



Passeport chirurgical pédiatrique

À lire et à compléter

Merci de compléter le passeport avant la consultation d'anesthésie et de l'emporter pour chacun des rendez-vous en lien avec l'intervention de votre enfant y compris pour la consultation d'anesthésie et le jour de l'intervention chirurgicale. **La présence de votre enfant est indispensable pour le bon déroulement des consultations.**



Adressogramme de l'enfant

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Chirurgien :

Intitulé de l'intervention :

Date de l'intervention :/...../.....

Côté à opérer :

- ☐ Droit
- ☐ Gauche
- ☐ Non applicable

-
- ☐ En hôpital de jour
 - ☐ En hospitalisation (minimum 1 nuit à l'hôpital)

Personne de contact de l'enfant (père/mère/tuteur légal) :

Numéro de téléphone :

Votre enfant va être opéré au CHRSM

Ce « passeport » a été rédigé pour vous apporter les informations et conseils en vue de préparer au mieux son hospitalisation.

Nous vous demandons de suivre avec attention l'ensemble des consignes.

Il est impératif de remplir et d'emporter ce passeport pour chacun des rendez-vous en lien avec l'intervention de votre enfant y compris pour la consultation d'anesthésie et le jour de l'intervention chirurgicale. Il sera conservé dans le dossier médical de votre enfant.

Certains documents dans ce carnet doivent être complétés par le chirurgien et l'anesthésiste et d'autres par vous-même.

Ces documents sont identifiés par un code couleur.

**À compléter par les parents
ou le tuteur légal**

**À compléter
par le chirurgien et l'anesthésiste**

Il y a des informations spécifiques en fonction du site sur lequel votre enfant sera opéré.

Ces informations sont identifiées par un code couleur.

Site Meuse (Namur)

Site Sambre (Auvélais)

Les équipes soignantes vous remercient pour votre confiance et sont à votre écoute.



Sommaire

Documents pour le patient et sa famille

– Questionnaire pré-opératoire pédiatrique	5
– Informations sur l'anesthésie	9
– Consentement éclairé à l'anesthésie	10
– Consentement éclairé à l'intervention (hôpital de jour)	11
– Consentement éclairé à l'intervention (hospitalisation)	12

Documents à compléter par le chirurgien et l'anesthésiste

– Consignes chirurgicales	13
– Consignes pour l'anesthésie	14

Avant l'hospitalisation

– Précautions générales	15
– À prévoir	16
– Les examens et consultations pré-opératoires	17
– La veille de l'intervention	19

Le jour de l'hospitalisation

– Le matin de l'intervention	20
– Votre arrivée à l'hôpital	21
– Votre arrivée dans le service	22
– Le bloc opératoire	23

Après l'intervention

– Le retour en chambre	24
– Les visites	24
– Le retour à domicile	25
– Mes questions	26
– Autorisation de sortie de l'enfant en hospitalisation de jour	27

Questionnaire pré-opératoire pédiatrique

À compléter par les parents ou le tuteur légal

Adressogramme de l'enfant

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Madame, Monsieur,

Votre enfant va bénéficier d'une intervention chirurgicale au CHRSM. Nous demandons aux parents ou au tuteur légal de l'enfant de répondre soigneusement aux questions suivantes.

Ce document est strictement **confidentiel** et devra être remis au médecin anesthésiste.

Merci de prendre avec vous **tous les documents** que vous jugez utiles, notamment les **résultats de la dernière prise de sang** et/ou les **derniers rapports de médecins spécialistes le cas échéant**.

Âge de l'enfant : an(s) et mois.

Taille : cm

Poids actuel : kg

	Oui	Non
Votre enfant est-il né à terme ? <i>Non, il est né à semaines de gestation et il pesait kg g.</i>		
A-t-il été hospitalisé en néonatalogie à sa naissance ?		
A-t-il eu des problèmes de santé depuis sa naissance ? <i>Si oui, lesquels ?</i>		
Votre enfant est-il allergique à une substance (médicaments, aliments, etc) ? <i>Si oui, précisez à quoi :</i> <i>Manifestations :</i>		
A-t-il déjà été opéré ? <i>Si oui, quelles opérations ont été effectuées ?</i>		
A-t-il présenté des problèmes liés à l'anesthésie ? <i>Si oui, lesquels ?</i>		
Y a-t-il des problèmes d'anesthésie dans la famille (parents, frères/soeurs) ? ☐ Hyperthermie maligne ☐ Maladie musculaire (myopathie, myasthénie) ☐ Autre :		
A-t-il bénéficié de toutes les vaccinations obligatoires ? Merci de vérifier le carnet de vaccination de votre enfant ou de demander à son pédiatre si tout est en ordre. <i>Non, il n'a pas été vacciné contre :</i>		
Votre enfant a-t-il des problèmes <u>cardiaques</u> ? ☐ Vertiges à l'effort ☐ Souffle au coeur ☐ Autre :		

