

## Patienteninformation und Einverständniserklärung

### CT-gestützte periradikuläre Therapie / Facettentherapie

Sehr geehrter, lieber Patient,

Sie sind uns aufgrund Ihrer Beschwerden zur CT-gesteuerten Schmerztherapie überwiesen worden. Es ist geplant, die gereizte bzw. geschädigte Nervenwurzel an der Austrittsstelle (PRT) bzw. das Facettengelenk (Facettentherapie) zu behandeln.

Mit Hilfe der Computertomographie kann die Injektionsnadel mit hoher Präzision in die unmittelbare Nähe der Nebenwurzel/Facettengelenk vorgeschoben werden, sodass die Medikamente millimetergenau um den Nerv/Facettengelenk gespritzt werden können. Ein Anstechen der Nervenwurzel und damit verbundene kurzzeitige Schmerzen sind möglich.

Die von uns verwendete Mischspritze besteht aus einem Mittel zur örtlichen Betäubung (Lokalanästhetikum) zur raschen Schmerzlinderung, zum anderen aus einem örtlich wirksamen Kortisonpräparat zur langdauernden Entzündungslinderung. Neben sehr schnell eintretender Besserung oder Schmerzfreiheit gibt es Fälle, bei denen erst nach mehrfachen Injektionen eine deutliche Besserung erzielt werden kann.

Die Behandlung selbst ist wegen der örtlichen Betäubung schmerzarm, unmittelbar nach der Injektion kann es zu einem Taubheitsgefühl, einer Schwäche oder zu einer Lähmungserscheinung im Bein kommen. Diese Nebenwirkungen lassen rasch nach, erlauben es jedoch nicht, dass Sie selbst noch Auto fahren können. Bitte bringen Sie daher eine **Begleitperson** für den Nachhauseweg mit. Die versehentliche Injektion des Lokalanästhetikums in die Blutbahn kann zu einem schockähnlichen Bild führen; vor der Injektion überprüfen wir jedoch durch eine geeignete Maßnahme (Aspiration), dass die Nadel nicht innerhalb der Blutbahn gelegen ist. Das injizierte Kortison kann lediglich bei mehrfacher Injektion zu geringer Gewichtszunahme, zu krampfartigen Erscheinungen in den Beinen, Anstieg von Blutdruck oder Blutzucker und Wiederauftreten von Geschwüren im Magen und Zwölffingerdarm führen.

An der Injektionsstelle kann es zu Blutungen oder auch zu Entzündungsreaktionen kommen. In Einzelfällen kann eine Operation im Bereich der Punktionsstelle notwendig werden.

Wir möchten Sie bitten, im Anschluss an die Behandlung noch für **zirka 30 Minuten zur Beobachtung** in der Praxis zu verbleiben.

Zur besseren Vorbereitung bitten wir Sie um Beantwortung folgender Fragen:

Haben Sie **Allergien** (Unverträglichkeiten)? Wenn ja, welche ja\_\_\_\_ nein\_\_\_\_

Besteht eine **Blutgerinnungsstörung**? ja\_\_\_\_ nein\_\_\_\_

Ist ein **Diabetes mellitus** bekannt? Müssen Sie Insulin spritzen? ja\_\_\_\_ nein\_\_\_\_

Nehmen Sie **Marcumar** oder andere Blutverdünnungsmedikamente ein? ja\_\_\_\_ nein\_\_\_\_

Besteht ein **Magengeschwür** oder ein Geschwür des Zwölffingerdarms? ja\_\_\_\_  
nein\_\_\_\_

Ist eine **Schwangerschaft** ausgeschlossen? ja\_\_\_\_ nein\_\_\_\_

Nachdem Sie vom durchführenden Arzt Dr. \_\_\_\_\_ mit der Durchführung und möglichen Komplikation der periradikulären Therapie/Facettherapie vertraut gemacht worden sind, möchten wir Sie bitten, uns Ihr Einverständnis zu der Untersuchung zu geben.

Ich bin mit der Durchführung der CT-gesteuerten periradikulären Therapie/Facettherapie einverstanden. Meine Fragen wurden beantwortet.

Köln, den\_\_\_\_\_

Unterschrift Patient  
oder gesetzlicher Vertreter

Unterschrift Arzt