



PONCTIONS ET INFILTRATIONS : Fiche information et de consentement du patient

Centre de Radiologie 41 quai de Juillet-14000 CAEN

Mise à jour octobre 2020

Madame, Monsieur,

Votre médecin vous a proposé une ponction/infiltration.

Elle sera pratiquée avec **votre consentement signé** (en fin de page). Une information vous est fournie sur le déroulement de l'intervention et de ses suites.

L'infiltration consiste à injecter un médicament anti-inflammatoire à base de cortisone au sein de la structure douloureuse par l'intermédiaire d'une piqûre. La scopie ou les ultrasons permettent un guidage en temps réel de la direction de l'aiguille, et prouve la bonne position avant l'injection. Ils permettent au radiologue de :

- Viser la cible
- Éviter les organes nobles (vaisseaux, nerfs,...)
- Suivre en temps réel le déroulement de l'intervention

CET EXAMEN SE DEROULE DANS UN ENVIRONNEMENT STERILE

Après une désinfection très soignée de la peau, le médecin procède au geste, après un lavage chirurgical des mains, utilisation de matériaux tous stériles.

QUELS SONT LES BENEFICES 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.

QUELS SONT LES COMPLICATIONS ET EFFETS INDESIRABLES LIES A L'INFILTRATION ?

Toute intervention sur le corps humain, même conduite dans des conditions de compétence et de sécurité maximales, comporte un risque de complication. Dans toute ponction, il existe un faible risque d'infection. Toute injection comporte un risque d'allergie parfois grave aux produits injectés. Des incidents mineurs, notamment des douleurs transitoires, sont possibles dans les heures ou jours suivants l'infiltration. Votre médecin radiologue donnera toutes les précisions que vous souhaitez à ce sujet.

RESULTATS

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

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 type Aspirine®, Kardégic®, Persantine®, Plavix®, Préviscan®, Sintrom®, Solupsan®, Ticlid®,... ? **Oui** **Non**

Dans ce cas, merci de nous contacter 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.

Êtes-vous allergique à certain médicaments (Bétadine®, Xylocaïne®, produits cortisoniques) ? **Oui** **Non**
Si oui, merci de nous contacter avant le geste.

Êtes-vous diabétique ? **Oui** **Non**

Etes-vous enceinte ou susceptible de l'être ? **Oui** **Non**

Avez-vous subi une chirurgie où l'on vous a enlevé des ganglions ? **Oui** **Non**

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

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 ou de douleur importante dans les jours suivant l'injection** (possibles signes d'infection), contactez immédiatement le radiologue ou votre médecin traitant ou les urgences les plus proches (le week-end ou la nuit).

Je soussigné, Mme, Mr.
certifie avoir été clairement informé des modalités de réalisation, des bénéfices attendus et des risques potentiels du traitement par infiltration.

Signature du patient :