	Oui	Non
Votre enfant a-t-il des problèmes <u>respiratoires</u> ? ☐ Infections des voies respiratoires fréquentes ☐ Asthme ☐ Bronchite asthmatiforme ☐ Apnées du sommeil ☐ Tabagisme passif ☐ Autre :		
Votre enfant a-t-il des problèmes <u>digestifs</u> ? ☐ Régurgitations ☐ Vomissements après les repas ☐ Autre :		
Votre enfant est-il <u>diabétique</u> ? ☐ Type 1 ☐ Type 2 ☐ Autre :		
Votre enfant a-t-il des problèmes <u>urinaires</u> ?		
Votre enfant a-t-il des problèmes <u>neurologiques</u> ? ☐ Convulsions ☐ Autre :		
Votre enfant a-t-il déjà présenté des saignements prolongés ou inhabituels après : ☐ Une coupure ou une plaie ☐ Une chute de dent ou une extraction dentaire ☐ Une vaccination, une piqûre ou une prise de sang (> 15 min) ☐ Une intervention chirurgicale (circoncision, amygdalectomie, etc)		
A-t-il déjà eu : ☐ Des saignements de nez fréquents ou prolongés ayant nécessité un traitement ? ☐ Des ecchymoses (« bleus ») nombreuses, sans choc ☐ Des saignements inhabituels (urines, selles, gencives) ☐ Des règles abondantes (chez les jeunes filles) ☐ Une anémie inexpliquée		

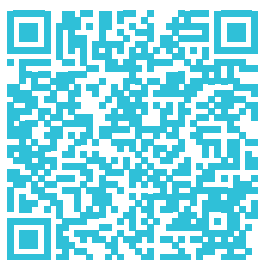
	Oui	Non
Quelqu'un dans la famille présente-t-il : ☐ Des saignements anormaux ☐ Une maladie de la coagulation connue (hémophilie, maladie de Von Willebrand, etc) ☐ Des décès néonataux inexpliqués, des hémorragies graves		
Votre enfant a-t-il des dents qui bougent ? Si oui, précisez :		
Votre enfant a-t-il été malade cette dernière semaine ? Oui, il a présenté : ☐ De la fièvre jusqu'à°C ☐ De la toux ☐ Des sifflements respiratoires ☐ Des vomissements et/ou de la diarrhée ☐ Une fatigue extrême Quel traitement a-t-il reçu ?		
Votre enfant prend-t-il des médicaments ? Si oui, lesquels ?		
Y a-t-il des points particuliers que vous désirez mentionner ?		
Avez-vous des remarques à faire concernant l'anesthésie ?		

Informations sur l'anesthésie

À consulter et à signer par les parents ou le tuteur légal

Dans le cadre de l'intervention de votre enfant, nous vous remercions de bien vouloir consulter les informations concernant les **différents types d'anesthésie**, ainsi que leurs **risques** et **effets secondaires**, disponibles sur notre site internet : **scannez le QR code bleu ou vert en fonction du site sur lequel votre enfant va se faire opérer.**

Après lecture, merci de signer ci-dessous.



Site Meuse, Namur



Site Sambre, Auvelais

Vous pourrez également poser toutes vos questions relatives à l'anesthésie **lors de la consultation pré-opératoire de votre enfant prévue avec l'anesthésiste.**

Je déclare avoir lu les informations sur les différents types d'anesthésie, les risques, les effets secondaires et les complications possibles liées à l'anesthésie. Je garde la possibilité de poser d'éventuelles questions à l'anesthésiste qui prendra en charge mon enfant le jour de l'intervention.

Nom du/des parent(s) ou du tuteur légal :

Fait le/...../.....

Signature



Consentement éclairé à l'anesthésie

À compléter par les parents ou le tuteur légal

CONSENTEMENT ECLAIRE A UNE ANESTHESIE A conserver dans le Dossier Informatisé du Patient	Patient bénéficiaire (coller de préférence une étiquette) Nom : Prénom : Date de naissance ou n° de registre national : Adresse :
	Si le consentement est accordé par <u>un représentant du patient</u> (sinon, biffer la case) Nom, Prénom : Date de naissance..... <u>Lien avec le patient (entourer la mention adéquate)</u> : 1. Père/Mère si patient mineur - 2. Mandataire – 3. Administrateur de la personne – 4. Epoux ou cohabitant légal – 5. Partenaire de vie – 6. Enfant majeur – 7. Père/Mère si patient majeur – 8. Frère/Sœur majeur(e) – 9. Médecin, en concertation avec l'équipe multidisciplinaire -10. Autre (préciser):

Vous (ou votre enfant) êtes susceptible de bénéficier d'une intervention nécessitant la réalisation d'une anesthésie générale, locorégionale (notamment bloc nerveux périphérique ou rachianesthésie) et/ou d'une sédation.

