

Dry Needling

Informazioni per il paziente - Modulo di consenso

Cos'è il Dry Needling? Il Dry Needling è un metodo in cui si utilizzano aghi sterili monouso per agopuntura mirati a trattare il dolore e le disfunzioni del sistema muscoloscheletrico. Tuttavia, non ci sono altre similitudini con la forma classica dell'agopuntura. Il Dry Needling è usato per trattare i Trigger Point miofasciali e le fasce.

Sequenza di terapia: Nel Dry Needling, un fisioterapista, un medico o un altro professionista appositamente formato che è stato autorizzato ad applicare il Dry Needling, infila un ago sterile monouso per agopuntura nel Trigger Point. Il professionista si attiene alle 'Direttive Svizzere per il Dry Needling' sicuro dell'Associazione Svizzera per il Dry Needling (ADS). Le linee guida sono disponibili sul sito web dell'ADS - www.dryneedling.ch.

Possibili effetti collaterali e complicazioni: I fisioterapisti e i medici che sono stati formati a svolgere il trattamento di Dry Needling secondo le linee guida ADS hanno una solida conoscenza dell'anatomia, delle indicazioni, delle controindicazioni e delle norme igieniche. Il Dry Needling viene applicato tenendo conto di tutte le misure di sicurezza e precauzionali.

Nonostante la corretta esecuzione del Dry Needling, possono verificarsi alcuni effetti collaterali. Gli effetti collaterali più comuni sono l'ematoma locale nell'area di trattamento e una sensazione simile al dolore muscolare nella zona trattata, che può durare per giorni. Inoltre, le seguenti complicazioni, che si verificano molto raramente e che possono verificarsi durante il trattamento con il Dry Needling sono: sintomi vegetativi (vertigini, svenimenti, ecc.), infezioni, reazioni allergiche (ad es. al nichel) lesioni agli organi interni (ad es. ai polmoni), lesioni ai nervi o ai vasi e rottura dell'ago. Tutte queste complicazioni sono estremamente rare e sono elencate qui per completezza.

Dichiarazione di consenso del paziente: Confermo di aver ricevuto informazioni sufficienti sul significato e sui possibili rischi del trattamento da eseguire (Dry Needling). Mi è stata data sufficiente opportunità di porre possibili domande ed ho ricevuto risposte comprensibili. Dichiaro di accettare il trattamento Dry Needling.

Cognome/Nome:..... Data di nascita:.....

Luogo e data: Firma del paziente: