

GESTE EN RHUMATOLOGIE INTERVENTIONNELLE

Nous vous remercions d'utiliser cette check-list lorsque vous envisagez de réaliser un geste technique ostéo-articulaire interventionnel.

LE POURQUOI	OUI	NON
1 – J'explique le diagnostic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 – Je donne la raison du choix interventionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 – Je montre le lieu de l'injection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 – J'explique la finalité du geste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LE TERRAIN	OUI	NON
1 – Je m'informe du risque d'allergie, de maladies hémorragiques, de la prise d'antiagrégants, de la prise d'anticoagulants, de l'absence de grossesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 – Je vérifie les antécédents: diabète, HTA, terrain anxieux ou psychologique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 – Je vérifie l'état de la peau (psoriasis, acné, plaie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RASSURER ET DONNER CONFIANCE	OUI	NON
1 – J'ai la compétence adéquate, ce dont est informé le patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 – Je suscite les questions du patient pour répondre à ses interrogations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONDITIONS DE REALISATION	OUI	NON
1 – Je précise les conditions matérielles (scopie, échographie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 – Je précise si un accompagnant est nécessaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 – Je demande une autorisation parentale si mineur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GESTE TECHNIQUE	OUI	NON
1 – Les conditions d'asepsie sont satisfaisantes (salle, mains, peau)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 – Le matériel nécessaire est disponible: matériel stérile à usage unique, avec aiguille adaptée, produits selon les besoins: anesthésique local, produit de contraste, corticoïde, autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 – J'explique ce que je fais au fur et à mesure, et je porte un masque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 – Je porte une blouse, des gants et des lunettes s'il y a risque de saignement ou d'écoulement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LES SUITES	OUI	NON
1 – J'explique la surveillance immédiate: douleur lors du geste et dans les suites immédiates, signes infectieux locaux ou généraux, conséquences bénignes des corticoïdes (flush, trouble vasomoteur, céphalée), hématome, atrophie cutanée, dépigmentation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 – Je délivre mes recommandations: délai de l'amélioration, résultat escompté, repos (voire prévention thromboembolique) ou non, attelle d'immobilisation si nécessaire, ordonnance si nécessaire (antalgique, AINS), arrêt de travail si nécessaire et reprise des activités.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>