Conformément aux dispositions de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, le médecin anesthésiste vous a fourni une information claire, loyale, complète et appropriée concernant les différentes techniques d'anesthésie envisageables, leurs indications, leurs bénéfices attendus, ainsi que leurs risques prévisibles, y compris les complications rares mais graves et les effets indésirables possibles.

Vous reconnaissez avoir eu la possibilité de poser toutes les questions utiles et avoir reçu des réponses satisfaisantes. Vous reconnaissez également avoir compris que toute intervention médicale comporte une part de risque, malgré le respect des règles de l'art et des données acquises de la science.

Vous vous engagez à respecter strictement les consignes préopératoires qui vous ont été communiquées, notamment en ce qui concerne les adaptations thérapeutiques éventuelles et les règles de jeûne. Vous êtes informé(e) que le non-respect de ces consignes peut entraîner le report de l'intervention ou augmenter le risque de complications.

Vous déclarez avoir reçu et pris connaissance des informations écrites relatives à l'anesthésie.

Vous acceptez que le médecin anesthésiste en charge le jour de l'intervention puisse, en fonction des constatations cliniques et des impératifs médicaux, adapter la technique anesthésique initialement envisagée, dans l'intérêt de votre sécurité ou de celle de votre enfant.

Vous êtes informé(e) que vous conservez à tout moment la faculté de retirer votre consentement avant la réalisation de l'acte.

Pour les patients mineurs ou majeurs juridiquement incapables, cette information a été adaptée à leur situation et, le cas échéant, à leur âge et à leur capacité de compréhension. Elle a été délivrée au(x) titulaire(s) de l'autorité parentale ou au représentant légal, tout en tenant compte, dans la mesure du possible, de l'avis du patient.

Fait le / /

Signature

Consentement éclairé à l'intervention

Hôpital de jour - À compléter par les parents ou le tuteur légal

	CONSENTEMENT A UNE INTERVENTION CHIRURGICALE - UN TRAITEMENT - UN EXAMEN en HOSPITALISATION DE JOUR A conserver dans le Dossier Informatisé du Patient	Patient bénéficiaire (coller de préférence une étiquette) Nom : Prénom : Date de naissance ou n° de registre national : Adresse :
	Si le consentement est accordé par un représentant du patient (sinon, biffer la case) Nom, Prénom : Date de naissance <u>Lien avec le patient (entourer la mention adéquate)</u> : 1. Père/Mère si patient mineur - 2. Mandataire – 3. Administrateur de la personne – 4. Epoux ou cohabitant légal – 5. Partenaire de vie – 6. Enfant majeur – 7. Père/Mère si patient majeur – 8. Frère/Sœur majeur(e) – 9. Médecin, en concertation avec l'équipe multidisciplinaire – 10. Autre (préciser):	

Cher patient, chère patiente, ce document nous permet de nous assurer qu'en tant que partenaire de votre propre santé, vous avez reçu, oralement et/ou au moyen d'un support écrit, toutes les informations nécessaires, et marquez votre accord pour les actes mentionnés ci-dessous, qui vous sont proposés par l'hôpital.

Je, soussigné, déclare CONSENTIR PLEINEMENT DE MANIÈRE LIBRE ET ÉCLAIRÉE à : ☐ L'intervention chirurgicale suivante : ☐ L'examen ou le traitement suivant : Pratiquée par / sous la responsabilité du Dr le /...../..... Avec une anesthésie ☐ générale ☐ locale ☐ locorégionale ☐ sans anesthésie ☐ sédation
--

J'affirme avoir eu la possibilité de poser mes questions, obtenu et compris les réponses qui m'ont été données, avoir disposé d'un délai de réflexion suffisant et avoir **bénéficié des informations suivantes** :

-  Une information générale relative au problème de santé rencontré ;
-  L'objectif, la nature, le degré d'urgence, la durée prévus de l'intervention/examen/traitement qui m'est proposé(e) ;
-  La fréquence, les contre-indications, les effets secondaires et risques les plus fréquents ;
-  Les soins de suivi nécessaires et comment contacter l'équipe soignante le cas échéant ;
-  Les autres possibilités de traitement et leurs risques ;
-  Les conditions financières ;
-  Le droit de refuser et les conséquences possibles en cas de refus ou de retrait du consentement ;
-  La possibilité qu'en cours d'intervention ou de traitement, une situation prévue ou non prévue nécessite une procédure complémentaire ou différente de celle envisagée et discutée, ou qu'une hospitalisation soit nécessaire ;
-  La possibilité qu'en cours d'intervention sous anesthésie il soit nécessaire d'administrer une transfusion sanguine ;
-  La possibilité de ne pas obtenir un résultat optimal malgré l'engagement des soignants à agir dans les règles de l'art.

J'affirme respecter et avoir respecté les recommandations suivantes :

-  La prise des médicaments préalablement à l'acte et selon les indications qui m'ont été données ;
-  Être à jeun (ne pas boire, manger, fumer, chiquer au moins 8 heures avant l'intervention) ;
-  Ne pas rouler en voiture, à moto ou à vélo durant les 24 heures suivant l'opération ;
-  Ne pas boire d'alcool durant les 24 heures avant et les 24 heures après l'intervention ;
-  Me faire raccompagner à mon domicile et assurer une présence près de moi lors de ma 1^{ère} nuit après l'intervention.

