

Kit para Radiculotomia por Radiofrequência

(radiculotomia, rizotomia, denervação facetária)

Nome Técnico

Kit para radiculotomia, rizotomia ou denervação facetária

Embalagem

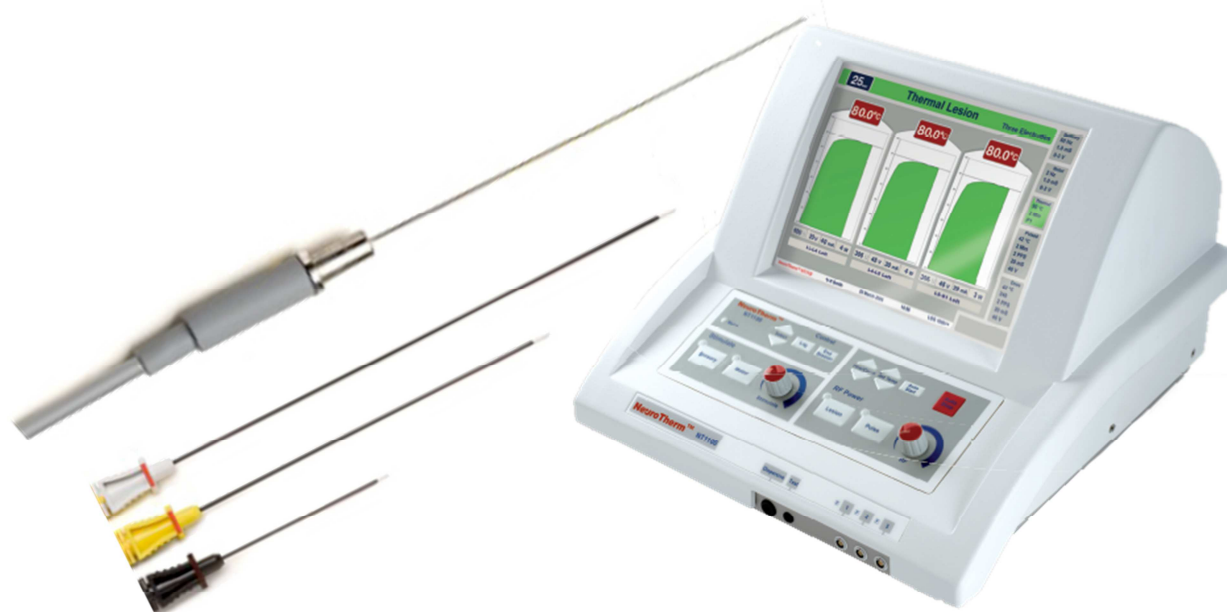
Embalado em Tyvek e esterilizado com óxido de etileno

Fabricante

Neurotherm (Smith & Nephew)

Registro na ANVISA

10148300047



A rizotomia (também conhecida por radiculotomia e denervação facetária) por radiofrequência aplica doses controladas de calor a ramos nervosos, bloqueando a transmissão dos sinais de dor.

O tratamento é aplicado ao ramo medial (sensitivo) da raiz nervosa que inerva a articulação facetária. Pode ser utilizado na coluna lombar, torácica ou cervical.

Características técnicas

- Introduutores descartáveis;
- Eletrodos autoclaváveis;
- Possibilidade aplicação de radiofrequência convencional (lesão) ou pulsátil (ablativa);
- Até três lesões simultâneas.

Apresentações disponíveis

- NT 7210276-3 - Kit para radiculotomia lombar (03 introdutores canulados de 10cm com ponta ativa de 5mm reta aguda e uma placa de aterramento).
- NT 7210273-3 - Kit para radiculotomia cervical (03 introdutores canulados de 5cm com ponta ativa de 4mm reta aguda e uma placa de aterramento).

Indicações

Dor crônica na coluna vertebral, originária na inervação facetária, tais como artrose ou síndrome facetária.

Mecanismo de Ação

Lesão térmica no ramo medial da raiz nervosa, bloqueando a transmissão do sinal de dor.

Instruções de Uso – Rizotomia

- ☒ O paciente deve estar consciente, podendo, a critério do cirurgião, ser utilizada sedação leve.
- ☒ Remover o introdutor de sua embalagem estéril e colocá-lo em campo estéril, utilizando técnica asséptica. Inspeccionar quanto a qualquer dano visível.
- ☒ Realizar anestesia local no trajeto do introdutor.
- ☒ Posicionar a placa de aterramento no paciente e conectá-la ao gerador.
- ☒ Com auxílio da fluoroscopia, posicionar o introdutor na faceta articular, no nível a ser tratado.
- ☒ Remover o trocater do introdutor.
- ☒ Passar o eletrodo previamente esterilizado pelo introdutor, conectando-o ao gerador.
- ☒ Realizar a leitura da impedância, que deve estar entre 220 e 400 Ohms. Valores fora desta faixa são indicativos de mau posicionamento do conjunto introdutor/eletrodo.
- ☒ Realizar a estimulação sensitiva, verificando que o conjunto introdutor/eletrodo está posicionado no ramo sensitivo que está causando a dor do paciente.
- ☒ Realizar a estimulação motora, verificando que o conjunto introdutor/eletrodo não está em posição em que possa afetar o ramo motor da raiz nervosa.
- ☒ Executar o ciclo de lesão ou pulsátil, conforme preferência do cirurgião. Os valores padrão são de 80°C por 1'30" para a lesão e 42°C por 2' para a pulsátil, porém os valores podem ser alterados.

