



KLINIK  
ST. JOSEF  
ST. VITH

INFO

# CARNET PRÉOPÉRATOIRE

VEUILLEZ REMPLIR LE CARNET ET L'APPORTER AVEC VOUS À CHAQUE RENDEZ-VOUS.

## RENDEZ-VOUS

Consultation préopératoire                      Le ..... / ..... / ..... à .....h.....

Autre : .....    Le ..... / ..... / ..... à .....h.....

Admission    Le ..... / ..... / .....

Intervention / Examen                              Le ..... / ..... / .....  
réalisée par .....

# BIENVENUE

Une intervention chirurgicale ou un examen est prévu dans notre Klinik. Toute notre équipe mettra tout en œuvre pour vous préparer à votre opération et rendre votre séjour aussi agréable que possible.

Avec ce carnet, nous souhaitons vous donner les informations les plus importantes avant votre séjour chez nous. Veuillez le lire attentivement, insérez vos rendez-vous et remplissez les questionnaires fournis. Ce document permet d'interagir avec le personnel administratif et infirmier, votre médecin généraliste, anesthésiste et le chirurgien.

Ce carnet vous accompagnera à tous vos rendez-vous avant l'intervention : rendez-vous avec le personnel soignant, le personnel administratif, votre médecin traitant, l'anesthésiste et le chirurgien.

## VOUS AVEZ DES QUESTIONS ?

Il est normal de se poser de nombreuses questions. Vous trouverez des réponses dans ce carnet. Si ce n'est pas le cas, n'hésitez pas à poser vos questions lors de vos rendez-vous pré-opératoires.

Pour toutes questions d'ordre pratique, vous pouvez contacter la cellule de planification par téléphone au numéro **080 854 577** ou par email à **planung@klinik.st-vith.be**. Elle se charge de la planification de votre hospitalisation et est votre interlocuteur direct.

Si vous vous posez des questions concernant les services d'aide à domicile, le matériel médical, etc., notre service social est à votre disposition pour vous épauler. Le service social est joignable au numéro **080 854 141** ou via l'adresse e-mail suivante : **sozialdienst@klinik.st-vith.be**

## TABLE DES MATIÈRES

Anesthésie - rendez-vous	3	N'oubliez pas	19
Questionnaire	4	À emporter	20
Liste des médicaments	9	Hygiène corporelle préopératoire	21
Intolérances et allergies	10	Conditions pour le séjour en hôpital de jour chirurgical	25
Vos douleurs	11	Après le séjour	26
Informations anesthésie	12	Informations sur les soins à domicile	27
Consentements éclairés	14	Itinéraire	28

# CONSULTATION PRÉOPÉRATOIRE – ANESTHÉSIE

Vous venez de rencontrer le chirurgien et/ou médecin spécialiste. Les questions qui vous préoccupent au sujet de votre intervention doivent lui être posées avant le jour de l'hospitalisation.

Pour votre sécurité et la qualité de votre hospitalisation, vous devez obligatoirement\* rencontrer un anesthésiste. Ce rendez-vous a lieu dans le cadre de la consultation préopératoire. La cellule de planification vous téléphonera pour vous communiquer la date du rendez-vous.

Pour nous aider à évaluer votre état de santé, auriez-vous la gentillesse de remplir complètement le questionnaire d'anesthésiologie (voir page 4-8) et de nous le remettre lors de la consultation d'anesthésie.

\*sauf instruction contraire reçue du chirurgien



**Pour ces différents rendez-vous, prévoyez au moins 1 heure et veuillez-vous munir des documents suivants :**

- derniers résultats d'examens récents (moins d'un an) et/ ou de prise de sang réalisés en dehors de la Klinik
- rapport de consultations réalisées en dehors de la Klinik chez le cardiologue, le pneumologue,...
- carte de groupe sanguin (si vous en possédez une)
- ce carnet
- carte d'identité
- carte d'assurance le cas échéant et tout autre document d'assurance

**La consultation préopératoire consiste en une rencontre avec ...**

un **membre du personnel administratif** qui vous expliquera les conditions financières en fonction de votre choix de chambre ainsi que les services proposés lors de votre hospitalisation. Dans ce cadre, les renseignements concernant votre assurance hospitalisation pourront être nécessaires. Si vous en possédez une, pensez-y.

un **anesthésiste**.

un **infirmier** qui vous expliquera le déroulement de l'hospitalisation et la préparation nécessaire pour votre intervention.

À REMPLIR PAR LE  
PATIENT OU SON  
REPRÉSENTANT

# QUESTIONNAIRE D'ANESTHÉSIOLOGIE

Nom .....  
Prénom .....  
Numéro de téléphone.....  
Date de naissance ..... / ..... / .....  
Âge .....

Médecin traitant :.....

Etes-vous atteint d'une anomalie génétique, d'un handicap, d'une pathologie chronique ou d'une maladie grave ? Si oui, lequel/laquelle ?

.....  
.....  
.....

Indiquez les maladies importantes que vous avez déjà présentées :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Indiquez les opérations que vous avez déjà subies :

Opération	Date	Complications éventuelles
.....	..... / ..... / .....	.....
.....	..... / ..... / .....	.....
.....	..... / ..... / .....	.....
.....	..... / ..... / .....	.....



**Si nécessaire, faites-vous aider par votre médecin généraliste. Il va de soi que ce questionnaire est tout à fait confidentiel et qu'il ne sera consulté que par les professionnels de soins qui vous prendront en charge.**

# QUESTIONNAIRE ANAMNÈSE

GÉNÉRALITÉS	OUI	NON
Avez-vous l'impression d'être en bonne santé ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quels sont votre poids et votre taille ? .....kg .....cm		
Avez-vous perdu du poids récemment ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si oui, combien : .....kg		
Êtes-vous enceinte ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SYSTÈME CARDIO- RESPIRATOIRE	OUI	NON
Avez-vous parfois des grosses chevilles (œdèmes) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous (eu) de l'hypertension ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous (eu) des troubles du rythme cardiaque ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Êtes-vous court d'haleine lors d'un effort physique ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pouvez-vous aisément monter deux volées d'escaliers ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous eu un œdème pulmonaire ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous un pace-maker (électrostimulateur) cardiaque ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous eu une infection au coronavirus ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous (eu) de l'angine de poitrine ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous fait un infarctus cardiaque ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous un souffle cardiaque connu ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous (eu) des vertiges ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fumez-vous ? Si oui, combien ? .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Etes-vous asthmatique ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Etes-vous en mesure de rester couché à plat longtemps ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Devez-vous surélever la tête pour dormir ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Etes-vous enrhumé ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toussez-vous souvent ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Souffrez-vous de bronchite chronique ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous (eu) la tuberculose ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous (eu) une embolie pulmonaire ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

# QUESTIONNAIRE ANAMNÈSE

SYSTÈME ENDOCRINIEN	OUI	NON
Avez-vous (eu) des problèmes thyroïdiens ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Etes-vous diabétique ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous trop de cholestérol dans le sang ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si oui, combien .....		

SYSTÈME GASTRO-INTESTINAL	OUI	NON
Avez-vous souvent le „brûlant“ au niveau de l'œsophage ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous (eu) un ulcère de l'estomac/duodénum ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous (eu) des nausées, des vomissements après une anesthésie ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consommez-vous régulièrement des boissons alcoolisées ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si oui, quoi, combien et à quelle fréquence ? .....		
Avez-vous (eu) des coliques hépatiques (crise de foie) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous eu une jaunisse ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous eu une hépatite/ cirrhose ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous reçu du sang ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SYSTÈME RÉNAL	OUI	NON
Devez-vous vous lever la nuit pour uriner ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si oui, combien de fois ?.....fois par nuit.		
Souffrez-vous d'insuffisance rénale ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous été dialysé ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous (eu) des lithiases (=pierres) aux reins ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pour les hommes : avez-vous des problèmes de prostate ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

# QUESTIONNAIRE ANAMNÈSE

COAGULATION	OUI	NON
Avez-vous des hématomes fréquents ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saignez vous facilement ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si oui, précisez.....		
Êtes-vous hémophile ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Existe-t-il des problèmes de coagulation dans la famille ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si oui, précisez .....		
Avez-vous souvent le nez qui saigne ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SYSTÈME NERVEUX	OUI	NON
Avez-vous eu une attaque ou une hémorragie cérébrale ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si oui, en avez-vous gardé des séquelles ? .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.....		
Etes-vous épileptique ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous eu un traumatisme crânien :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- avec perte de connaissance	<input type="radio"/>	
- sans perte de connaissance	<input type="radio"/>	
Avez-vous souvent des migraines ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

# QUESTIONNAIRE ANAMNÈSE

SYSTÈME SQUELETTIQUE ET MUSCULAIRE	OUI	NON
Souffrez - vous de lombalgie/ d'ischialgie ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Souffrez - vous de cervicalgie ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SYSTÈME VASCULAIRE	OUI	NON
Avez-vous des varices ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous (eu) une thrombose veineuse/phlébite ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SANTÉ MENTALE	OUI	NON
Souffrez-vous de problèmes psychiatriques ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si oui, lesquelles ? .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

AUTRES RENSEIGNEMENTS	OUI	NON
Avez-vous des tatouages ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous des Piercings ? Si oui, où ? .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.....		
Portez-vous...		
<input type="radio"/> une prothèse dentaire <input type="radio"/> une prothèse auditive <input type="radio"/> des lunettes		<input type="radio"/>
<input type="radio"/> des lentilles de contact		
<input type="radio"/> Autre - précisez .....		
Avez-vous du matériel métallique dans le corps suite à une ou des opérations précédentes (plaques, vis, prothèses, stimulateur neural ou cardiaque, etc.) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



# INTOLÉRANCES + ALLERGIES

## TYPE D'INTOLÉRANCE

Médicaments (et dosage si connu)	Nausées	Diarrhée	Vertiges	Champignon	Vomissements	Autres	Description/autres
z.B. : CLAMOXYL ®500	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	+ migraine insupportable
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

## TYPE D'ALLERGIE

Produit	Urticaire / Chatouillements	Gonflement	Oédemes cutanés	Syncope	Autres	Description/ Autres
ex. : Fruits : kiwi, <u>banane</u> , tomate, autre	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sur tout le corps
<b>Fruits : kiwi, banane, tomate, autre :</b> .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<b>Caoutchouc, latex</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<b>Sparadrap</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<b>Pollen, graminées, acariens, chats, chiens</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

**Produits utilisées lors d'examen médicaux,  
ex. : produit de contraste en radiologie, iso-Betadine®**

Indiquez le produit auquel vous êtes allergique : .....	<input type="radio"/>					
---	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	--

# VOS DOULEURS

Pour vous proposer une prise en charge personnalisée, comprendre ce que vous ressentez est une étape importante. **Noter les informations sur cette page se fait sur base facultative et selon votre ressenti.** Néanmoins, elles sont très importantes pour la préparation de l'anesthésie et le traitement antidouleur post-opératoire.

## COMMENT DÉCRIRE VOTRE DOULEUR ? OÙ AVEZ-VOUS MAL ?

**Dessinez sur ce schéma, le(s) endroit(s) où vous avez mal.**

Décrivez votre/vos douleur(s) avec vos mots.

Que ressentez-vous ? .....

.....

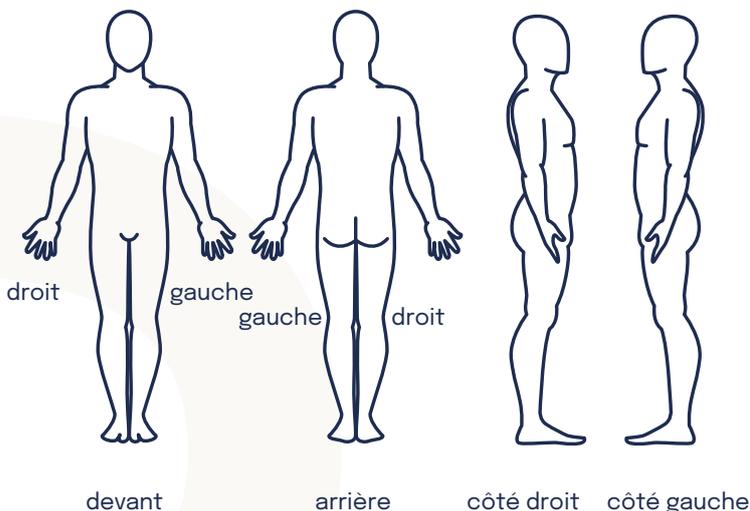
.....

.....

.....

.....

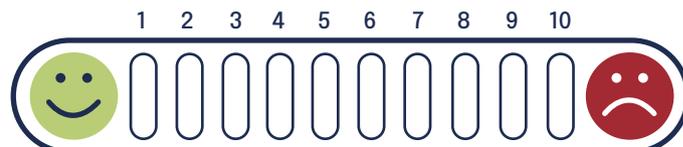
.....



## ACTUELLEMENT, QUELLE EST L'INTENSITÉ DE VOTRE DOULEUR ?

La note 0 correspond à «pas de douleur».

La note 10 correspond à la «douleur maximale imaginable».



A combien évaluez-vous votre douleur au repos (sans bouger) ? ..... /10

A combien évaluez-vous votre douleur à la mobilisation (lors d'une activité, en marchant...) ? ..... /10

## COMMENT DÉCRIRE VOTRE ANXIÉTÉ ?

Comment vous sentez-vous ?

	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup
Je suis préoccupé(e) par l'anesthésie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je suis préoccupé(e) par la chirurgie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je suis préoccupé(e) par .....				
.....				
.....				

### Pendant votre séjour à l'hôpital :

N'hésitez pas à appeler si vous avez mal. Nous mettrons tout en oeuvre pour que vous vous sentiez mieux.

### A votre retour chez vous :

Si votre douleur persiste malgré le traitement prévu, veuillez contacter votre médecin traitant. Il ou elle peut contacter l'hôpital si nécessaire.

# INFORMATIONS SUR LES DIFFÉRENTS TYPES D'ANESTHÉSIE

Ces deux pages sont destinées à vous informer sur l'anesthésie, ses avantages et ses risques. Nous vous demandons de les lire attentivement afin de pouvoir donner votre consentement à la procédure anesthésique qui vous sera proposée par le médecin anesthésiste-réanimateur. Vous pourrez également poser à ce médecin des questions sur cette procédure. Pour les questions relatives à l'acte qui motive l'anesthésie, il appartient au spécialiste qui réalisera cet acte d'y répondre.

## QU'EST-CE QUE L'ANESTHÉSIE ?

L'anesthésie est un ensemble de techniques qui permet la réalisation d'un acte chirurgical, obstétrical ou médical (endoscopie, radiologie, etc.), en supprimant ou en atténuant la douleur. Il existe trois grands types d'anesthésie :

**L'anesthésie générale** est un état d'inconscience, produit par l'injection de médicaments, par voie intraveineuse et/ou par la respiration de vapeurs anesthésiques, à l'aide d'un dispositif approprié. **L'anesthésie locorégionale** permet, par différentes techniques, de n'endormir que la partie de votre corps sur laquelle se déroulera l'opération. Son principe est d'anesthésier les nerfs de cette région, en injectant à leur proximité, un produit anesthésique local. Une sédation ou une anesthésie générale peut être associée ou devenir nécessaire, notamment en cas d'insuffisance de l'anesthésie locorégionale. Pour réaliser l'anesthésie locorégionale, l'anesthésiste se servira d'un appareil échographique (à ultrasons) et d'un petit

stimulateur des nerfs périphériques. La **rachianesthésie et l'anesthésie péridurale** sont deux formes particulières d'anesthésie locorégionale, où le produit anesthésique est injecté à proximité de la moelle épinière et des nerfs qui sortent de celle-ci. Au cours de la consultation, vous pourrez poser les questions que vous jugerez utiles à votre information. Le choix du type d'anesthésie sera déterminé en fonction de l'acte prévu, de votre état de santé et du résultat des examens complémentaires éventuellement prescrits. Le choix final relève de la décision et de la responsabilité du médecin anesthésiste-réanimateur qui pratiquera l'anesthésie le jour même de l'intervention.

## QUELLE EST LA SURVEILLANCE PENDANT L'ANESTHÉSIE ET AU RÉVEIL ?

L'anesthésie, quel que soit son type, se déroule dans une salle équipée d'un matériel adéquat, adapté à votre cas et vérifié avant chaque utilisation. Tout ce qui est en contact avec le corps est soit à usage unique, soit désinfecté ou stérilisé. En fin d'intervention, vous serez conduit(e) dans une salle de surveillance post-interventionnelle (salle de réveil) pour y être surveillé(e) de manière continue avant de regagner votre chambre ou de quitter l'établissement. Durant l'anesthésie et le passage en salle de réveil, vous serez pris(e) en charge par un personnel infirmier qualifié, sous la responsabilité d'un médecin anesthésiste.

## QUELS SONT LES RISQUES DE L'ANESTHÉSIE ?

Tout acte médical, même conduit avec compétence et dans le respect des données acquises de la science, comporte un risque. Les conditions actuelles de surveillance de l'anesthésie et de la période de réveil permettent de dépister rapidement les anomalies et de les traiter.

### QUELS SONT LES INCONVÉNIENTS ET LES RISQUES DE L'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE ?

Les nausées et les vomissements au réveil sont devenus moins fréquents avec les nouvelles techniques et les nouveaux médicaments. Les accidents liés au passage de vomissements dans les poumons sont très rares si les consignes de jeûne sont bien respectées.

L'introduction d'un tube dans la trachée (intubation) ou dans la gorge (masque laryngé) pour assurer la respiration pendant l'anesthésie peut provoquer des maux de gorge ou un enrouement passagers. Des traumatismes dentaires sont également possibles. Il est donc important que vous signaliez tout appareil ou toute fragilité dentaire particulière. La veine utilisée pour l'injection des produits peut être irritée. Cette irritation disparaît en quelques instants. Des troubles passagers de la mémoire ou une baisse des facultés de concentration peuvent survenir dans les premières heures suivant l'anesthésie.

Des complications imprévisibles comportant un risque vital, comme une allergie grave, un arrêt cardiaque, une asphyxie, sont extrêmement rares. Pour donner un ordre de grandeur, des complications sérieuses surviennent moins d'une fois sur plusieurs centaines de milliers d'anesthésies.

### QUELS SONT LES INCONVÉNIENTS ET LES RISQUES DE L'ANESTHÉSIE LOCORÉGIONALE ?

Après une rachianesthésie ou une anesthésie péridurale, des maux de tête sont très rares. Ils nécessitent parfois un repos de plusieurs jours et/ou un traitement local spécifique. Une paralysie transitoire de la vessie peut nécessiter la pose temporaire d'une sonde urinaire. Des douleurs au niveau du point de ponction dans le dos sont également possibles. Une répétition de la ponction peut être nécessaire en cas de difficultés. Des démangeaisons passagères peuvent survenir lors de l'utilisation de la morphine ou de ses dérivés.

Très rarement, on peut observer une baisse transitoire de l'acuité auditive ou visuelle. En fonction des médicaments associés, des troubles passagers de la mémoire ou une baisse des facultés de concentration peuvent survenir dans les heures suivant l'anesthésie. Des complications plus graves comme des convulsions, un arrêt cardiaque, une paralysie permanente ou une perte plus ou moins étendue des sensations sont extrêmement rares. Quelques cas sont décrits, alors que des centaines de milliers d'anesthésies de ce type sont réalisées chaque année.



# CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

## ANESTHÉSIE CHIRURGIE

**Apportez les deux formulaires de consentement signés (page 15 et page 17) au plus tard le jour de l'intervention.**



# CONSENTEMENT À L'ANESTHÉSIE

Etiquette patient

Je soussigné(e) en mon propre nom ou  
représentant légal de .....  
consens

- à subir une anesthésie pour l'intervention prévue  
le ..... / ..... / .....
- à subir, le cas échéant, une transfusion de sang ou  
dérivés sanguins jugée indispensable par le médecin  
anesthésiste-réanimateur
- Déclare agir en ma qualité de représentant légal de l'enfant  
prénommé ci-dessus, en signant le présent document pour  
accord et conformément aux dispositions des articles 373 et  
374 du Code civil\*

Type d'anesthésie souhaitée

- loco-régionale
- générale
- association des deux types d'anesthésie

J'atteste par la présente avoir reçu toutes les informations  
concernant les risques, avantages et inconvénients des  
différentes techniques anesthésiques adaptées à son état  
général et au type d'intervention à subir ainsi que les informations  
financières liées à cette anesthésie. J'ai, le cas échéant, réclamé  
des explications complémentaires qui m'ont été fournies. J'ai  
également été informé que le médecin reste à ma disposition  
pour toutes explications complémentaires. J'accepte les  
modifications de méthodes qui pourraient s'avérer nécessaires  
pendant l'intervention. Ma signature atteste également que j'ai  
parfaitement compris les recommandations et directives de soins  
pré et post-opératoires qui m'ont été faites et que j'ai accepté  
de m'y conformer. Je déclare avoir informé loyalement le médecin  
anesthésiste-réanimateur sur mon état de santé antérieur ou  
celui de mon enfant.

**Signature** Signature du patient  
ou du représentant légal  
précédée de la mention  
manuscrite «Lu et approuvé»

Fait à .....  
le ...../...../.....

.....

**\* Article 373 du Code civil :** «Lorsqu'ils  
vivent ensemble, les père et mère  
exercent conjointement leur autorité  
sur la personne de l'enfant. A l'égard  
des tiers de bonne foi, chacun des  
père et mère est réputé agir avec  
l'accord de l'autre quand il accomplit  
seul un acte de cette autorité sous  
réserve des exceptions prévues par  
la loi. A défaut d'accord, le père ou  
la mère peut saisir le tribunal de la  
famille. Le tribunal peut autoriser le  
père ou la mère à agir seul pour un ou  
plusieurs actes déterminés.»

**\* Article 374 du Code civil :** «Lorsque les  
père et mère ne vivent pas ensemble,  
l'exercice de l'autorité parentale reste  
conjoint et la présomption prévue  
à l'article 373, alinéa 2, s'applique. A  
défaut d'accord sur l'organisation  
de l'hébergement de l'enfant, sur les  
décisions importantes concernant sa  
santé, son éducation, sa formation,  
ses loisirs et sur l'orientation religieuse  
ou philosophique ou si cet accord lui  
paraît contraire à l'intérêt de l'enfant,  
le tribunal de la famille compétent  
peut confier l'exercice exclusif de  
l'autorité parentale à l'un des père et  
mère. Il peut aussi fixer les décisions  
d'éducation qui ne pourront être prises  
que moyennant le consentement des  
père et mère...»



# CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ CHIRURGICAL OU EXAMEN INVASIF

À COMPLÉTER PAR LE PATIENT OU SON RÉPRÉSENTANT  
LÉGAL ET LE CHIRURGIEN. COCHEZ :

- Adulte     Enfant  
 Intervention     Examen

Je soussigné(e) .....  
né(e) le..... / ..... / ..... certifie qu'au cours de la  
consultation du Dr .....  
le ..... / ..... / .....

- il a été convenu que moi (Madame/Monsieur  
.....)  
je devais être hospitalisé(e) à partir du ..... / ..... / .....  
à la Klinik Sankt Josef pour y subir une intervention chirurgicale  
ou un examen invasif prévu pour le ..... / ..... / .....
- il a été convenu que mon enfant .....  
doit être hospitalisé(e) à partir du ..... / ..... / ..... à la  
Klinik Sankt Josef pour bénéficier d'une intervention  
chirurgicale ou un examen invasif prévu pour le  
..... / ..... / .....

consistant en .....  
.....  
.....

Après avoir reçu et compris l'intégrité des informations relatives à  
l'objectif, la nature, le degré d'urgence, la durée, la fréquence, les  
contre-indications, les effets secondaires et risques inhérents à  
l'intervention, les soins de suivi, les alternatives possibles, les  
répercussions financières et les conséquences possibles en cas  
de refus ou de retrait de consentement, marque expressément mon  
consentement à l'égard de la réalisation de l'intervention  
chirurgicale précitée. J'ai également été prévenu(e) du fait qu'au  
cours de l'intervention, une découverte ou un événement imprévu  
pourrait conduire l'opérateur à étendre l'intervention en réalisant  
des actes complémentaires différents de ceux prévus initialement.  
J'autorise dans ces conditions, le médecin à effectuer tout acte ou  
prescription qu'il estimerait nécessaire en cas d'absolue nécessité.

Etiquette patient

**Je déclare également avoir  
informé consciencieusement  
le médecin sur mon état de  
santé antérieur ou celui de  
mon enfant.**

- je désire que mon médecin  
généraliste soit averti de  
cette intervention.
- je ne désire pas que mon  
médecin généraliste soit  
averti de cette  
intervention.
- Déclare agir en ma qualité  
de représentant légal de  
l'enfant prénommé  
ci-dessus, en signant le  
présent document «pour  
accord» et conformément  
aux dispositions des  
articles 373 et 374 du Code

**Signature du patient ou du  
représentant légal  
précédée de la mention  
manuscrite «Lu et approuvé»**

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

.....



# N'oubliez pas...

## 2-3 JOURS AVANT L'OPÉRATION

En cas de **douleur ou de fièvre**, ne prenez pas d'aspirine, ni d'ibuprofène (Nurofen<sup>®</sup>, Brufen<sup>®</sup>, Perdophen<sup>®</sup>, Spidifen<sup>®</sup>...), préférez du paracétamol tel que Dafalgan<sup>®</sup>, Perdolan<sup>®</sup>, Algostase<sup>®</sup> ou Panadol<sup>®</sup> \*.

Si vous faites de la **fièvre, tousez** ou développez un **état grippal** ou toutes autres modifications de votre état de santé, prenez contact avec votre médecin généraliste qui évaluera la situation. En cas de doute sur le maintien ou non de l'intervention, contactez notre cellule de planification.

Si l'**intervention est reportée ou annulée**, la cellule de planification vous contactera.

La veille de votre admission ou le vendredi (si l'admission a lieu un lundi) à partir de 14h, vous recevrez les dernières informations concernant votre séjour par téléphone, c'est à dire l'heure exacte à laquelle vous devez vous présenter à l'hôpital et l'heure du jeûne à respecter.

\*sauf instruction reçue lors de la consultation avec l'anesthésiste

## A RESPECTER :

- La **prescription** reçue par l'anesthésiste pour la prise des médicaments personnels (à poursuivre et/ou à suspendre).
- Les **consignes d'hygiène** corporelle (page 21).
- Ne prenez aucun **engagement officiel** et ne posez aucun acte qui pourrait engager votre responsabilité pendant votre hospitalisation ou juste après.

## ÊTRE À JEUN :

**Il est très important d'être à jeun avant l'opération. Être à jeun signifie :**

- ne pas manger 6 heures avant l'intervention,
- ne pas fumer 5 heures avant l'intervention,
- ne pas boire 3 heures avant l'opération. Les liquides clairs tels que l'eau, le thé, le jus de pomme, le café sans lait sont autorisés jusqu'à 3 heures avant l'opération. Vous pouvez ajouter du sucre à votre boisson.
- prenez vos médicaments habituels du matin avec une gorgée d'eau si l'anesthésiste vous a donné la consigne de le faire



**En cas d'annulation ou de changement de rendez-vous, veuillez appeler notre cellule de planification au numéro 080 854 577 entre 13h et 16h du lundi au vendredi.**



# À EMPORTER

## POUR VOTRE SÉJOUR VOUS AUREZ BESOIN DE :

### POUR TOUS LES SÉJOURS :

- Si vous avez des bas anti-thrombose à la maison, apportez-les avec vous. Si vous n'en avez pas, le personnel vous conseillera pendant votre séjour et vous en donnera si nécessaire.
- Si vous avez une attelle et/ou des béquilles et si vous en avez besoin, apportez-les.
- les médicaments que vous prenez actuellement

### ... EN OUTRE, POUR UN SÉJOUR D'AU MOINS UNE NUIT

- articles de toilette : savon, brosse à dents, dentifrice, nécessaire de rasage, éventuellement des produits pour les soins du dentier, brosse à cheveux
- essuis et gants de toilette en suffisance
- linge personnel, p.ex. pyjamas, robes de nuit, linge de corps/ sous-vêtements, peignoir
- chaussures adaptées : pantoufles fermées ou chaussures adaptées à la marche afin de garantir une bonne stabilité et de minimiser le risque de chute
- vêtement confortable, p.ex. un jogging
- éventuellement des magazines et des livres



**La Klinik n'est pas responsable du vol ou de la perte d'objets de valeur. Laissez les bijoux de valeur, l'argent, etc. à la maison.**

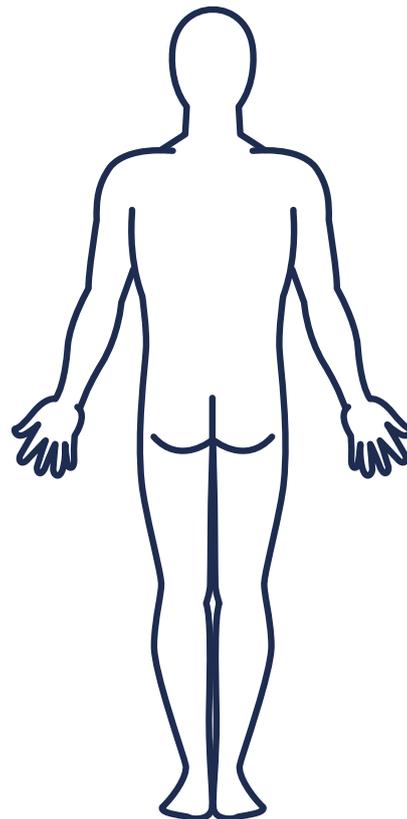
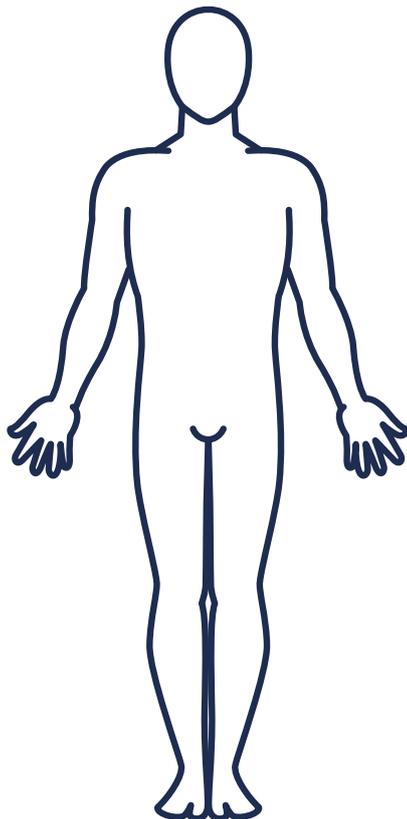


# L'ÉPILATION PRÉOPÉRATOIRE

PRENEZ LA DOUCHE PRÉOPÉRATOIRE, EXPLICATIONS SUR LES PAGES SUIVANTES



Tondez les poils de la zone à opérer définie par l'infirmière sur le schéma la veille ou le matin de l'intervention.



Tondez les poils avec une tondeuse, s'il n'y a qu'un fin duvet, ne le coupez pas.



Si vous avez l'habitude d'utiliser une crème dépilatoire, faites-le. Prenez celle que vous utilisez couramment (pas d'allergie).



**Interdite** : l'utilisation du rasoir (rabot et rasoir électrique) : cela crée des microcoupures qui peuvent être source d'infection



**Interdite** : l'épilation à la cire : cela augmente le risque d'infection à la repousse du poil

# LA DOUCHE PRÉOPÉRATOIRE

Afin que vous soyez préparé de manière optimale pour votre intervention chirurgicale, nous sollicitons votre collaboration. La douche préopératoire en utilisant un désinfectant sert à préparer votre peau à l'intervention chirurgicale et à minimiser ainsi le risque d'infection.

## CONSEILS PRATIQUES :

**Utilisez un savon antiseptique. Le produit vous sera fourni soit par l'infirmière en consultation préopératoire, soit vous irez le chercher sans ordonnance à la pharmacie :**

- **iso-Betadine® Uniwash (2 par douche)**
- **si allergie à l'Iso-Betadine® : Hibiscrub® Unidose (1 par douche)**

Pour les enfants de moins de six ans, vous pouvez utiliser du savon classique à la place de l'Iso-Bétadine.

## AVANT LA DOUCHE :

Enlevez tous les bijoux, piercings, maquillage, vernis à ongles et ongles artificiels. Coupez vos ongles naturels.



Brossez-vous les dents. Si vous portez des prothèses dentaires : nettoyez-les et effectuez un rinçage de la bouche (la prothèse sera retirée juste avant le transfert en salle d'opération).

## PRÉPAREZ LES ÉLÉMENTS SUIVANTS :

Une serviette propre et deux gants de toilette propres. Des sous-vêtements et des vêtements propres.

Le savon liquide antiseptique (iso-Betadine) - utilisez complètement votre dose.

## UTILISATION :

1x la veille au soir et 1x le jour même avant de venir à l'hôpital. Lors de la douche, le savonnage rigoureux est efficace quand l'Iso-Betadine devient blanche.

Ci-après, vous trouvez la procédure à suivre pour la douche ; l'ordre des différents points doit être scrupuleusement respecté.

La douche est à préférer au bain. Si vous ne disposez pas de douche, prenez une douche dans votre baignoire ou lavez-vous à l'évier - c'est tout aussi efficace. Ne versez pas le produit dans la baignoire !

## PENDANT LA DOUCHE :

1



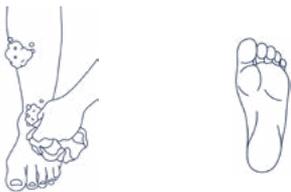
Mouillez les cheveux, le visage et le corps. Lavez les cheveux et le visage, en insistant autour du nez et des oreilles.

