



## CONSENSO INFORMATO INFILTRAZIONE LOCALE O ARTICOLARE, MESOTERAPIA, ARTROCENTESI ED ALTRE ASPIRAZIONI

Io sottoscritto ..... nato il ..... a .....  
residente a .....tel. ....

- per se stesso
- esercente/i la potestà genitoriale del minore.....a cui è stata data adeguata informazione sul consenso e sulla procedura sottoriportati (*essendo i sottocitati trattamenti considerati come "trattamenti medici comuni", è sufficiente il consenso di uno solo dei genitori*)
- legale rappresentante (in caso di soggetto privo in tutto o in parte di autonomia decisionale) di

.....  
(allegare fotocopia del documento del legale rappresentante

dichiaro di essere stato informato in modo chiaro ed a me comprensibile dal Dott. ....

che per la patologia riscontratami è opportuna l'esecuzione di:

- INFILTRAZIONE LOCALE       INFILTRAZIONE ARTICOLARE
- MESOTERAPIA                      ARTROCENTESI                      ALTRE ASPIRAZIONI

Di quanto prospettato mi sono stati spiegati gli obiettivi ed i benefici della terapia, i possibili rischi di eventuali complicanze che da essa possono derivarne, nonché le specifiche imprevedibili complicanze connesse con la mia situazione clinica e le ragionevoli alternative terapeutiche.

Si procede al trattamento dopo aver prospettato le varie alternative terapeutiche (farmacologiche – fisioterapiche e chirurgiche)

- dichiaro di non aver mai manifestato intolleranza o reazioni allergiche a farmaci, compresi gli anestetici locali
- dichiaro di essere allergico ai seguenti farmaci .....

Dichiaro di aver ricevuto adeguata informazione sul trattamento e dichiaro di aver ricevuto ed accettato apposito supporto cartaceo.

Valutato attentamente quanto sopra, acconsento al trattamento propostomi e mi impegno a rispettare le precauzioni consigliatemi.

Ve - Mestre.....

Firma del paziente .....  
(per esteso)

Il Medico, Dott. .... ha verificato che l'interessato abbia compreso quanto illustrato  
(se paziente minorenne, il medico ha informato e ricercato con le dovute cautele l'adesione alle terapie proposte)

Ve - Mestre.....

Firma del Medico .....  
(per esteso)



## INFORMATIVA PER IL PAZIENTE

### SOTTOPOSTO A

### INFILTRAZIONE LOCALE, INIEZIONE ARTICOLARE, MESOTERAPIA, ARTROCENTESI

#### **Infiltrazione**

è un'iniezione di sostanze terapeutiche in particolari sedi anatomiche diverse dalla cavità articolare. Eseguite a scopo terapeutico per veicolare localmente una quantità efficace di farmaco evitando gli effetti sistemici

#### **Iniezione articolare**

iniezione di terapeutiche nella cavità articolare

#### **Artrocentesi**

Puntura di un'articolazione per estrarne liquido a scopo terapeutico o diagnostico. Viene eseguita introducendo nell'articolazione un ago di opportune dimensioni all'interno dello spazio articolare.

#### **Mesoterapia**

Terapia locale contro artrosi, nevriti, cellulite, ecc., praticata mediante iniezioni multiple fatte mediante sottilissimi aghi.

### **INDICAZIONI**

- Artrosi
- Artriti (non infettive)
- Tendiniti, peritendiniti e tenosinoviti
- Borsiti
- Fasciti
- Fibrositi
- Fibromialgia
- Sindromi radicolari

### **FARMACI**

- CORTOCOSTEROIDI
- CORTICOSTEROIDI + ANESTETICO LOCALE
- ACIDO IALURONICO
- KETOPROFENE SALE DI LISINA
- altro .....

