

Fiche d'information et de consentement pour la réalisation d'une injection de PRP sous échographie

Qu'est ce qu'une injection de PRP sous échographie ?

Il a été posé l'indication de réalisation d'une injection de PRP sous échographie. Le PRP, ou Plasma Riche en Plaquettes, est l'une des parties qui constitue le sang. Le premier temps consiste en une simple prise de sang habituelle. Le sang est mis dans une machine qui le centrifuge, permettant de séparer ses différentes parties constituantes. Seul le PRP est prélevé par la suite pour être réinjecté. La réalisation sous échographie permet de viser la cible en évitant des éléments anatomiques qui pourraient occasionner des complications et de suivre la progression du geste en permanence en temps réel.

L'échographie est un outil qui est sans danger. Ce sont des ultrasons, il n'y a pas de rayon X. Des précautions d'hygiène très strictes sont prises lors de ce geste.

Attention, ce geste ne fait pas l'objet d'un remboursement dans la convention de la CPAM.

Pourquoi fait-on ces gestes ?

Le PRP est une substance comportant des éléments qui peuvent améliorer la cicatrisation de structures comme les tendons par exemple. Il n'est injecté aucun médicament, sauf un éventuel anesthésique local.

Certains sites d'injections peuvent être douloureux. C'est la raison pour laquelle une anesthésie locale ou régionale pourra être effectuée. Un certain nombre de précautions peuvent être demandées à l'issue de ce geste.

Quels sont les complications ou effets indésirables possibles ?

Malgré la maîtrise et la sécurité optimale mise en place, ce sont des gestes intervenants sur le corps et qui comportent des risques. Il existe un risque faible d'infection ou de saignement dès lors que l'on fait une ponction. L'injection de produits d'anesthésie locale peut comporter des risques allergiques. Par ailleurs, des douleurs transitoires, spontanément résolutive, peuvent survenir dans les jours suivant le geste.

Pour l'ensemble des gestes, un certain nombre de consignes pourront être données. Un repos strict doit notamment être observé pendant 48 heures. Dans ce cadre, il pourra vous être prescrit un arrêt de travail de courte durée. Des orthèses de contention pourront par ailleurs vous être prescrites pour 2 ou 3 semaines en fonction des cas.

La réalisation d'anesthésie locale ou régionale nécessite une attention particulière pendant toute la durée de l'anesthésie. Tant que les sensations de toucher ne sont pas parfaitement rétablies, il est essentiel de ne pas se blesser, notamment dans des vêtements ou chaussures trop serrés, et de ne pas appliquer de choses chaudes sur l'ensemble du territoire anesthésié. Dans de rares cas, il peut survenir une mauvaise perception de son membre avec des troubles de l'équilibre (notamment pour le membre inférieur).

Afin de garantir le maximum de sécurité, merci de bien vouloir remplir le questionnaire suivant. En cas de doute, n'hésitez pas à contacter votre médecin traitant afin de répondre à celui-ci :

- **Avez-vous des facteurs de risques de saignement, des saignements prolongés ?**

Oui Non

- **Avez-vous une maladie du sang connue ?**

Oui Non

Si oui, laquelle :

- **Prenez-vous un médicament anticoagulant, antiagrégant, pour fluidifier le sang ?**

Oui Non

Si oui le ou lesquels (per exemple Aspirine, Kardégic, Plavix, Clopinogrel, Prévis can,...) :

Merci alors de contacter le centre afin de pouvoir éventuellement adapter ce traitement avant et après le geste.

- **Avez-vous des allergies ?**

Oui Non

Si oui, précisez lesquelles :

Consignes particulières :

Lors de votre arrivée, nous nous assurerons à l'aide de ce questionnaire de la possibilité de réaliser le geste. Merci de préciser toutes autres informations de maladie sérieuse.

En cas de fièvre ou d'infection avant le geste, merci d'appeler le centre afin de reporter le rendez-vous.

S'il survient une fièvre ou une douleur très importante, ou si tout autre symptôme inhabituel survient au décours du geste, merci de recontacter le centre pour avis.

Si vous n'avez pas de réponse du centre, contactez votre médecin traitant ou le service d'urgence le plus proche pour avis.

Dr Loïc CHIMOT

Je soussigné(e) (nom)..... (prénom)..... Certifie avoir pris connaissance de ce document et avoir rempli le questionnaire associé avec des réponses justes. Je reconnais que la nature de l'injection de PRP sous échographie, ses avantages et ses risques m'ont été expliqués. Ces informations ont été compréhensibles et il a été répondu de façon satisfaisante à toutes les questions que j'ai posées avant la réalisation de celle-ci.

A : Le :

Signature du patient