Notes éventuelles :
.....

Fait à le /..... /20.....

Signature du patient ou de son représentant

Consentement éclairé à l'intervention

Hospitalisation - À compléter par les parents ou le tuteur légal

 Qualité et Sécurité	CONSENTEMENT A UNE HOSPITALISATION - UNE INTERVENTION CHIRURGICALE - UN TRAITEMENT - UN EXAMEN A conserver dans le Dossier Informatisé du Patient	Patient bénéficiaire (coller de préférence une étiquette) Nom : Prénom : Date de naissance ou n° de registre national : Adresse :
Si le consentement est accordé par un représentant du patient (sinon, biffer la case) Nom, Prénom : Date de naissance <u>Lien avec le patient (entourer la mention adéquate)</u> : 1. Père/Mère si patient mineur - 2. Mandataire - 3. Administrateur de la personne - 4. Epoux ou cohabitant légal - 5. Partenaire de vie - 6. Enfant majeur - 7. Père/Mère si patient majeur - 8. Frère/Sœur majeur(e) - 9. Médecin, en concertation avec l'équipe multidisciplinaire - 10. Autre (préciser) :		

Cher patient, chère patiente, ce document nous permet de nous assurer qu'en tant que partenaire de votre propre santé, vous avez reçu, oralement et/ou au moyen d'un support écrit, toutes les informations nécessaires, et marquez votre accord pour les actes mentionnés ci-dessous, qui vous sont proposés par l'hôpital.

Je, soussigné, déclare CONSENTIR PLEINEMENT DE MANIÈRE LIBRE ET ÉCLAIRÉE à : ☐ Une hospitalisation dans le service depour ☐ L'intervention chirurgicale suivante : ☐ L'examen ou le traitement suivant : Pratiquée par / sous la responsabilité du Dr le /...../..... Avec une anesthésie ☐ générale ☐ locale ☐ locorégionale ☐ sans anesthésie ☐ sédation

J'affirme avoir eu la possibilité de poser mes questions, obtenu et compris les réponses qui m'ont été données, avoir disposé d'un délai de réflexion suffisant et avoir **bénéficié des informations suivantes** :

-  Une information générale relative au problème de santé rencontré ;
-  L'objectif, la nature, le degré d'urgence, la durée prévue de l'intervention/examen/traitement qui m'est proposé(e) ;
-  La fréquence, les contre-indications, les effets secondaires et risques les plus fréquents ;
-  L'importance du respect des conditions de la réalisation de l'acte (médicaments à prendre, mise à jeun, règles alimentaires avant et après, capacité réduite de conduire, besoin d'accompagnement) que je m'engage à respecter ;
-  Les soins de suivi nécessaires et comment contacter l'équipe soignante le cas échéant ;
-  Les autres possibilités de traitement et leurs risques ;
-  Les conditions financières ;
-  Le droit de refuser et les conséquences possibles en cas de refus ou de retrait du consentement ;
-  La possibilité qu'en cours d'intervention ou de traitement, une situation prévue ou non prévue nécessite une procédure complémentaire ou différente de celle envisagée et discutée ;
-  La possibilité qu'en cours d'intervention sous anesthésie il soit nécessaire d'administrer une transfusion sanguine ;
-  La possibilité de ne pas obtenir un résultat optimal malgré l'engagement des soignants à agir dans les règles de l'art.

Notes éventuelles :
.....
.....

Fait à, le /..... /20.....

Signature du patient ou de son représentant

Consignes chirurgicales

À compléter par le chirurgien

Type d'anesthésie proposé (à valider par l'anesthésiste)

- ☐ Anesthésie générale
- ☐ Rachianesthésie
- ☐ Bloc nerveux périphérique
- ☐ Sédation
- ☐ Locale
- ☐ Autre :

Examens pré-opératoires

- ☐ Pas d'examen nécessaire
- ☐ Prise de sang (consignes page 18)
- ☐ Radiologie :
- ☐ Autre :

Certains médicaments doivent-ils être arrêtés ?

- ☐ Non
- ☐ Oui, lesquels et quand ? (à valider par l'anesthésiste)

.....

.....

Antibioprophylaxie nécessaire ?

- ☐ Oui :

.....

.....

