

TERAPIA INFILTRATIVA

Il paziente viene fatto stendere sul lettino in una posizione che faciliti l'accesso alla struttura bersaglio (prono o sul fianco) e, dopo una iniezione di anestetico locale, si procede all'infiltrazione vera e propria.

Durante tutta la procedura vengono costantemente monitorati frequenza cardiaca e quantità di ossigeno nel sangue. Una volta terminata l'infiltrazione e dopo essersi accertati che il paziente stia bene, non abbia formicolii o deficit di forza (possibili effetti dell'anestetico locale che scompaiono in pochi minuti), questi può alzarsi e tornare a casa, dove riprenderà le sue normali abitudini, evitando magari di eccedere con l'attività fisica.

Una menzione a parte merita la **terapia infiltrativa per via peridurale selettiva**. In casi selezionati, infatti, può trovare indicazione la somministrazione di farmaci (anestetici locali e cortisonici) all'interno dello spazio peridurale in corrispondenza dell'origine della radice nervosa infiammata.

Nelle ore successive e per qualche giorno dopo l'infiltrazione è possibile, anche se non frequente, avvertire un dolore nel sito dell'iniezione dovuto al traumatismo dell'ago attraverso i tessuti e presentare un piccolo ematoma. Subito dopo l'infiltrazione non è raro che si avverta una immediata attenuazione del dolore: questo effetto è transitorio e dovuto all'anestetico locale, mentre il beneficio vero e proprio è possibile sopraggiunga anche dopo 24-48 ore, nel caso si abbia utilizzato un cortisone a lento rilascio.

DIRETTORE SANITARIO

Dott. Roberto Pezzato

Specialista in Tisiologia e Malattie dell'Apparato Respiratorio ed Igiene e Medicina Preventiva

BIELO+HUB

poliambulatorio e analisi

RESPONSABILE DEL SERVIZIO

Dott. Matteo Zanella

Specialista in Anestesiologia, Rianimazione, Terapia Intensiva, Terapia Antalgica e Terapia Iperbarica

CONTATTI



Tel. +39 041.5237870



Fax. +39 041.0986280



E-mail: info@bielohub.it



Sito Web: www.bielohub.it

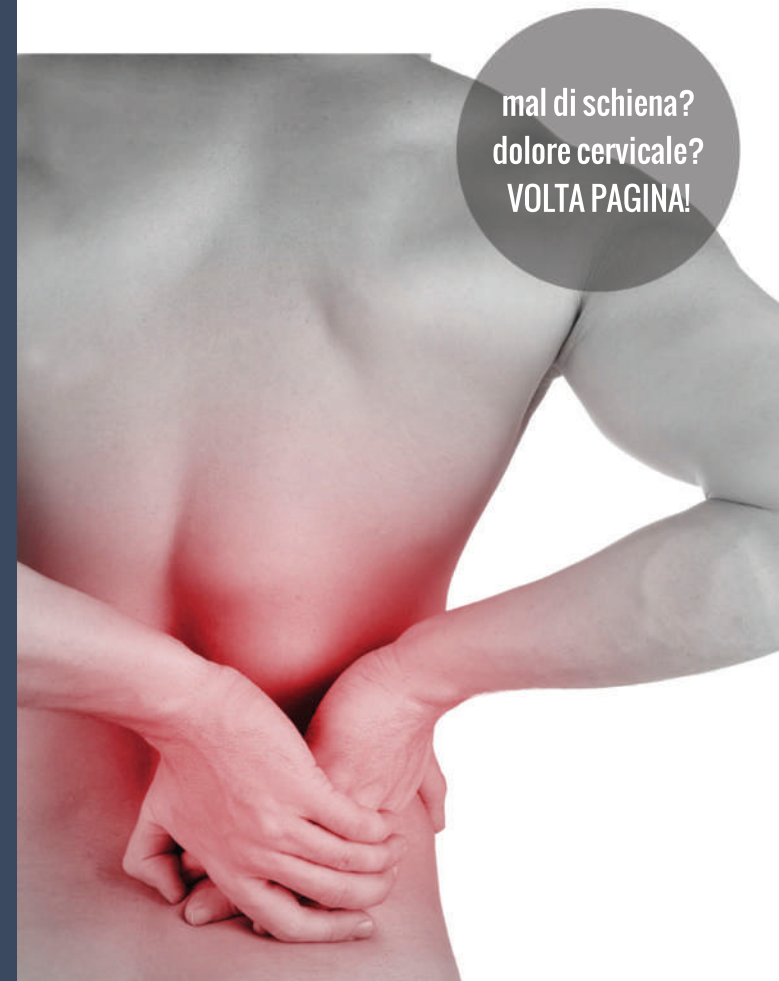
DOVE SIAMO



Santa Croce, 499
30135 VENEZIA

MEDICINA DEL DOLORE

mal di schiena?
dolore cervicale?
VOLTA PAGINA!



