

CT-GEZIELTE INJEKTION DER ZWISCHENWIRBELGELENKE DER LENDENWIRBELSÄULE

Liebe Patientin, lieber Patient!

Sie leiden unter (sehr) heftigen Rückenschmerzen, die zumindest teilweise durch „abgenützte“, schmerzhafte Zwischenwirbelgelenke hervorgerufen sind. Eine punktgenaue Injektion von entzündungslindernden Medikamenten an Ort und Stelle der Schmerzentstehung kann hier eine deutliche Besserung Ihrer Beschwerden bewirken.

In Abhängigkeit vom Ort Ihrer Beschwerden wird nach örtlicher Betäubung eine Hohlnadel punktgenau an die entsprechende Stelle Ihres Körpers, das gereizte bzw. abgenützte Zwischenwirbelgelenk, vorgeführt. Mit dem CT kontrollieren wir, ob sich die Punktionsnadel auf dem richtigen Weg befindet und die Nadelspitze exakt den Zielort erreicht hat.

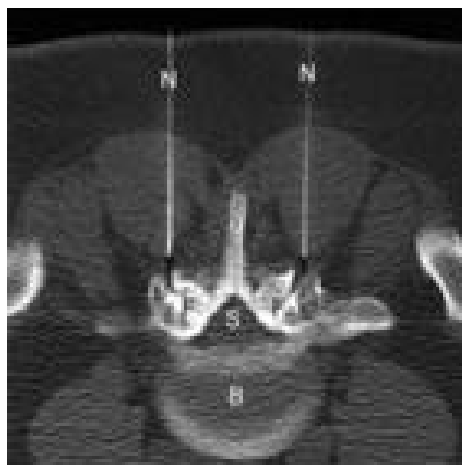
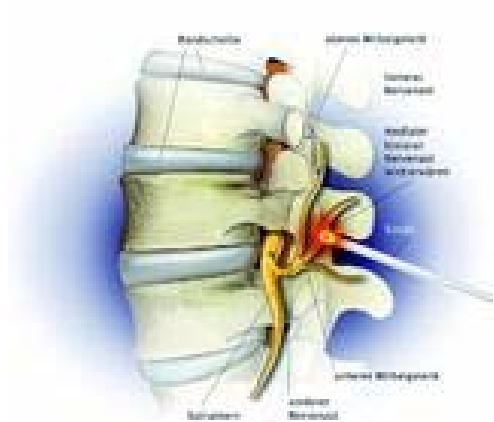
Sodann werden diese Medikamente punktgenau injiziert:

- Carbostesin (lang wirksames Lokalanästhetikum – „Schmerzmittel“)
- Celestan biphas 1 ml (lang wirksames Cortison)

Diese Medikamente beruhigen die gereizten Zwischenwirbelgelenke und Ihre Beschwerden sollten abklingen bzw. zumindest gebessert werden.

Falls Ihre Schmerzen wider Erwarten nicht durch gereizte Zwischenwirbelgelenke hervorgerufen sind, kann allerdings nur wenig oder auch keine Besserung auftreten.

Diese Behandlung kann auch gegebenenfalls wiederholt werden.



MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN:

Eine absolute Risikofreiheit kann kein Arzt für seine Maßnahmen garantieren. Selbst kleine Zwischenfälle können bei einer Verkettung unglücklicher Umstände zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen.

Etwaige Komplikationen, wie z.B. Allergie auf die verabreichten Medikamente, Blutung, Infektion (wie Weichteilabszess, Gelenksentzündung - auch eitrig) oder Verletzung von Organen, die eine weitere Behandlung notwendig machen, sind bei diesem Eingriff extrem selten, aber nicht auszuschließen.

Bitte beantworten Sie zur Überprüfung möglicher Risiken folgende Fragen:

- | | | |
|---|-------------------------------|-----------------------------|
| Besteht bei Ihnen erhöhte Blutungsneigung? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Nehmen Sie "Blutverdünner" ein? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Haben Sie Allergien? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Wenn ja, welche? | | |
| Leiden Sie an Zuckerkrankheit? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Gibt es Hinweise für eine Schwangerschaft? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Leiden Sie an einer Überfunktion der Schilddrüse? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Sind Sie an der Wirbelsäule operiert worden? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Ich bin über die CT-gezielte Injektionsbehandlung und ihre möglichen Gefahren unterrichtet worden und mit ihrer Durchführung einverstanden nein ja

Name, Vorname: _____

Datum: ____/____/2009 Unterschrift: _____