- ☐ Non

Autres consignes ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Le jour de la procédure, il faut

- ☐ Être à jeun (consignes page 14)
- ☐ Ne pas être à jeun

Douche pré-opératoire

- ☐ Isobétadine savon uniwash
- ☐ Hibiscrub unidose

À faire par le personnel infirmier

- ☐ Faire un bain de bouche
- ☐ Mettre un patch d'EMLA
- ☐ Lavage antiseptique
- ☐ Tonte de la zone opératoire
- ☐ Ôter le plâtre ou l'attelle
- ☐ Autre :

Cachet et signature du chirurgien

Consignes pour l'anesthésie

À compléter par l'anesthésiste

Gestion pré-opératoire des médicaments

Médicaments à <u>prendre</u> le matin de l'intervention	Ce qu'il faut <u>arrêter</u>	
	Médicament	Nombre de jours d'arrêt

Gestion du jeûne pré-opératoire

Le jour de l'intervention, merci de respecter scrupuleusement les consignes suivantes.



- Votre enfant peut manger un repas léger et/ou boire un biberon de lait artificiel **6h avant** son arrivée à l'hôpital.
- Le lait maternel fait exception et est autorisé **4h avant** son arrivée à l'hôpital.
- Votre enfant peut toutefois boire une petite quantité d'eau plate, de grenadine ou de jus de pomme sans pulpe (équivalent d'un petit verre) **1h avant** son arrivée à l'hôpital.

Boire une boisson sucrée le matin de l'intervention n'est pas obligatoire mais fortement recommandé. Ce simple geste présente de nombreux avantages : il permet de diminuer la soif, le stress et le risque d'hypoglycémie tout en réduisant les nausées et en améliorant le confort en salle de réveil.

Si votre enfant est déjà hospitalisé, les consignes de jeûne vous seront communiquées par l'anesthésiste lors de sa visite la veille de l'intervention. Ces consignes peuvent varier selon l'heure à laquelle votre enfant sera pris en charge au bloc opératoire.

Si ces consignes ne sont pas respectées, l'équipe soignante pourrait être contrainte de reporter la prise en charge de votre enfant, afin de garantir sa sécurité.

Cachet et signature de l'anesthésiste

Avant l'hospitalisation

Précautions générales

- Remplissez le questionnaire pré-opératoire (pages 5 à 8).
- Assurez-vous d'être en ordre auprès de votre **mutuelle** et vérifiez la couverture de votre **assurance hospitalisation** le cas échéant.
- **La veille de l'intervention prévue, le secrétariat de Pédiatrie vous contactera** afin de vous donner votre heure d'arrivée à l'hôpital.

Sur le site Meuse, vous serez dirigés vers l'un de ces deux services :

- > L'Hôpital de jour pédiatrique (**route 75, 2^{ème} étage**)
- > Le service de Pédiatrie (**route 110, 2^{ème} étage**)

Sur le site Sambre, vous serez dirigés vers :

- > Le service de Pédiatrie (**1^{er} étage**)

Mon enfant est malade, que faire ?

Informations pour le site Meuse (Namur)

- **Si votre enfant a été malade dans les deux semaines précédant l'intervention** (fièvre, toux, vomissements, diarrhée, etc.), **merci de prévenir le secrétariat de Pédiatrie** au **081 72 74 29** (du lundi au vendredi de 7h à 14h45).
- Si le secrétariat n'est pas joignable, vous pouvez contacter celui de l'Hôpital de jour pour adultes au **081 72 62 75** (entre 8h et 15h30). Il sera en mesure de vous aider.
- Le chirurgien ou l'anesthésiste évaluera alors la situation et décidera si l'intervention peut être maintenue ou doit être reportée.

Informations pour le site Sambre (Auvélais)

- **Contactez la consultation d'anesthésie au 071 26 58 51**

À prévoir

Les papiers administratifs

- La carte d'identité de votre enfant, sa carte ISI ou une vignette de mutuelle à défaut.
- Vos documents Assurcard, certificats, documents d'assurance à remplir par le chirurgien.
- Les numéros de téléphone des personnes qui seront joignables en cas de problème.
- Les résultats d'examens éventuels (prise de sang, rapport d'un médecin spécialiste, etc).
- Ce passeport complété.

Emportez avec vous pour votre enfant

- Des vêtements amples et pratiques, des sous-vêtements adaptés, etc.
- Ses lunettes ou autres accessoires nécessaires.
- Sa peluche ou son doudou préféré ainsi que sa tétine le cas échéant.
- Le lait habituel.

Votre check-list

- ☐ Retirez les bijoux et éventuels piercings de votre enfant.
- ☐ Coupez les ongles de votre enfant, retirez le vernis de ses mains et de ses pieds.
- ☐ Laissez les objets de valeur à la maison.
- ☐ Ne prenez pas trop d'argent liquide avec vous.



Les examens et consultations pré-opératoires

La consultation d'anesthésie

Selon l'intervention, vous serez amenés à rencontrer un anesthésiste à la demande du chirurgien. En plus de l'anesthésiste, vous rencontrerez un infirmier lors de cette consultation. Pour le bon déroulement de celle-ci, **la présence de votre enfant est indispensable.**

Il est obligatoire de remplir les documents nécessaires (pages 5 à 12) avant de vous présenter à cette consultation, sans quoi l'anesthésiste ne pourra malheureusement pas vous recevoir.