### **TECNICA**

La terapia iniettiva ed infiltrativa come la mesoterapia e l'artrocentesi è un trattamento ambulatoriale. Il medico esecutore vi farà assumere la posizione più opportuna a seconda della sede da trattare. Viene preparato un campo sterile con una accurata disinfezione della cute. È possibile praticare una anestesia locale. Nella iniezione articolare l'ago viene introdotto attraverso precisi siti anatomici, detti anche "portali", che consentono di raggiungere l'articolazione senza rischi, evitando strutture "nobili" (vasi, nervi, tendini, piani ossei).

Anche se l'introduzione dell'ago può provocare una certa apprensione, l'iniezione articolare è in realtà una pratica sicura che dev'essere affrontata serenamente.

L'introduzione provoca naturalmente un certo dolore, pari ad una normale iniezione intramuscolare. È possibile che il medico muova leggermente l'ago per posizionarlo nel punto migliore con piccoli aggiustamenti. È possibile che l'iniezione del farmaco dia una sensazione di bruciore o rigonfiamento. Generalmente regredisce al termine dell'iniezione.

Se necessario l'infiltrazione viene eseguita sotto controllo ecografico.



### **EFFETTI COLLATERALI DELLA PROCEDURA:**

Reazione dolorosa locale che persiste per le prime 24-48 ore, infiammazione, reazione vagale di svenimento, in rarissimi casi reazioni di intolleranza o allergie ai farmaci utilizzati, infezione locale ( può avvenire in un caso su 14.000-50.000 infiltrazioni).

### **EFFETTI COLLATERALI LEGATI AL FARMACO:**

**Steroidi.** A distanza di 6-12 ore dall'infiltrazione può verificarsi una risposta infiammatoria articolare in circa il 10% dei pazienti con artrite reumatoide e, molto meno frequentemente, in quelli affetti da osteoartrosi. Le reazioni allergiche, correlate ai conservanti o al principio attivo, sono molto rare. Le complicanze cutanee (atrofia tissutale, liponecrosi, discromie, necrosi cutanea, flushing alla faccia o collo) si possono osservare in meno dell'1% dei casi.

**Anestetici locali.** Le allergie, che si manifestano con bradicardia, senso di calore, ipotensione e sintomi vagali, hanno una frequenza inferiore al 2%.

**Acido ialuronico.** Gli effetti indesiderati conseguenti alla somministrazione di HA per via intra- e peri-articolare, ossia dolore in sede di iniezione, tumefazione articolare, sono di grado lieve e di breve durata. L'incidenza di tali eventi in ampie casistiche è pari allo 0,5%. Alcune formulazioni di acido ialuronico modificato (Hylan) possono provocare, in meno del 10% dei casi, reazioni infiammatorie più severe e che richiedono un trattamento medico aggiuntivo.

### **COSA FARE DOPO LA TERAPIA:**

Non vengono richieste particolari precauzioni. Il paziente può riprendere le attività abituali. Seguire attentamente le indicazioni dello specialista.

E' buon senso evitare nella prima giornata sforzi intensi con il segmento trattato

Un lieve gonfiore o un indolenzimento è da considerare normale

Avvisate il medico se:

- il luogo dell'iniezione appare rosso, gonfio e sembra più caldo della pelle intorno per più di 24 ore dalla infiltrazione/artrocentesi;
- il luogo dell'iniezione/artrocentesi risulta essere bagnato
- si manifesta un dolore che non regredisce con l'assunzione di farmaci idonei;
- si ha febbre con una temperatura di almeno 38°C.

### **I RISCHI DEL MANCATO TRATTAMENTO:**

Il mancato trattamento potrebbe determinare un peggioramento della sintomatologia e/o un prolungarsi del recupero.

**Il sottoscritto è stato informato che, nel caso di dubbi non emersi dal colloquio, ovvero se non è chiaro quanto sopra riportato o se volesse ulteriori delucidazioni riguardo al trattamento proposto, o nel caso di eventi negativi successivi all'infiltrazione può chiamare i seguenti numeri :**

**041-5071 611 - 041-5071 624 per parlare con un medico.**