



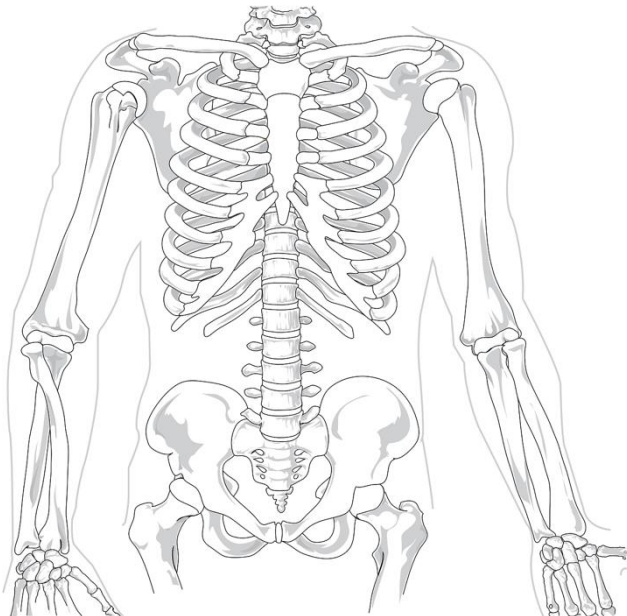
## КТ-контролируемая болевая терапия на позвоночнике

CT-gesteuerte Schmerztherapie an der Wirbelsäule

Ваш лечащий врач порекомендовал вам обезболивающее лечение, контролируемое КТ. Вы страдаете от боли в спине, вызванных признаками износа позвоночника (повреждение межпозвоночных дисков, артроз и т. д.). Обследование с высокой вероятностью приведет к улучшению ваших жалоб, улучшение может появиться только после повторной процедуры. Только в редких случаях у пациентов не наблюдается улучшения симптомов после лечения.

### ■ Следующее обследование запланировано для вас:

Перирадикулярная болевая терапия (PRT, инъекция около нерва)



Инфильтрация фасеточного сустава (инъекция возле небольшого позвоночного сустава)

ISG инфильтрация (инъекция около крестцово-подвздошного сустава)

### ■ Что такое КТ-контролируемая болевая терапия?

КТ является визуализацией рентгеновской процедуры. Мы используем его для введения препарата в определенный нерв или сустав.

Вы спокойно лежите на животе и не двигаетесь. Тонкая игла направляется под контролем КТ к структуре, подлежащей лечению, и в неё вводится препарат, содержащий кортизон (Volon A 40®). Обследование также возможно без проблем в случае клаустрофобии.

Вы можете есть, пить и принимать лекарства, как обычно, до и после процедуры.

### ■ Какое лекарство используется и как оно действует?

Мы используем кортизон-содержащий препарат Волон А 40® (так называемый глюкокортикоид). Глюкокортикоиды оказывают противовоспалительное действие и, таким образом, косвенно облегчают боль.

Вы должны оставаться у нас не менее 30 минут после процедуры. Запланируйте около 2 часа для всего пребывания у нас.

### ■ Возможны ли осложнения во время процедуры?

Только в **исключительных** случаях.

Никакая медицинская процедура не является полностью без риска.

### Возможные общие риски:

- Кровотечение, кровоподтеки от прокола
- Инфекции от прокола, абсцесс (образование гнойной полости, которую нужно будет открыть)
- Повреждение нервов с постоянным параличом или расстройствами чувств
- Риск параплегии минимален, поскольку процедура проходит на большом расстоянии от спинного мозга.

### Возможные риски и побочные эффекты от инъекционного препарата:

- Жалобы желудка, язва
- Головная боль, головокружение
- Повышение артериального давления и уровня сахара в крови
- Аллергические реакции на препарат (или другие используемые материалы)
- Тромбоз или эмболия

### ■ Есть ли альтернативные методы обследования?

Есть много процедур терапии боли, которые могут быть выполнены альтернативно или в дополнение. Ваш терапевт, несомненно, дал вам достаточный совет и тщательно продумал рекомендации для этой процедуры.



## КТ-контролируемая болевая терапия на позвоночнике

CT-gesteuerte Schmerztherapie an der Wirbelsäule

■ В каких случаях процедура не должна проводиться?

