Dr Samy MZARI
MÉDECIN DU SPORT, OMNIPRATICIEN
8, boulevard Georges Clémenceau / 17340 Châtelaillon-Plage
ADELI 171012552, SIRET 812917870000055
Médecin non conventionné, exercice individuel
docteurmzari@protonmail.com

FICHE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT DU PATIENT

Objet : Informations et consentement des patients sur les ponctions et infiltrations cortisonées réalisées sous échographie.

Madame, Monsieur,
Votre médecin vous a proposé une infiltration. Elle sera pratiquée avec votre **consentement signé** (en fin de pages). Une information vous est fournie sur le déroulement de l'intervention et de ses suites. N'oubliez pas de vous munir de vos anciens examens pour une comparaison et surtout de respecter les recommandations qui vous sont faites.

L'infiltration consiste à injecter un médicament anti-inflammatoire à base de cristaux de cortisone **au sein de la structure douloureuse** par l'intermédiaire d'une piqûre.
L'échographie permet un guidage en temps réel de la direction de l'aiguille, et prouve la bonne position avant l'injection. Elle permet au médecin de :
- **viser** la cible;
- **éviter** les structures nobles (vaisseaux, nerfs, etc.);
- suivre **en temps réel** le déroulement de l'intervention

CET EXAMEN SE DÉROULE DANS UN ENVIRONNEMENT STÉRILE

Après une désinfection très soigneuse de la **peau**, le médecin procède au geste, après un **lavage chirurgical** des mains, le port de **gants stériles** et l'utilisation de matériaux tous **stériles** (la sonde d'échographie est couverte par une **poche stérile**, le **gel** d'interface avec la peau est **stérile** comme bien sûr tout le **matériel de ponction**).

QUELS SONT LES BÉNÉFICES ET LIMITES DE L'INFILTRATION?

Cette infiltration peut diminuer voire faire disparaître votre douleur, mais le résultat n'est pas constant. Un geste bien conduit, n'ayant pas donné de résultat clinique probant, peut être reconduit au moins une fois.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS ET EFFETS INDÉSIRABLES LIÉES À L'INFILTRATION?

Toute intervention sur le corps humain, même réalisée dans les meilleures conditions de compétence et de sécurité, peut occasionner certaines complications. Une **infection** au point d'injection reste exceptionnelle mais possible, comme pour toute ponction. Des **réactions allergiques** aux produits utilisés peuvent survenir, parfois de manière importante, bien que cela soit rare. Sur les gestes les plus superficiels, on peut observer une **atrophie ou une décoloration cutanée**, parfois définitive. Un **hématome** ou de petites ecchymoses peuvent apparaître au point de ponction, en particulier en cas de traitement anticoagulant ou fluidifiant du sang (à signaler impérativement). Dans les heures ou jours suivant l'infiltration, des **douleurs** passagères ou une gêne locale transitoire peuvent être ressenties. Plus rarement, l'injection de corticoïdes peut s'accompagner d'une rougeur passagère du visage (« **flush** »), spontanément résolutive. Chez les patients diabétiques, une élévation transitoire de la **glycémie** peut également être observée dans les jours suivant le geste, justifiant une surveillance adaptée. Lorsque l'infiltration est réalisée au contact d'un tendon, il existe par ailleurs un faible risque de **fragilisation tendineuse** pouvant exceptionnellement favoriser une **rupture** ; ce risque est pris en compte dans l'évaluation du rapport bénéfice/risque et ne remet pas en cause l'intérêt du traitement lorsque l'indication est retenue. Votre médecin donnera toutes les précisions que vous souhaitez à ce sujet.

RÉSULTATS : l'amélioration se manifeste en général 3 à 7 jours après l'infiltration mais l'effet final sera jugé un mois après le geste.

QUESTIONNAIRE ET CONSENTEMENT

Avez-vous des risques particuliers de saigner?

Avez-vous une maladie du sang ou des saignements fréquents ou prolongés (du nez par exemple)? ☐ oui ☐ non

Prenez-vous un traitement fluidifiant le sang (anticoagulant ou anti-agrégant plaquettaire type Aspirine, Asasantine, Kardegic, Persantine, Plavix, Previscan, Sintrom, Solupsan, Ticlid, Eliquis, Pradaxa, Héparine, Lovenox, etc.) ☐ oui ☐ non

*Dans ce cas, merci de contacter votre médecin car il sera **peut être** nécessaire d'arrêter ces médicaments avant l'examen : nous vous préciserons combien de temps ou nous vous demanderons de prendre contact avec le médecin responsable de ce traitement pour savoir si un arrêt est possible quelques jours avant le geste. **Ne prenez jamais l'initiative d'arrêter ce traitement vous-même.***

Êtes-vous allergique à certains médicaments (Chlorhexidine, Biseptine, Bétadine, Xylocaine, produits cortisoniques)? ☐ oui ☐ non

Si oui, merci de contacter votre médecin avant le geste.

Êtes-vous porteur d'une infection transmissible par voie sanguine (VIH, Hépatite B ou C)? ☐ oui ☐ non

Êtes-vous diabétique? ☐ oui ☐ non

En cas de fièvre ou d'infection le jour de l'infiltration, merci de prévenir votre médecin pour reporter le geste.

D'une manière générale, n'hésitez pas à fournir tout renseignement qui vous paraîtrait important à communiquer et à **nous informer de toute maladie sérieuse**:

IMPORTANT : **En cas de fièvre, de rougeur, ou de douleur importante** dans les jours suivant l'injection (possibles signes d'infection), contactez immédiatement :

votre médecin par mail : docteurmzari@protonmail.com

Mr/Mme/Melle _____

né(e) le _____

déclare avoir lu et compris les informations qui précèdent et accepter que le geste soit réalisé.

Signature

A _____

Le _____