

Passeport préopératoire

Service du Bloc opératoire

Livret de préparation à votre prochaine intervention.



Veillez vous munir de ce passeport chaque fois que vous venez à l'hôpital.

Ce passeport est le lien entre vous, l'anesthésiste, votre chirurgien(ne), votre gastro-entérologue, votre médecin traitant ainsi que le personnel soignant et administratif.

Restant à votre disposition, toute l'équipe vous souhaite un agréable séjour au sein de notre institution.

Sommaire

- Vos informations
- La consultation de chirurgie
- Les formalités administratives
- Le consentement éclairé
- Vos rendez-vous
- La consultation d'anesthésie
- Votre hospitalisation
- Votre sortie
- Après votre sortie

Votre passeport

Après avoir consulté votre chirurgien(ne) ou gastro-entérologue, votre état de santé nécessite une opération ou des examens complémentaires sous anesthésie.

Ce passeport contient les éléments indispensables à votre prise en charge optimale.

Nous vous encourageons à consulter votre médecin traitant, au besoin, pour remplir ce passeport.

Vos informations

Numéros de téléphone utiles

- Accueil de l'hôpital : 071/ 26 52 11
- Admissions : 071/ 26 52 05 (du lundi au vendredi de 8h à 16h30)
- Hôpital de jour : 071/ 26 52 65
- Unité cardio-vasculaire (0B) : 071/ 26 52 33
- Unité d'orthopédie, urologie (2C) : 071/ 26 54 31
- Unité de gastro-entérologie, chirurgie générale et digestive (3C) : 071/ 26 54 32

Informations personnelles

Étiquette patient

> Nom du médecin traitant :

> Personne(s) de contact + lien de parenté :
.....
.....

> Assurance / Mutuelle :

La consultation de chirurgie

Veuillez remplir les champs ci-dessous et adressez-vous à l'infirmier(ère) en cas de besoin.

- > Nom de l'opération/examen :
- > Nom du/de la chirurgien(ne) :
- > Côté :
- > Unité :
- > Date opératoire :

Avez-vous reçu des explications claires en rapport avec votre état de santé et l'intervention qui vous est proposée (brochures explicatives, fascicules...) ?

.....

.....

.....

Planification de la période postopératoire

- ☐ Retour à domicile avec adaptations : aides-familiales, lit médicalisé, matériel médical...;
- ☐ Convalescence;
- ☐ Revalidation;
- ☐ Séjour en maison de repos.

Le Service social est à votre disposition si vous éprouvez des difficultés de gestion au domicile. Vous pouvez contacter notre équipe au 071/ 26 52 06.

Les formalités administratives

Le jour de votre consultation d'anesthésie, veuillez d'abord passer à l'accueil central.

Le jour de votre hospitalisation, vous êtes attendu(e) au bureau des Admissions (rez-de-chaussée) afin de remplir les formalités administratives nécessaires avant d'être redirigé(e) vers votre unité de soins.

Merci de penser à vous munir de votre carte d'identité.

Acompte à prévoir :

Cet acompte vous sera demandé par paiement Bancontact lors de votre passage au bureau des Admissions.

Nous tenterons au maximum de respecter votre choix de chambre. Néanmoins, il peut arriver que la demande en chambres particulières dépasse l'offre disponible et que nous ne puissions malheureusement pas respecter votre choix. Nous vous préviendrons alors préalablement et ferons le maximum pour que ce désagrément soit le plus court possible.

Nous attirons votre attention que des honoraires de 200% vous seront systématiquement réclamés pour tout séjour en chambre particulière.

Nous vous invitons à vérifier auprès de votre assureur la couverture dont vous bénéficiez pour connaître les éventuels critères d'exclusion qui pourraient s'appliquer à votre prise en charge. Ils peuvent par exemple être liés aux lésions intentionnelles, aux traitements de la fécondité ou à caractère esthétique, à certains soins dentaires, aux pathologies liées à l'abus d'alcool ou à la toxicomanie...