2



Lavez le corps, de haut en bas, en particulier au niveau des aisselles et le nombril dans toute sa profondeur. Pour les femmes, également sous les seins.

3



Lavez les jambes, puis les pieds, en particulier la plante des pieds et entre les orteils.

4



Lavez minutieusement la face interne des cuisses, les plis de l'aîne, les organes génitaux et la région anale.

5

Rincez bien le savon.

6

Lavez-vous à nouveau avec le deuxième gant jusqu'à ce que le savon devienne blanc. Rincez abondamment.

7



Séchez-vous avec une serviette propre en commençant par la zone opératoire.

i

**En cas d'opération du pied ou de la main, brossez les ongles avec l'iso-Betadine.**

## APRÈS LA DOUCHE :

- Les crèmes hydratantes et/ou maquillage, le gel capillaire et le parfum ne doivent pas être utilisés.
- Seuls les déodorants en spray sont autorisés.
- Enfilez des vêtements propres et confortables.

### **Il vous est demandé de vous détendre :**

- restez dans un endroit calme, loin de l'agitation et du stress
- évitez les endroits d'affluence (cafétéria, fumoir...)

## AVANT DE PARTIR AU BLOC OPÉRATOIRE :

### **Le personnel de soins vous prendra en charge et vérifiera la bonne préparation de la peau.**

1. L'infirmière vérifie et si nécessaire complètera la tonte.
2. Veuillez enfilez la chemise d'opéré(e) mise à votre disposition et attachez-la dans le dos.
3. Veuillez vous rendre aux toilettes, puis lavez-vous les mains.
4. Enlevez vos lunettes/lentilles, bijoux, piercings, prothèses dentaires et auditives.
5. Si cela vous est précisé, vous devrez enfilez des bas de contention. Dans ce cas, vous devez rester avec les jambes allongées (sur votre lit ou au fauteuil) pendant au moins 10 minutes avant d'enfilez les bas (ils peuvent être amenés du domicile mais devront être vérifiés par l'équipe soignante). Les bas doivent être lavés auparavant.
6. Dans certaines situations, une désinfection supplémentaire ou nettoyage de la zone d'intervention pourrait être nécessaire.





## CONDITIONS POUR LE SÉJOUR EN HÔPITAL DE JOUR CHIRURGICAL

**Voici les conditions légales pour votre séjour dans notre hôpital de jour afin qu'il se déroule en toute sécurité.**

- Vous habitez à moins de 50 km ou moins de 45 min. de route de la Klinik St. Joseph de St. Vith (sauf exception accordée par l'anesthésiste).
- Vous disposez d'un téléphone fixe ou GSM/ Smartphone.
- Pendant les 24 premières heures après l'intervention vous êtes en permanence accompagné(e) d'une personne adulte valide (interdiction légale d'être seul dans la nuit qui suit l'intervention).
- Vous êtes suivi(e) par un médecin généraliste.



**Si les conditions légales ne peuvent pas être respectées et que votre séjour est prévu en hôpital de jour, contactez la cellule de planification au numéro 080 854 577 du lundi au vendredi entre 13 et 16h.**

Un seul accompagnant par personne est autorisée dans la chambre du patient. Il n'y pas de repas prévu pour l'accompagnant. Au besoin, celui-ci peut se restaurer à la cafétéria située au 1er étage de la Klinik.

## APRÈS L'INTERVENTION

- Ne conduisez pas de véhicule, même pas de vélo, demandez à quelqu'un de venir vous chercher pour votre sécurité.
- Ne manipulez pas d'engins dangereux jusqu'au lendemain de l'intervention.
- Evitez de boire de l'alcool pendant les 24 premières heures postopératoires.
- Ne prenez pas de décisions importantes et ne signez pas de documents importants pendant 48 heures après votre intervention.
- Le jour de l'intervention, réalimentez-vous progressivement.
- Respectez les consignes des médecins et prenez les médicaments prescrits. Si l'anesthésiste ou le chirurgien le permettent, vous pouvez prendre vos antidouleurs ou anti-inflammatoires habituels.
- Votre séjour prend fin à partir du moment où le personnel de l'hôpital vous autorise à rejoindre votre domicile. Le terme clinique de jour signifie un séjour sans nuitée allant de 15 minutes à plusieurs heures.

**HEURES D'OUVERTURE DE L'HÔPITAL DE JOUR CHIRURGICAL : DE 7 À 19 HEURES**

## APRÈS LE SÉJOUR

**Il est normal que pendant les 24 premières heures les phénomènes suivants peuvent se manifester :**

- Léger saignement de la plaie
- Troubles de la mémoire ou difficultés de concentration
- Légères maux de tête ou de gorge
- Sensation de fatigue ou manque de tonus
- Lourdeur dans un membre après une anesthésie locorégionale
- Légères nausées ou douleurs mineures
- Montée de la température jusqu'à 38°C
- Léger malaise
- Sensibilité de la peau ou légères rougeurs

Vous serez contacté par la cellule de planification le jour ouvrable suivant votre intervention. En cas de problèmes, n'hésitez pas à contacter votre médecin traitant ou, à défaut, la Klinik Sankt Josef (de 7h à 15h30 les jours ouvrables, l'admission de l'hôpital de jour 080/854 160). Le service des urgences de la Klinik reste bien entendu à votre disposition en cas d'urgence (080/854420).

Si votre état l'exige, une hospitalisation dans le service de chirurgie sera possible.



## INFORMATIONS SUR LES SOINS À DOMICILE

Aide aux soins corporels, injections et soins de plaies, préparation hebdomadaire de médicaments,...