PRENOTA SUBITO

LA TUA VISITA

BIELO+HUB

poliambulatorio e analisi



A CHI CI RIVOLGIAMO

A tutti i pazienti con necessità di una definizione diagnostica e/o terapeutica per il dolore acuto, persistente e cronico come nel caso di:

- ✓ **Cefalee** (tensive, emicrania, nevralgia occipitale, nevralgia del Trigemino)
- ✓ **Mal di schiena e lombo sciatalgie** (discopatie come ernie e bulging)
- ✓ **Dolori osteoarticolari** (tendinopatie, spalla gelata, periartriti e osteoporosi)
- ✓ **CPRS** (algodistrofie)
- ✓ **Mobilizzazioni post chirurgia**



IL NOSTRO INTENTO È AFFRONTARE DALLA GIUSTA PROSPETTIVA IL PROBLEMA DOLORE, AVVALENDOCI DI TUTTI GLI STRUMENTI POSSIBILI E NEL RISPETTO ASSOLUTO DELL'ETICA PROFESSIONALE: ARRIVARE ALL'OPPORTUNA TERAPIA PARTENDO DA UN'ACCURATA DIAGNOSI.

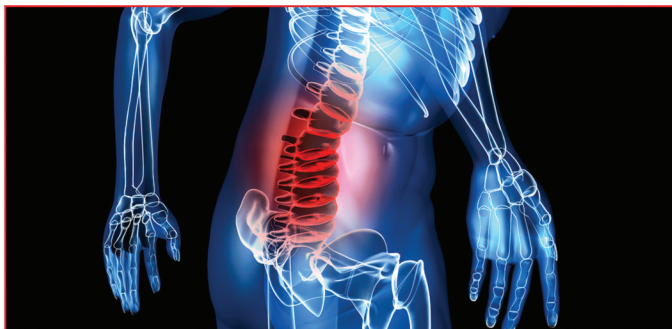
”

IL DOLORE OGGI

Il dolore persistente e cronico è uno dei problemi medici meno riconosciuti e trattati del XXI secolo. Secondo la più estesa ricerca europea sull'argomento, 1 adulto su 5 ne è affetto e se si considera poi la situazione italiana i dati emersi sono ancora più preoccupanti: 14 milioni di italiani che ne soffrono. Se non curato adeguatamente, il dolore cronico finisce per influire negativamente su tutti gli aspetti della salute e del benessere del paziente: è associato a significativa invalidità, con conseguente perdita di giorni di lavoro e di altre funzioni fisiche che possono sfociare in problemi più ampi, quali ridotta capacità di guadagno, problemi familiari e isolamento sociale. In aggiunta, il dolore cronico può portare ad una perdita di autostima, ed è spesso associato a depressione e ansia.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI ESEGUIBILI:

- ✓ Visite specialistiche algologiche
- ✓ Terapia infiltrativa loco regionale e distrettuale
- ✓ Terapia infiltrativa per via peridurale selettiva
- ✓ Controllo e gestione dei presidi esterni o totalmente impiantati a scopo antalgico
- ✓ Effetti sulla cellulite: levigazione della buccia d'arancia



INFILTRAZIONI ECOGUIDATE

Con il termine "infiltrazione" si intende iniezione di farmaci e molecole attive in corrispondenza o nelle immediate vicinanze delle strutture interessate dal processo patologico e dalle quali origina il dolore (radici nervose, faccette articolari tra le vertebre, muscoli, strutture nervose ...). Per massimizzare l'efficacia dei farmaci impiegati, sempre meno spazio oggi è lasciato alle tecniche "alla cieca", ma si utilizza il supporto ecografico grazie al quale è possibile visualizzare le componenti anatomiche della colonna vertebrale. I farmaci comunemente usati nella terapia infiltrativa del rachide sono cortisonici, anestetici locali e ozono. Per limitare il rischio di sanguinamenti ed ematomi, viene richiesto al paziente di interrompere eventuali terapie anticoagulanti 1 settimana prima della procedura.