Le consentement éclairé

 Centre Hospitalier Régional Sambre et Meuse 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..... Lien avec le patient (entourer la mention adéquate) : 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
--

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

Vos rendez-vous

Date d'entrée en hospitalisation : / / à h

Nom du médecin :

Cochez ce qui vous concerne :

- ☐ À jeun
- ☐ Consultation d'anesthésie et infirmière périopératoire : / / à h
- ☐ Prise de sang (se présenter au Laboratoire, sans rendez-vous du lundi au vendredi de 7h à 12h30 et de 13h à 18h et le samedi de 8h à 12h, en vous munissant de votre demande)
- ☐ Radiographie du thorax
(se présenter au secrétariat de Radiologie, sans rendez-vous en vous munissant de votre demande)
- ☐ ECG (ElectroCardioGramme) : / / à h
- ☐ Date(s) d'autre(s) consultation(s) de spécialistes : / / à h
Spécialité :
- ☐ Date(s) d'autre(s) consultation(s) de spécialistes : / / à h
Spécialité :

Merci d'apporter avec vous tous les documents que vous jugerez utiles (résultats de votre dernière prise de sang, rapport de cardiologie ou pneumologie...).

Nous vous invitons à vous inscrire au Réseau de Santé Wallon pour bénéficier d'un accès sécurisé à l'ensemble de vos résultats médicaux.



La consultation d'anesthésie (à remplir)

N'hésitez pas à vous faire aider par votre médecin traitant.

Médicaments prescrits par le médecin						
NOM et forme du médicament	Dosage	Matin	Midi	Soir	Coucher	Indication

Questionnaire d'anesthésie

- Avez-vous déjà été opéré(e) ☐ Oui ☐ Non

Opération(s) - Date(s) - Complication(s) :

[illegible]

Les allergies

-

Les types de réaction

-
- This image shows a blank sheet of primary-ruled paper. It features three horizontal blue lines spaced evenly apart. Between each pair of blue lines, there are two rows of small black dots, creating four distinct writing areas per blue line. The entire page has a light pink background.

- Avez-vous déjà eu une anesthésie ☐ Oui ☐ Non
- Si oui, avez-vous eu des complications suite à l'anesthésie ? ☐ Oui ☐ Non
Lesquelles ?
- Un membre de votre famille (soeur, frère, parent) a-t-il présenté un problème lors d' une anesthésie ☐ Oui ☐ Non
- Si vous êtes une femme, êtes-vous enceinte ou susceptible de l'être ?
☐ Oui ☐ Non

Questionnaire pré-anesthésique adulte

Âge : Poids : kg Taille : cm

- Avez-vous perdu du poids ces 3 derniers mois ? ☐ Oui ☐ Non
Si oui, combien ? kg
- Faites-vous trop de tension artérielle ? ☐ Oui ☐ Non
- Avez-vous souffert ou souffrez-vous d'angine de poitrine ? ☐ Oui ☐ Non
- Avez-vous déjà fait un infarctus cardiaque ? ☐ Oui ☐ Non
Si oui, quand ?
- Éprouvez-vous parfois une gêne ou une douleur dans la poitrine, le bras ou la mâchoire ? ☐ Oui ☐ Non
 - Lors d'un effort ☐ Oui ☐ Non
 - Au repos ☐ Oui ☐ Non
- Pouvez-vous monter une volée d'escaliers sans vous arrêter pour un problème de souffle ? ☐ Oui ☐ Non
- Pouvez-vous nettoyer le sol de votre maison sans être interrompu(e) par un problème de souffle ? ☐ Oui ☐ Non
- Avez-vous des activités physiques régulières ? ☐ Oui ☐ Non
Lesquelles ?
- Avez-vous ou avez-vous eu des troubles du rythme cardiaque ? ☐ Oui ☐ Non
- Avez-vous ou avez-vous eu des palpitations après un effort physique ? ☐ Oui ☐ Non
- Faites-vous des syncopes ? ☐ Oui ☐ Non
- Avez-vous un pacemaker ? ☐ Oui ☐ Non
- Avez-vous un défibrillateur ? ☐ Oui ☐ Non
- Avez-vous eu des phlébites ? Si oui, quand ? ☐ Oui ☐ Non
- Êtes-vous facilement essoufflé(e) lors d'un effort léger ? ☐ Oui ☐ Non
- Souffrez-vous du brûlant/de l'estomac ? ☐ Oui ☐ Non
- Avez-vous souffert ou souffrez-vous :
 - d'asthme ☐ Oui ☐ Non
 - de bronchite chronique ☐ Oui ☐ Non
 - d'emphysème ☐ Oui ☐ Non
 - d'apnées du sommeil ☐ Oui ☐ Non
- Si oui : dormez-vous avec une CPAP (machine aide respiratoire) ? ☐ Oui ☐ Non