Pensez à prendre :

- > Tout document remis par le chirurgien.
- > Les derniers rapports de consultations de spécialistes (cardiologie, pneumologie, pédiatrie, hématologie, etc.), la dernière prise de sang s'il y en a eu une et tout autre document que vous jugez utile.

Pour planifier la consultation d'anesthésie :

Informations pour le site Meuse (Namur)

- Dans la majorité des cas, la consultation d'anesthésie sera directement programmée par l'Unité de Mise au Point (UMP), **qui vous contactera dans les plus brefs délais afin de fixer un rendez-vous.**
- Si votre chirurgien vous l'a expressément demandé, **il vous appartiendra de planifier la consultation en contactant l'UMP.**
 - > **Soit par téléphone : 081 72 60 20 (du lundi au vendredi de 8h à 16h)**
 - > **Soit en introduisant une demande de rendez-vous en ligne via notre site internet ou le QR code repris ci-dessous.** Vous serez recontacté dans les 24 heures ouvrables.
 - > **Soit en vous rendant directement au bureau de l'UMP** situé au rez-de-chaussée (route 60).
- **En cas d'impossibilité de vous présenter au rendez-vous fixé, nous vous prions de bien vouloir contacter l'Unité de Mise au Point (UMP)** dans les plus brefs délais afin de fixer un nouveau rendez-vous **ou de passer également par le formulaire en ligne.**



Informations pour le site Sambre (Auvelais)

- Contactez le service des Admissions : **071 26 52 05 / 071 26 55 77**
- Horaire : **du lundi au vendredi de 8h à 17h**

Les examens pré-opératoires

Il est possible que le chirurgien et l'anesthésiste vous demandent de réaliser plusieurs examens avant l'intervention (prise de sang, analyse d'urine, radiologie, consultation de cardiologie, de pneumologie ou d'hématologie, etc.).

Sur le site Meuse, si cela s'avère nécessaire, vous pouvez contacter l'**Unité de Mise au Point (UMP)** qui vous aidera à planifier au mieux vos demandes d'examens.

Si une prise de sang est demandée par le chirurgien ou l'anesthésiste :

Informations pour le site Meuse (Namur)

Enfants de moins de 4 ans

- Prenez rendez-vous en Pédiatrie au **081 72 71 40**.
- Le jour de la prise de sang, passez d'abord par le guichet central pour obtenir les étiquettes de votre enfant puis rendez-vous au 1^{er} étage (**route 105**).

Enfants de plus de 4 ans

Présentez-vous directement au laboratoire situé au rez-de-chaussée (**route 22**), **sans rendez-vous**.

*Si le médecin vous l'a conseillé, vous pouvez appliquer la crème EMLA sur le dos des deux mains de votre enfant environ **1h avant** la prise de sang.*

Informations pour le site Sambre (Auvelais)

- **Présentez-vous directement avec votre enfant au laboratoire** situé au rez-de-chaussée.

La veille de l'intervention

RAPPEL : La veille de l'intervention (ou le vendredi si celle-ci est prévue un lundi, ou encore le jour ouvrable précédent en cas de jour férié), **vous serez contacté afin de recevoir votre heure d'arrivée à l'hôpital.**

Sur le site Meuse, vous serez dirigés vers l'un de ces deux services :

- > L'Hôpital de jour pédiatrique (**route 75, 2^{ème} étage**)
- > Le service de Pédiatrie (**route 110, 2^{ème} étage**)

Sur le site Sambre, vous serez dirigés vers :

- > Le service de Pédiatrie (**1^{er} étage**)

Votre check-list

- ☐ Donnez à votre enfant un bain ou une douche et savonnez-le de la tête aux pieds avec un savon classique. Rincez abondamment et séchez-le avec du linge propre.
- ☐ Habillez-le avec des vêtements propres.
- ☐ Pensez à couper ses ongles si nécessaire.
- ☐ Faites-le dormir dans des draps propres pour diminuer le risque d'infection.
- ☐ La veille au soir, privilégiez un repas léger.
- ☐ Respectez les consignes de jeûne données (page 14).



Le jour de l'hospitalisation

Le matin de l'intervention

Votre check-list

- ☐ Respectez les consignes de jeûne (page 14).
- ☐ Donnez à votre enfant les médicaments autorisés par le chirurgien ou l'anesthésiste avec une petite quantité d'eau.
- ☐ Prévoyez des vêtements propres et confortables.
- ☐ Brossez-lui les dents et enlevez son appareil dentaire si cela est possible (il ne faut pas faire enlever les dispositifs fixes).

INTERDITS AU BLOC OPÉRATOIRE

Maquillage, pinces à cheveux, vernis, bijoux, GSM, musique (écouteurs, casque), voile/foulard, appareil dentaire.

AUTORISÉS AU BLOC OPÉRATOIRE

Peluche, doudou, tétine.

