

SCHEDA PER L'INFORMAZIONE E IL CONSENSO DEI PAZIENTI DA SOTTOPORRE A TERAPIA INFILTRATIVA

Quanto riportato nella presente scheda, fornisce delle informazioni sommarie e non ha la pretesa di sostituire il colloquio informativo, che è fondamentale, tra Medico e Paziente.

PARTE I - DATI IDENTIFICATIVI

Dati dei Genitori (in caso di Paziente minorenni):

Dati del Legale rappresentante (in caso di Paziente privo in tutto o in parte di autonomia decisionale):

PARTE II - DATI SANITARI (a cura del Medico)

Atto sanitario proposto

- Introduzione di farmaci in sede intra-dermica o sottocutanea
- Introduzione di farmaci in sede intra-muscolare
- Introduzione di farmaci in sede intra- / peri-tendinea
- Introduzione di farmaci in sede intra- / peri-articolare
- Litoclasia intra-tendinea e introduzione di farmaci in sede intra- / peri-tendinea

PARTE III ESPRESSIONE ED ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO

- Informato su utilità, tecnica, rischi eventuali e conseguenze (anche negativa) della terapia infiltrativa.
- Soddisfatto, con risposte esaurienti ai fini di una decisione consapevole, le mie richieste di informazioni da parte del Medico responsabile della procedura e che sottoscrive la presente dichiarazione.
- Consapevole di aver facoltà di revoca del consenso e di interruzione del trattamento, con implicita accettazione delle conseguenze cliniche derivanti (persistenza del dolore, aumento disabilità)

Indicazioni

La terapia infiltrativa viene eseguita solo in base a esami radiografici o ecografici che ne dimostrino l'utilità per il trattamento di una specifica patologia muscolo-tendinea

Come si svolge?

La tecnica utilizzata è la seguente:

- Dopo valutazione (clinica e/o ecografica) della regione anatomica di interesse, si procede ad accurata disinfezione cutanea
- Previa eventuale anestesia locale (cutanea o sottocutanea o intra-muscolare o intra- / peri-tendinea o intra- / peri-articolare) si esegue introduzione di farmaci in sede intradermica oppure sottocutanea
- Si esegue infine disinfezione cutanea e medicazione.

Si consigliano riposo e crioterapia per 24 ? 48 ore dopo la terapia infiltrativa in eventuale associazione con farmacoterapia analgesica.

Possono rendersi necessarie, nel breve ? medio periodo, una o più ripetizioni della terapia infiltrativa, in base al quadro clinico e al programma terapeutico concordato tra Paziente e Medico.

Complicanze e controindicazioni

Possibili complicanze peri-procedurali sono legate alla puntura (ematoma nella sede di infiltrazione), a reazioni vagali, a episodi sincopali. Tali episodi, in genere transitori e a risoluzione spontanea, si risolvono in pochi minuti; in caso contrario è necessario ricorrere a presidi medico rianimatori.

Rappresentano controindicazioni relative:

- comorbidità per diabete mellito per la possibilità di sovrainfezioni dopo la terapia infiltrativa
- assunzione di anticoagulanti orali per la possibilità di sanguinamento locale

Apponendo la propria firma acconsente ad essere sottoposto/a a terapia infiltrativa

Firma del paziente(*)_____

Firma del Medico_____

(*) Rappresentante o tutore (in caso di Paziente minorenni o non collaborante)

PARTE IV REVOCA

Cognome e nome del Paziente_____Data_____

Dichiaro di voler REVOCARE IL CONSENSO

Firma del Paziente_____

Data: _____

Il paziente