- Avez-vous une hépatite (jaunisse) ? ☐ Oui ☐ Non
Si oui, laquelle ? A,B,C
- Souffrez-vous :
 - de diabète ? ☐ Oui ☐ Non
 - d'hypercholestérolémie ? ☐ Oui ☐ Non
 - de la thyroïde ? ☐ Oui ☐ Non
 - de dépression ? ☐ Oui ☐ Non
 - de migraine ? ☐ Oui ☐ Non
 - d'épilepsie ? ☐ Oui ☐ Non
 - de la maladie de Parkinson ? ☐ Oui ☐ Non
 - de myopathie ? ☐ Oui ☐ Non
- Avez-vous eu une thrombose, une hémorragie cérébrale ou un traumatisme crânien ? ☐ Oui ☐ Non
Si oui, en avez-vous gardé des séquelles ? ☐ Oui ☐ Non
- Avez-vous des problèmes de nuque / de dos ? ☐ Oui ☐ Non
- Avez-vous saigné longtemps après une morsure de langue, de lèvre ou de joue ? ☐ Oui ☐ Non
- Avez-vous eu des saignements prolongés après une extraction dentaire ? ☐ Oui ☐ Non
- Avez-vous eu des saignements prolongés après des opérations mineures telles que végétations, amygdales, appendice, circoncision ou suture de plaie ? ☐ Oui ☐ Non
- Les incidents précédents se sont-ils produits chez vos parents ? ☐ Oui ☐ Non
- Vous faites-vous facilement des bleus / hématomes sans vous cogner ? ☐ Oui ☐ Non
- Avez-vous déjà consulté un médecin pour arrêter un saignement de nez ? ☐ Oui ☐ Non
- Fumez-vous ? ☐ Oui ☐ Non
Combien de cigarettes / jour ?
- Consommez-vous des drogues ? ☐ Oui ☐ Non
Si oui, sous quelle forme ?
- Consommez-vous des boissons alcoolisées ? ☐ Oui ☐ Non
Si oui, de quel type (bière, alcool, apéritif, etc.) ?
En quelle quantité ?
- Avez-vous des prothèses dentaires ? ☐ Oui ☐ Non
Si oui, ☐ Inférieures ☐ Supérieures ☐ Fixes ☐ Amovibles
- Avez-vous des dents fragiles et / ou abimées ? ☐ Oui ☐ Non

- Portez-vous :
 - des lunettes ☐ Oui ☐ Non
 - des lentilles de contact ☐ Oui ☐ Non
 - des prothèses auditives ☐ Oui ☐ Non
 - des piercings ☐ Oui ☐ Non
- Etes-vous anxieux(se) à l'idée de l'intervention que vous allez subir ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, vous avez la possibilité de rencontrer un(e) de nos psychologues via le 071/ 26 59 43.

Si vous avez des questions que vous souhaitez poser à l'anesthésiste lors de la consultation, vous pouvez les noter ci-dessous :

[illegible]

Les types d'anesthésie

Vous êtes reçu(e) en consultation auprès de l'anesthésiste pour évaluer votre état de santé et choisir le type d'anesthésie qui vous convient le mieux :

- **Une anesthésie générale** : perte de conscience totale et suppression de la sensibilité à la douleur. Endormissement profond, vous ne ressentez aucune douleur et vous vous réveillez après l'intervention.
- **Une anesthésie rachidienne** : injection dans le bas du dos qui endort complètement le bas du corps ; on doit rester allongé(e) jusqu'à la levée complète des effets de l'anesthésie.
- **Une péridurale** : injection par cathéter dans le bas du dos qui fait perdre, de manière transitoire, la sensibilité du bas du corps (mais on peut encore bouger).
- **Une anesthésie loco-régionale** : injection de produits anesthésiques locaux au niveau des nerfs qui permet d'endormir un bras ou une jambe ; il faut quelques heures pour que le membre se réveille.
- **Une sédation** : technique vous permettant de ne pas être totalement conscient de ce qui se passe pendant l'intervention chirurgicale. Vous êtes déconnecté(e) de la réalité mais vous pourrez réagir aux instructions du/de la chirurgien(ne).
- **Une anesthésie locale** : perte de la sensation douloureuse dans une zone limitée du corps par injection d'un anesthésique local dans la zone à opérer.

Votre hospitalisation

La veille

- Vous recevez un appel téléphonique pour vous communiquer l'heure d'arrivée à l'hôpital.
- La veille au soir et le matin de l'intervention, vous vous lavez très soigneusement de la tête aux pieds (y compris les cheveux) selon les recommandations reçues:

.....