■ Notizen zum Aufklärungsgespräch:

- При свежих язва желудка / кишечника
- При известным тромбозом или эмболией
- При терапия антикоагулянтными препаратами (так называемые разжижители крови, такие как ASS / Aspirin® или Marcumar®)
- Если у вас есть аллергия на используемые лекарства (глюкокортикоид, кортизон, Волон А 40®)
- Если есть ненормальная тенденция к кровотечению (например, гемофилия)
- В настоящее время тяжелые общие инфекции (например, вирусный грипп, вирусный гепатит, туберкулез)
- Если вам сделали прививку за 2 недели до процедуры
- При беременности

### ■ Дополнительная информация для женщин

Обязательно сообщите нам, если вы беременны или подозреваете беременность.

Процедура не должна проводиться при беременности. Как рентген, так и используемые лекарства могут повредить нерожденного ребенка. Поскольку глюкокортикоиды выделяются с грудным молоком, грудное вскармливание следует прекратить на весь период лечения.

### ■ Защита данных и конфиденциальность

В соответствии с медицинским профессиональным кодексом и законодательством (SGB V), мы обязаны сообщать о результатах обследования вашему направляющему врачу. Все внешние поставщики услуг, которые вступают в контакт с данными пациентов, также подлежат конфиденциальности.

Вы можете отозвать эту декларацию о намерениях в любое время посредством письменного сообщения.

👉 Предоставленная информация мне ясна:

Rechtfertigende Indikation gestellt. Der Patient wurde mündlich aufgeklärt und hat keine weiteren Fragen.

Дата

Подпись

Datum

Unterschrift des Arztes



## КТ-контролируемая болевая терапия на позвоночнике

### CT-gesteuerte Schmerztherapie an der Wirbelsäule

У вас было это лечение раньше?	Да: <input type="checkbox"/> Нет: <input type="checkbox"/> Если да, когда?
<b>Рост:</b> см <b>Вес:</b> кг	
<b>Страдали ли вы или страдаете от</b> <input type="checkbox"/> (болезни сердца или сердечной недостаточности, <input type="checkbox"/> тромбоза или эмболии, <input type="checkbox"/> нервных расстройств (например, паралич или расстройства чувств), <input type="checkbox"/> опоясывающего лишая, <input type="checkbox"/> инфекционных заболеваний (например, ВИЧ, гепатит, грипп), <input type="checkbox"/> желудочные или кишечные заболевания (например, язвы, язвенный колит), <input type="checkbox"/> диабет (сахарный диабет), <input type="checkbox"/> высокое кровяное давление?	Да: <input type="checkbox"/> Нет: <input type="checkbox"/> Если да, что и когда и с каких пор?
Вам делали прививку в последние 2 недели или планируете делать прививки в течение следующих 8 недель?	Да: <input type="checkbox"/> Нет: <input type="checkbox"/> Если да, какую и когда?
Вы склонны к синякам?	Да: <input type="checkbox"/> Нет: <input type="checkbox"/>
Есть ли у вас нарушение свертываемости крови (например, гемофилия, тромбоцитопения)?	Да: <input type="checkbox"/> Нет: <input type="checkbox"/> Если да, что?
Есть ли у вас <b>аллергия</b> на контрастные вещества, йод или другие? Напр: лекарство, латекс, дезинфицирующие средства, анестезирующие средства, пластырь?	Да: <input type="checkbox"/> Нет: <input type="checkbox"/> Если да, какие?
Принимаете ли вы разбавители крови (например, ASS / Aspirin®, Marcumar®, Clopidogrel / Plavix®, Eliquis®, Xarelto®, Pradaxa®)?	Да: <input type="checkbox"/> Нет: <input type="checkbox"/> Если да, какие?
Была ли у вас уже операция на позвоночнике или межпозвоночных дисках?	Да: <input type="checkbox"/> Нет: <input type="checkbox"/> Если да, что и когда?
<b>Имя и адрес семейного врача:</b>	
<b>Для женщин:</b> Вы беременны или подозреваете беременность?	Да: <input type="checkbox"/> Нет: <input type="checkbox"/>
Вы кормите грудью?	Да: <input type="checkbox"/> Нет: <input type="checkbox"/>

#### ■ декларация о согласии

Я полностью информирован о ходе обследования и рисках. У меня больше нет вопросов, и я понял содержание информационного листа и разъяснение разговора. Мне сообщили об очень редких возможных осложнениях, таких как кровотечение, абсцесса и от паралича до минимального риска паралича. Я согласен проводить КТ-контролируемой болевой терапии:

Да:  Нет:   
Я согласен(а) с **отправкой результатов** исследований к направляющему и к семейному врачу:  
 Да:  Нет:

  
Дата

  
Подпись