

Consentement clinique de la douleur CHWAPI :

Étiquette PATIENT

DATE :

Madame, Monsieur,

Afin de parfaire votre information en complément du fascicule que vous avez reçu informant spécifiquement de la technique dont vous allez bénéficier, nous sommes tenus de vous demander de lire et signer ce document.

Cette technique présente comme tout acte médical des risques inhérents à sa réalisation mais aussi à votre état de santé, pathologie antérieure et traitements médicamenteux.

Pour toute infiltration il existe un risque de complications infectieuses, de réaction au produit allergique ou autre et d'hématome.

Les patients diabétiques par exemple sont plus sujets que d'autres aux infections mais aussi à une déstabilisation de leur diabète par les produits injectés.

Les patients prenant des médicaments anticoagulants ou anti agrégants plaquettaires présentent plus de risque d'hématome et de compression neurologique par hématome.

Selon l'indication de l'anticoagulation il y a parfois lieu d'arrêter ou au contraire de continuer certaines de ces médicaments. Ces choix sont guidés par les dernières recommandations en la matière éditées par l'European Society of Regional Anesthesia et l'American Society of Regional Anesthesia and Pain. Ces comités internationaux se sont penchés sur les risques/ bénéfices relatifs aux anticoagulants. Il s'agit bien entendu de statistiques et nous sommes contraints de nous soumettre à ses règles que nous devons parfois adapter à votre situation particulière. L'observance attentive mais nuancée de ces règles permet de minimiser les risques mais pas de les annihiler.

Selon le lieu de l'infiltration il est évident que les complications peuvent être différentes.

Les complications les plus graves peuvent entraîner le décès du patient, un handicap lourd, une paraplégie ou hémiparésie, une lésion neurologique périphérique ou centrale. Parfois les symptômes douloureux sont aggravés par les techniques. Certaines de ces complications nécessiteront la prise en charge en hospitalisation et la réalisation d'examen complémentaires permettant par une intervention chirurgicale urgente d'en minimiser les conséquences.

Par la présente vous signifiez que vous avez été informé de ces risques dont l'occurrence est faible mais que nous sommes tenus de vous mentionner de manière médico légale.

Vous signifiez également que vous nous octroyez le droit de faire réaliser tout bilan complémentaire et de pratiquer toute intervention urgente permettant de minimiser les conséquences à court moyen et long terme.

Lu et approuvé : NOM DATE ET SIGNATURE :