.....

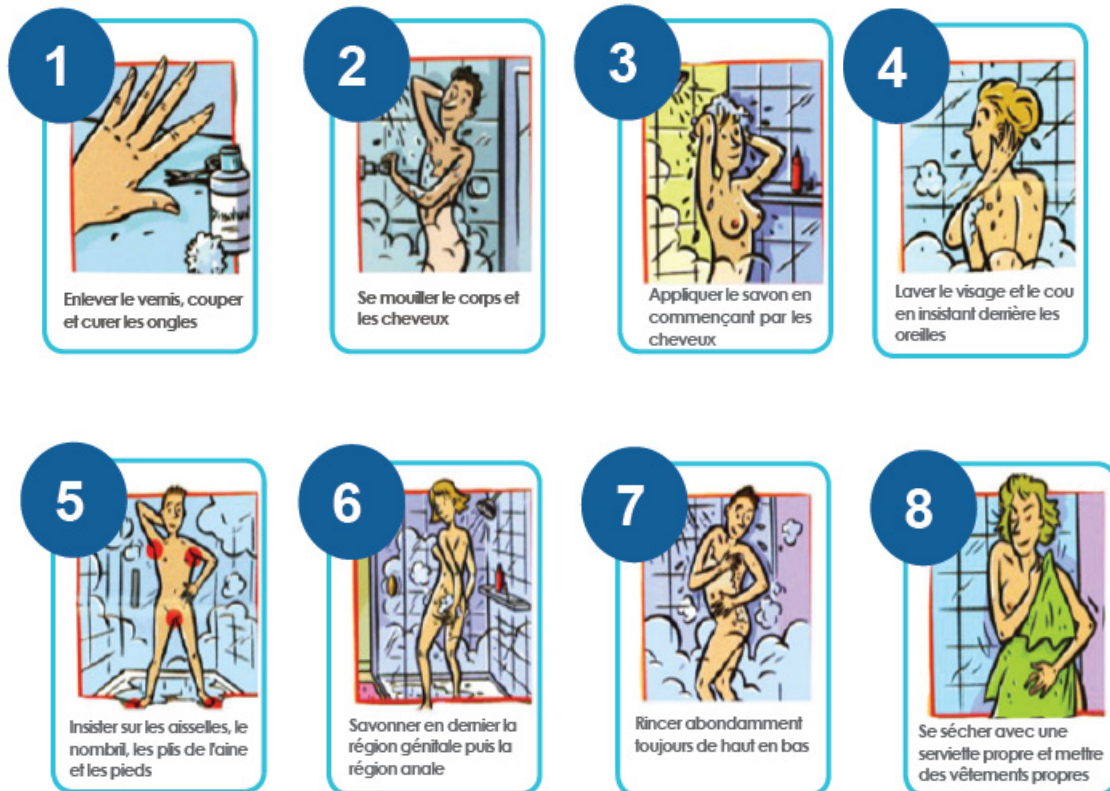
.....

.....

.....

.....

Pensez à vous couper les ongles, à ôter votre vernis (même permanent) et à vous brosser les dents. Veillez à ne pas mettre de crème hydratante/maquillage sur votre corps et votre visage.



- ❑ Ôtez vos bijoux et piercings.
- ❑ Ne prenez pas trop d'argent liquide et laissez tous les objets de valeur à la maison.
- ❑ Prenez vos documents d'identité, les éventuels papiers d'assurance et les certificats médicaux particuliers.
- ❑ **Prenez votre passeport.**
- ❑ Prenez votre CPAP. Prenez si vous en possédez: bas anti-thrombose, ceinture abdominale, attelles et béquilles. Si ce n'est pas le cas, l'hôpital vous en fournira.
- ❑ Emportez vos boîtes de médicaments personnels que vous remettrez à l'infirmier(ère) de l'étage.
- ❑ Prenez le doudou, la tétine et les couches de votre enfant.

L'anesthésiste vous demande :

- ❑ De ne plus fumer, manger, chiquer, ni alcool et drogues à partir de minuit
- ❑ De ne plus boire aprèsh.....