Centre médical*	Téléphone	Soins à domicile	Téléphone
Ärztehaus St.Vith/Oudler	080 330 199	Toutes les communes de la DG	087 590 780
Progesund	080 292 090	Communes de Bastogne, Lierneux, Vielsalm, Gouvy, Houffalize	Centre de Bastogne, Rue Pierre-Thomas 10R, 6600 Bastogne 061 280 210
		Communes de Lierneux, Malmedy, Waimes, Stavelot, Trois-Ponts	Centre de Verviers, Rue de Dison 175, 4800 Verviers 087 329 090

\* Si vous êtes affilié à l'un des centres médicaux suivants, contactez-le en premier lieu

Infirmier(es) indépendant(e)s	Téléphone
Commune Amblève	Equipe Fassbender Jessica 0470 766 805 Equipe Vandermeeren Dorothy 0471 451 561
Commune Bullange	Equipe Pothén-Lejoly Catherine (Altgemeinde Büllingen) 0477 326 909 Equipe Schäfer Freddy (Ortschaft Büllingen) 0498 630 935
Commune Butgenbach	Equipe Schäfer Freddy 0498 630 935 Equipe Pothén-Lejoly Catherine 0477 326 909 Equipe Hanf-Bastin Marie-Claire 0474 462 220 Equipe Remacle Agnès 0476 478 034 Centre infirmier de Waimes 078 259 199
Commune Burg-Reuland	Equipe Magraff Julia 0494 631 057 Pflagedienst Michels 080 221 088
Commune Saint Vith	Equipe Magraff Julia 0494 631 057 Equipe Fassbender Jessica 0470 766 805
Commune Gouvy	Servais Annette 0476 479 041 Dufrasne Christelle 0490 118 155
Commune Vielsalm	Equipe Infisalm Haid Nadia 0498 272 960
Communes de Malmedy & Waimes	Equipe Manéz Christine 0472 891 034 Centre infirmier de Waimes 078 259 199 Equipe Remacle Agnès 0476 478 034
Ovifat, Sourbrodt, Robertville, Walk, Bruyère, Champagne, Guezaine	Equipe Dumont Catherine 0494 708 712
Mont, Xhoffraix	Equipe Dumont Catherine 0494 708 712
Commune de Lierneux	Equipe Dion Gabrielle 0485 574 138
Commune de Stavelot	Centre de Soins Infirmiers 0471 678 002
Commune de Trois-Ponts	Equipe Dion Gabrielle 0485 574 138



Si vous avez besoin d'aide ou de conseils pour l'organisation des soins à domicile, le service social est à votre disposition du

lundi au vendredi : par téléphone au **080 854 141** ou par e-mail **sozialdienst@klinik-st.vith.be**



KLINIK  
ST. JOSEF  
ST. VITH

T +32 (0)80 854 577  
planung@klinik.st-vith.be

KLINIK ST. JOSEF  
Klosterstraße 9  
BE - 4780 Saint Vith



www.klinik.be

Kom-001-09-21-FR

## ITINÉRAIRE

### COMMENT ACCÈDER À LA KLINIK ?

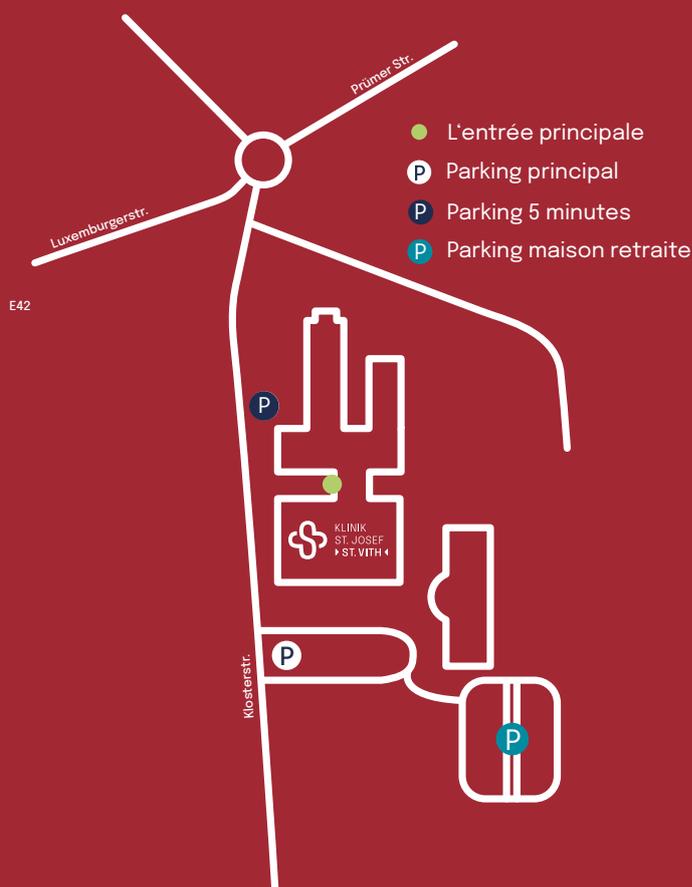
Vous pouvez garer la voiture sur le parking à cet effet (à côté du parking à barrière). S'il n'y a plus de place libre sur ce parking, vous pouvez utiliser le parking derrière la maison de repos Ste-Elisabeth. Si vous disposez d'une carte pour handicapés, vous pouvez utiliser le parking à gauche de l'entrée principale (à gauche du parking 5 minutes) ou sur le parking principal de la Klinik.

Si vous êtes attendu à l'hôpital de jour :

Venant du parking, vous allez vers l'entrée principale de la clinique et vous prenez soit les escaliers, soit l'ascenseur A (les deux sont à votre droite) jusqu'au 1er étage. Suivez la signalisation jusqu'à la route 170. Si vous avez besoin d'une chaise roulante, vous pouvez en emprunter une dans le hall d'entrée.

Si vous êtes attendu en chirurgie :

Vous allez à l'entrée principale et vous vous présentez au bureau des admissions, route 004-005.



L'entrée principale du bâtiment



L'accueil de l'hôpital de jour