

## Dry Needling

### Information à destination des patients - Document d'accord

**Qu'est ce que le Dry Needling?** Le Dry Needling est l'utilisation d'aiguille stérile à usage unique d'acupuncture pour le traitement de douleur et dysfonction de l'appareil locomoteur. L'aiguille est le seul point commun avec l'acupuncture classique. Le Dry Needling traite les points triggers myofasciaux et les fascias.

**Présentation du traitement:** Le Dry Needling est effectué par un 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 suisses pour la pratique sécurisée du Dry Needling de l'association suisse de Dry Needling (ASD) Vous pouvez le trouver sur le site internet de la SFDN – [www.dryneedling.ch](http://www.dryneedling.ch).

**Complications et effets indésirables:** Les thérapeutes suivant les directives suisses pour la pratique sécurisée de Dry Needling de l'ASD, ont une connaissance approfondie de l'anatomie, des indications et contre-indications ainsi que des règles d'hygiène. Le Dry Needling sera effectué en prenant en compte les mesures de sécurité nécessaire à une pratique la plus sûre.

Cependant, des effets indésirables peuvent apparaître. Les plus courants sont un hématome à l'endroit de ponction ou une sensation de courbature musculaire à l'endroit traité pouvant durer jusqu'à quelques jours. Des complications moins fréquentes sont: symptômes végétatives (vertiges, malaise vagale etc..), infection, réaction allergique par exemple au nickel, lésion d'un organe (par exemple du poumon), blessure de nerfs ou de vaisseaux, ainsi que la rupture d'une aiguille. 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 (Dry Needling), 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 : .....