

 A.O. S. Croce e Carle Cuneo	MOD_{RDG_AO_004} Viscosupplementazione articolare	Data prima emissione: 27/07/2020 Data ultima revisione: Revisione n. 00
---	---	---

NOTA INFORMATIVA – CONSENSO INFORMATO

TRATTAMENTO INFILTRATIVO ECOGUIDATO CON ACIDO IALURONICO IN SEDE INTRATENDINEA / INTRARTICOLARE

In data da parte del personale del Reparto di Radiodiagnostica dell'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle - Cuneo mi è stata consegnata copia del presente modulo al fine di consentire un'attenta lettura e valutazione di quanto esposto di seguito.

Indicazioni al trattamento

Viene eseguito in base ad esami radiografici e/o ecografici in possesso del paziente, che dimostrino patologia articolare e/o tendinea (condropatia, artrosi, tendinopatia).

Il Pz dichiara di essere informato che questa malattia comporta una difficoltà ai movimenti articolari a causa dell'usura cartilaginea e delle possibili reazioni infiammatorie conseguenti; è anche consapevole che la terapia infiltrativa rappresenta una modalità vantaggiosa validata dalla letteratura scientifica e raccomandata dalle linee guida internazionali, su indicazioni correttamente poste del Medico Specialista. Nonostante i vantaggi dimostrati della terapia infiltrativa con acido ialuronico, la degenerazione articolare peraltro rimane e i sintomi nonché le limitazioni potranno ripresentarsi e richiedere ancora diversi tipi di trattamenti (con farmaci, esercizi, ulteriori infiltrazioni e altre misure preventive) che verranno indicati dal Medico di fiducia.

Il trattamento viene solitamente consigliato dal Medico Specialista come parte di un'adeguata strategia terapeutica per contrastare i sintomi e le limitazioni funzionali dipendenti dalla condizione patologica.

Come si svolge?

Il trattamento verrà eseguito sotto costante monitoraggio ecografico, secondo tutte le migliori procedure di igiene e tutte le attenzioni in fatto di diligenza per ottenere la massima efficacia e limitare i disturbi e le possibili complicanze.

Previa preliminare rivalutazione ecografica della regione anatomica di interesse si procede ad accurata disinfezione cutanea, quindi si esegue anestesia locale, sottocutanea, intra/peritendinea e/o intra/periartricolare mediante ago sottile; si iniettano quindi nel contesto delle componenti tendinee o in sede intrarticolare piccole quantità di acido ialuronico (da 1 ml a 6 ml) a peso molecolare variabile in base alle indicazioni ed eventualmente, a seconda della regione anatomica e della patologia in atto, 1 ml di corticosteroide a lento rilascio; si esegue infine ulteriore disinfezione cutanea e medicazione locale.

Si consiglia applicazione di ghiaccio per 24/48 ore dopo la procedura ed eventualmente assunzione di antinfiammatori e/o analgesici secondo necessità, oltre a riposo relativo per 1-2 giorni.

Nelle settimane successive è consigliabile rivalutazione clinica fisioterapica per eventuale esecuzione di cicli di fisiokinesiterapia attiva e/o passiva.

Controindicazioni, limitazioni, complicanze ed eventuali alternative terapeutiche

Alcune malattie o particolari stati di salute possono aumentare i rischi di complicanze periprocedurali: *decadimento generale, immunodepressione o terapie immunosoppressive, malattie infettive in atto, disturbi della coagulazione, trattamenti che agiscono sulla coagulazione, gravidanza, diabete scompensato. Il Paziente deve dichiarare di non essere in una o più di tali condizioni o di averlo prontamente comunicato allo Specialista che ha prescritto il trattamento infiltrativo.*

La terapia infiltrativa con acido ialuronico è una procedura consolidata, approvata, sicura ed efficace ed eseguita attualmente su migliaia di Pazienti; anche con la migliore esecuzione e rispettando tutte le precauzioni, sono possibili alcuni inconvenienti come i seguenti:

- disturbi locali nella sede di infezione: dolore, gonfiore, calore, rossore, ematoma/sanguinamento, distrofia e/o discromia cutanea (solitamente moderati, sopportabili e transitori)
- reazioni allergiche locali o generalizzate (che in linea teorica – per quanto improbabile – possono essere anche molto gravi e comportare shock)
- infezioni locali o intrarticolari (la letteratura riporta il tasso di incidenza da 1/3000 a 1/100000, con necessità di trattamento antibiotico prolungato e, nei casi più gravi, di eventuali interventi chirurgici).

 A.O. S. Croce e Carle Cuneo	MOD_{RDG_AO_004} Viscosupplementazione articolare	Data prima emissione: 27/07/2020 Data ultima revisione: Revisione n. 00

Nel caso compaiano segni anche soltanto sospetti di questi inconvenienti il Pz dichiara di avvisare prontamente il Medico di riferimento.

Il Paziente dichiara inoltre di essere edotto circa le possibili alternative terapeutiche (terapia farmacologica, terapia fisica, ozonoterapia, intervento chirurgico).

Indicazioni bibliografiche

S.I.R.M.: Società italiana Radiologia Medica – home page al sito <http://www.sirm.org>

Tutto ciò premesso, il/la Sottoscritto/a....., con la presente **dichiara** di non presentare controindicazioni al trattamento, di aver letto e compreso quanto esposto nel presente modulo e di aver ricevuto dal **Dott./Prof.**..... **(in stampatello)** ogni ulteriore informazione in merito: al tipo di trattamento diagnostico e/o terapeutico; alle modalità di esecuzione dello stesso; ai vantaggi al fine di una precisa diagnosi, ai rischi ad essa correlati; alle alternative terapeutiche sia farmacologiche che chirurgiche, rispondendo esaurientemente ad ogni mio quesito e richiesta di precisazioni in merito a:

.....
illustrandomi quali sarebbero le conseguenze qualora decidessi di NON effettuare tale accertamento/procedura e di essere, conseguentemente, in grado di esprimere una consapevole scelta.

Tutti i dati personali e di salute saranno trattati ai sensi del d.lgs 30 giugno 2003, n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", come successivamente integrato e modificato.

Alla luce di quanto esposto, in data **il/la Sottoscritto/a dichiara di:**

ACCETTARE **DI ESSERE SOTTOPOSTO ALLA SEGUENTE PROCEDURA** **DIAGNOSTICA E/O TERAPEUTICA:**

X	Tipo di esame\intervento	Firma del paziente
	Trattamento infiltrativo eco guidato con acido ialuronico, in sede intratendinea/intrarticolare	

Per l'esecuzione ottimale del trattamento, sono stati utilizzati i seguenti farmaci:

.....

Informativa: dichiaro di aver fornito l'informazione sull'atto sanitario proposto, secondo quanto previsto dalla procedura aziendale del consenso informato.

Data.....

Timbro e firma del Medico.....

Il medico Radiologo è a disposizione per qualsiasi chiarimento al n. tel.: 0171 / 641084/86.