Votre arrivée à l'hôpital

Informations pour le site Meuse (Namur)

Le jour de l'intervention de votre enfant, en fonction de l'heure qui vous sera communiquée par le secrétariat la veille :

- > Si vous arrivez **avant 7h** à l'hôpital, **entrez par les Urgences**.
- > Si vous arrivez **après 7h** à l'hôpital, **entrez par l'entrée principale**.

Si votre enfant se fait opérer en hospitalisation de jour

Vous êtes attendus à l'**Hôpital de jour pédiatrique (HJP)**. Vous pouvez vous diriger directement dans le service (**route 75, 2^{ème} étage**) sans vous présenter à l'accueil central au préalable. **Les portes de l'Hôpital de jour pédiatrique ouvrent à 7h.**

Si votre enfant doit passer une ou plusieurs nuit(s) à l'hôpital

Merci de vous présenter d'abord à l'**accueil central** pour l'inscription administrative puis de rejoindre le **service de Pédiatrie (route 110, 2^{ème} étage)**.

Informations pour le site Sambre (Auvelais)

Le jour de l'intervention de votre enfant :

- > **À partir de 7h**, entrez par l'**entrée principale** de l'hôpital.
- > Présentez-vous au **bureau des Admissions** pour l'enregistrement administratif.

Pour une bonne organisation, merci de respecter scrupuleusement l'heure des rendez-vous.

Pour que votre enfant se sente rassuré, les **deux parents (ou tuteurs légaux)** peuvent rester à ses côtés tout au long de la journée d'hospitalisation.

Pour des raisons de sécurité et de sérénité dans le service, les **jeunes frères et soeurs ne peuvent pas être accueillis**.

Votre arrivée dans le service

À votre arrivée à l'Hôpital de jour pédiatrique ou dans le service de Pédiatrie, le secrétariat ou un infirmier procédera à **l'inscription** de votre enfant.

Après l'installation dans votre chambre, l'équipe soignante :

- **Complètera le dossier de votre enfant** et emportera les différents **documents à remplir par le chirurgien** : assurance, mutuelle, certificats, etc.
- Placera un **bracelet d'identification** à votre enfant et lui fournira une **blouse opératoire**. **Si le site Sambre (Auvelais), le bracelet sera posé à votre enfant par le bureau des Admissions.**
- **Pèsera votre enfant** si vous ne connaissez pas son poids exact et **contrôlera sa température**.

Par souci de qualité et de sécurité, le CHRSM a instauré une **check-list de vérification** avant une opération. Elle est constituée de plusieurs questions qui vous seront posées plusieurs fois durant le parcours de soins de votre enfant : nom, prénom, date de naissance, type d'intervention et côté à opérer, allergies, etc.



Le bloc opératoire

Départ vers le bloc opératoire

Lorsque la salle d'opération sera prête à accueillir votre enfant, un brancardier viendra le chercher dans son lit et l'accompagnera jusqu'au bloc opératoire. **Un seul parent ou tuteur légal pourra l'accompagner durant ce trajet.**

Nous rappelons que la prise de photos/vidéos dans le quartier opératoire est strictement interdite. Raison pour laquelle nous vous demanderons de laisser votre téléphone dans votre chambre.

Au bloc opératoire

En fonction du degré d'urgence et de l'organisation du service, le parent accompagnateur pourra être autorisé ou non à accompagner l'enfant en salle d'opération. Si cela est possible, il lui sera demandé de revêtir une **tenue adaptée** (blouse, pantalon, sur-chaussures et bonnet) par-dessus ses vêtements. Vous serez ensuite dirigé vers une salle d'attente. L'équipe médicale viendra vous chercher dès que la salle d'opération sera prête.

Si nécessaire, un « **marquage chirurgical** » (trace au feutre sur la zone opérée) sera réalisé avec votre collaboration afin de sécuriser le geste chirurgical.

À son arrivée en salle d'opération, votre enfant sera installé sur la table d'opération. Si votre présence est autorisée, vous pourrez rester à ses côtés, généralement à sa droite. L'anesthésiste placera un masque sur son visage pour débiter l'endormissement. **Il est possible que votre enfant s'agite : cette réaction est habituelle, liée au stress et aux effets du gaz anesthésiant.**

Dans certaines situations (enfant plus âgé, intervention urgente, indication spécifique), une perfusion pourra être posée avant l'anesthésie, réalisée par voie intraveineuse.



Une fois votre enfant endormi, vous serez raccompagné vers la sortie de la salle d'opération. **Selon la durée de l'intervention, vous serez invité à patienter soit en salle d'attente du bloc opératoire, soit dans votre chambre.**

Si vous retournez dans la chambre :

Il vous sera demandé de rester dans la chambre (ou, à défaut, dans l'enceinte de l'hôpital) et **d'être joignable par téléphone**. Le service de Pédiatrie vous contactera dès que votre enfant se dirigera vers la salle de réveil. **Si cela est possible, vous pourrez le rejoindre.** Le parent ou tuteur légal présent en salle de réveil n'a pas besoin d'être obligatoirement le même que celui qui a accompagné l'enfant précédemment.

