

Bildwandler – gesteuerte Facetten – Infiltration

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen ist eine gezielte Infiltration der Facettengelenke geplant. Die Knochen der Halswirbelsäule und der Lendenwirbelsäule sind über Bänder, Sehnen und Gelenke miteinander verbunden. Diese Gelenke heißen Facettengelenke oder Zwischenwirbelgelenke.

Durch Verschmälerung der Zwischenwirbelräume und durch Nachlassen des „Stoßdämpfereffekts“ der Bandscheiben können diese Gelenke zunehmend belastet werden, was längerfristig zu Gelenkarthrose, Ergussbildungen und sonstigen Gelenkveränderungen führen kann. Diese Veränderungen haben eine Reizung der Wirbelgelenksnerven zur Folge und spielen eine wichtige Rolle bei der Entstehung von Schmerzen in der Wirbelsäule.

Bei der Facetteninfiltration wird unter Röntgenkontrolle mit einer dünnen Nadel gezielt ein örtliches Betäubungsmittel und ggf. eine geringe Menge Cortison an die Gelenke gespritzt. Dadurch kann der von diesen Gelenken ausgehende Schmerz der Wirbelsäule betäubt und evtl. auch auf längere Sicht erfolgreich behandelt werden, ohne die Risiken einer Operation auf sich nehmen zu müssen.

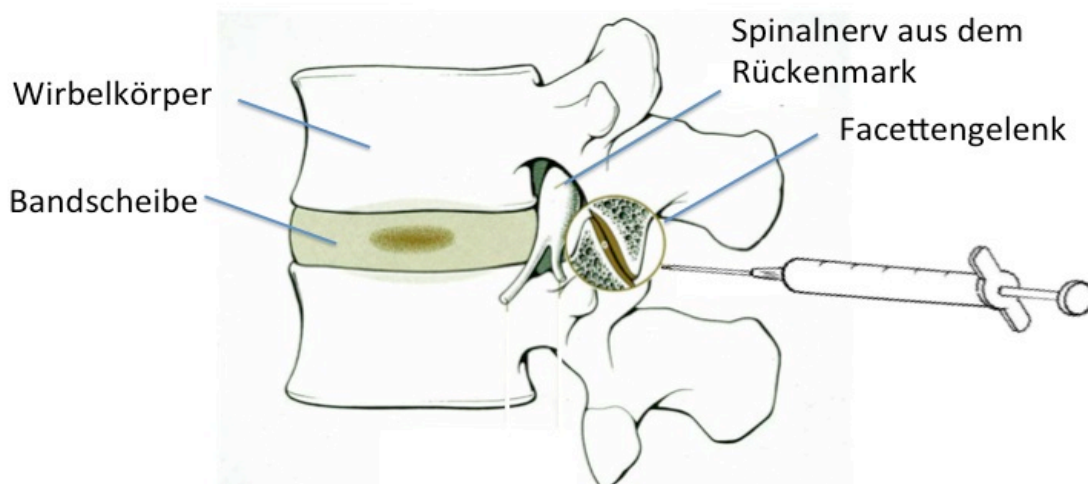
Geeignet ist diese Behandlungsmethode

- ✓ für Patienten mit einem frischen Bandscheibenvorfall oder einer Spinalkanalstenose mit Nervenwurzelreiz ohne zwingenden Operationsbedarf
- ✓ für Patienten mit einem bereits länger bestehenden Bandscheibenvorfall und immer wiederkehrenden Beschwerden
- ✓ für operativ vorbehandelte Patienten mit unbefriedigendem Ergebnis und verbliebenen Schmerzen

Um das Risiko von Komplikationen zu minimieren, erfolgt der kleine Eingriff in meiner Praxis grundsätzlich unter Röntgen – Kontrolle (Durchleuchtung).

Komplikationen sind selten. In Einzelfällen können harmlose Blutungen in die Muskulatur oder aus der Punktionsstelle auftreten, die mit lokalen Schmerzen einhergehen. In ganz seltenen Fällen treten lokale Entzündungen auf (unter 1%), Hirnhautentzündungen sowie Thrombosen mit zum Teil gefährlichen Folgen (unter 0,01%).

Bitte füllen Sie diesen Aufklärungsbogen umseitig vollständig aus und unterschreiben.



Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	

Leiden Sie oder litten Sie unter einer oder mehrerer der folgenden Erkrankungen?		
✓ Herzinfarkt /Schlaganfall	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
✓ Koronare Herz – Gefäß - Erkrankung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
✓ Thromboseneigung, Embolie	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
✓ Osteoporose	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
✓ Diabetes mellitus (Zucker)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
✓ Erhöhung des Augeninnendrucks (grüner Star)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
✓ Magen-/ Darmgeschwüre	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
✓ Magenschleimhautentzündung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
✓ Depressionen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Nehmen Sie eines oder mehrere der folgenden blutverdünnenden Medikamente?		
✓ Marcumar	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
✓ ASS 100 /Aspirin	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
✓ Pradaxa	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
✓ andere.....	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Sind Sie innerhalb der letzten 6 Wochen operiert worden oder ist eine OP geplant?		
<input type="checkbox"/> ja, am	<input type="checkbox"/> nein	

Nach der Spritze müssen Sie für 30 min in unserer Praxis zu bleiben, falls Kreislaufprobleme auftreten sollten. Verlassen Sie die Praxis vorzeitig, erfolgt dies auf eigene Verantwortung und gegen ärztlichen Rat.
Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie dies und die vollständige Aufklärung über die geplante Therapie.

Ort/Datum

Unterschrift Patient

Dr. med. Dr. PH M. A. Conzen
Jasmina Vicevic - Wagener