* di essere ben consapevole che qualunque atto medico può comportare rischi e complicanze non sempre prevedibili né prevenibili.

Presto, pertanto, il mio consenso alla terapia che mi è stata descritta e prospettata con il presente consenso informato.

Reggio Emilia, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del paziente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Dr.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_