



Information à destination des patients – Consentement éclairé

Qu'est ce que le dry needling?

Le Dry Needling consiste en l'utilisation d'aiguille stérile à usage unique (type acupuncture) pour le traitement des douleurs et des dysfonctions de l'appareil locomoteur. L'aiguille est le seul point commun avec l'acupuncture classique. Le Dry Needling traite les points triggers myofasciaux.

Présentation du traitement:

Le Dry Needling est effectué par un kinésithérapeute (physiothérapeute) ou médecin spécialement formé. Il utilise une aiguille stérile jetable d'acupuncture afin de piquer dans le point trigger. Les thérapeutes appliquent les directives françaises pour la pratique sécurisée du Dry Needling de la société française de Dry Needling (SFDN). Vous pouvez le trouver sur le site internet de la SFDN - www.dryneedling-france.com.

Complications et effets indésirables:

Les thérapeutes, qui exercent en suivant les directives françaises pour la pratique sécurisée du Dry Needling de la société française de Dry Needling, ont une connaissance approfondie de l'anatomie, des indications et contre-indications ainsi que des règles d'hygiène. Dans la pratique du Dry Needling le thérapeute est tenu de suivre scrupuleusement les consignes de sécurité.

Cependant, des effets indésirables peuvent apparaître. Les plus courants sont l'apparition d'un hématome à l'endroit de la puncture ou une sensation de courbature musculaire à l'endroit traité. Ces signes régressent généralement en 48 heures. Des complications moins fréquentes peuvent apparaître : symptômes neuro-végétatifs (vertiges, malaise vagale etc.), infection, réaction allergique au nickel, lésion d'un organe (poumon, nerf, vaisseaux). Ces complications sont très rares mais sont mentionnés dans un souci de transparence.

Consentement de la part du patient: Je confirme avoir reçu toutes les informations nécessaires concernant le traitement, ainsi que les risques encourus. J'ai également pu poser des questions si nécessaire, et obtenu les réponses aux questions posées. Je donne mon accord pour un traitement par Dry Needling.

Nom/prénom :

Date de naissance :

Lieu et date :

Signature patient/patiente :