Après l'intervention

Le retour en chambre

- Pendant l'intervention, un cathéter aura été placé à votre enfant. **Restez-y attentifs**, il permet l'injection de médicaments antidouleurs si cela s'avère nécessaire. Il sera retiré par l'équipe soignante juste avant sa sortie.
- **Ne donnez ni à boire, ni à manger à votre enfant** sans autorisation préalable. L'équipe soignante s'en occupera dès que possible, selon les consignes des médecins.
- Si votre enfant a mal, qu'il réclame de l'aide ou ne semble pas bien soulagé, **n'hésitez pas à solliciter l'équipe soignante** pour évaluer sa douleur et envisager des solutions, médicamenteuses ou non.

Les visites

En hospitalisation de jour

Seuls les deux parents (ou tuteurs légaux) peuvent accompagner l'enfant tout au long de la journée. Pour préserver la sérénité du service, les autres visites ne seront pas autorisées.

En hospitalisation classique dans le service de Pédiatrie

Informations pour le site Meuse (Namur)

Les visites sont possibles de 14h à 19h, selon le règlement d'ordre intérieur.

Informations pour le site Sambre (Auvelais)

Les visites sont possibles de 14h30 à 19h30, selon le règlement d'ordre intérieur.

Le retour à domicile

Un délai est nécessaire entre la fin de l'intervention et le départ du service.

En hospitalisation de jour

La sortie a lieu le jour même de l'intervention. Seul le chirurgien peut autoriser le retour à domicile, après s'être assuré que votre enfant s'est bien réveillé, qu'il a pu boire ou manger, qu'il ne souffre pas, qu'il a uriné (selon le type d'anesthésie) et qu'il ne présente pas de complication immédiate. Si une surveillance plus étroite s'avère nécessaire, une hospitalisation pour la nuit pourra être proposée afin d'assurer le confort et la sécurité de votre enfant.

En hospitalisation classique dans le service de Pédiatrie

La date et les modalités de sortie dépendent du type d'intervention et de l'évolution post-opératoire. Pour toute information complémentaire, n'hésitez pas à contacter votre chirurgien.

Avant votre départ, le chirurgien vous remettra toutes les informations nécessaires au suivi post-opératoire ainsi que les documents de sortie : compte-rendu opératoire, ordonnance, certificat et date du prochain rendez-vous.

En cas de retour à domicile en voiture, la présence de deux adultes est recommandée : un conducteur et un accompagnant chargé de veiller sur l'enfant pendant le trajet. De plus, la présence continue d'un adulte est indispensable auprès de l'enfant pendant la soirée et la nuit suivant l'intervention afin de pouvoir réagir rapidement et contacter les secours si nécessaire.

Numéros utiles - site Meuse (Namur)

CHRSM - site Meuse

081 72 61 11

Accueil des Urgences

081 72 67 00

Secrétariat de l'Hôpital de jour pédiatrique
(8h - 14h15)

081 72 74 29

Service de Pédiatrie (24h/24)

081 72 72 40

Numéros utiles - site Sambre (Auvélais)

CHRSM - site Sambre

071 26 52 11

Accueil des Urgences

071 26 51 23

Service de Pédiatrie

071 26 52 58

Mes questions

Autorisation de sortie de l'enfant en hospitalisation de jour

À compléter par le chirurgien

Concernant le retour de l'enfant à domicile

Si l'intervention s'est déroulée en ambulatoire (sans nuit passée à l'hôpital).

- ☐ L'enfant **pourra quitter** l'Hôpital de jour pédiatrique ou le service de Pédiatrie **dès que les critères de sortie seront remplis**. Ses parents ou son tuteur légal ont reçu toutes les informations nécessaires de la part du chirurgien au quartier opératoire et celui-ci ne le reverra pas avant sa sortie.
- ☐ Le chirurgien repassera voir l'enfant après son retour en chambre pour autoriser sa sortie **avant 17h30**.
- ☐ Le chirurgien **n'autorise pas** la sortie de l'enfant pour un retour à domicile. **L'enfant sera hospitalisé.**

L'heure de sortie sera approximativement prévue versH.....

Cachet et signature du chirurgien





CHRSM - site Meuse

Avenue Albert 1^{er}, 185

5000 Namur

Tél.: +32 (0)81 72 61 11

www.chrsm.be

meuse.chrsm.be

Suivez l'actualité du **CHRSM**
sur les réseaux sociaux

CHRSM - site Sambre

Rue Chère-Voie, 75

5060 Sambreville

Tél.: +32 (0)71 26 52 11

www.chrsm.be

sambre.chrsm.be

Suivez l'actualité du **CHRSM**
sur les réseaux sociaux



Mise à jour: avril 2026
Brochure à destination des patients
du CHRSM

Réalisation: Service Communication
Éditeur responsable: Direction générale
CHRSM - site Meuse
Avenue Albert 1^{er}, 185 - 5000 Namur