Et de prendre les médicaments selon les consignes données :

- ❑ Traitement habituel
- ❑ Arrêtez les médicaments suivants
 - dernière prise le
 - dernière prise le
 - dernière prise le
- ❑ Remplacez le par
à partir du

Le jour de votre hospitalisation

- Vous vous présentez au bureau des Admissions;
- Vous recevez votre bracelet d'identitovigilance et vous signalez toute erreur éventuelle;
- Vous êtes accueilli(e) dans l'unité de soins et le/la secrétaire remplit votre dossier;
- L'infirmier(ère) vérifie que tout est en ordre et vous prépare;
- Si vos cheveux sont longs, faites une tresse (pas de pince).

Le marquage chirurgical

Votre chirurgien(ne) fera une marque au feutre sur la partie du corps à opérer.

C'est une mesure de sécurité de double contrôle.



L'arrivée au Bloc opératoire

- Par souci de qualité et de sécurité, le CHRSM a instauré une check-list de vérification. Elle est composée de plusieurs questions qui vous seront posées plusieurs fois durant votre parcours de soins;
- Si vous êtes anxieux(se) avant votre opération, vous pouvez en parler à l'infirmier(ère);
- Vous êtes emmené(e) au Bloc opératoire par le/la brancardier(ère) du Bloc opératoire.
- Vous rencontrez l'anesthésiste et l'infirmier(ère) de salle avant votre intervention;
- Vous êtes conduit(e) en salle d'opération et installé(e) sur la table d'opération;
- L'infirmier(ère) vous place plusieurs éléments de surveillance: pour le cœur, la respiration et la tension;
- L'anesthésiste ou l'infirmier(ère) vous met une perfusion pour permettre d'injecter les médicaments;
- Une fois l'anesthésie effectuée, l'intervention peut commencer.

Après votre opération, vous passez **par la salle de réveil** pour être surveillé(e) avant de revenir dans votre unité d'hospitalisation.
Selon votre intervention ou votre état général, une surveillance aux Soins intensifs peut être nécessaire.

Le retour en chambre

- Les infirmier(ère)s vous surveillent : tension artérielle, pulsations, douleurs, nausées, somnolence, pansement, drain, etc.;
- Vous attendez de savoir quand vous pouvez boire et manger;
- Vous participez :
 - Vous faites attention aux perfusions, sondes...;
 - Vous évaluez votre douleur;
 - Vous ne vous mettez pas debout sans autorisation;
 - Dès que vous avez l'autorisation, mettez-vous au fauteuil pour faciliter votre respiration.
- Dès que possible, vous êtes encouragé(e) à vous mobiliser car cela améliore votre circulation et votre rétablissement;
- **Les visites ont lieu de 14h30 à 18h30, 7 jours sur 7.**

Votre sortie

Ce sera le/la chirurgien(ne) qui décidera de votre moment de sortie en fonction de votre évolution clinique.

Vous attendez l'autorisation de sortir et vérifiez si vous avez tous vos papiers (courrier, ordonnance, certificat, rendez-vous, etc.).

Vous ne pouvez pas boire d'alcool durant les 24h avant l'intervention ni les 24h après l'intervention.

Vous devez vous faire raccompagner à votre domicile et vous assurer d'une présence auprès de vous durant la 1^{ère} nuit après l'intervention.

Après votre sortie

Afin que votre convalescence se déroule dans les meilleures conditions, nous vous invitons à suivre les recommandations suivantes jusqu'à votre prochain rendez-vous :

- Surveillez votre température au moins 1 fois par jour;
- Surveillez votre pansement et la présence d'un éventuel écoulement, un gonflement ou une rougeur;
- Respectez scrupuleusement la prise de votre traitement prescrit lors de votre sortie : antidouleurs, antibiotiques, injections, kinésithérapie ainsi que les contentions éventuelles (attelle, bande de corps, bas...);
- Si vous êtes porteur(euse) d'un plâtre, gardez bien le membre surélevé, ne mouillez pas votre plâtre et contactez l'hôpital si le membre présente : des picotements, est froid, ne se colore pas bien.
- Si vous avez subi une chirurgie vasculaire, surveillez que vos membres soient chauds, colorés et sensibles.

IMPORTANT

Au moindre problème, prenez contact avec votre médecin traitant et, si nécessaire, présentez-vous sans délai aux Urgences en disant que vous avez été opéré(e) récemment.

Service des Urgences

Secrétariat:

071 26 51 23

Localisation :

Rez-de-chaussée



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: janvier 2025
Brochure à destination des patients
du CHRSM - site Sambre

Réalisation : Service Communication
Éditeur responsable : Quentin Druart
CHRSM - site Sambre
Rue Chère-Voie, 75 - 5060 Sambreville