

# CARNET PRÉOPÉRATOIRE



**Complétez et emportez  
ce carnet lors de la  
consultation d'anesthésie  
et de votre hospitalisation**

## RENDEZ-VOUS

Le ..... / ..... / ..... à ..... h ....., chez .....

Le ..... / ..... / ..... à ..... h ....., chez .....

Le ..... / ..... / ..... à ..... h ....., chez .....

Le ..... / ..... / ..... à ..... h ....., chez .....

**Retrouvez la liste des numéros utiles au dos de ce carnet**



**Vous disposez d'une adresse mail ?  
Complétez les documents en ligne.**

Informations sur simple demande



## N'oubliez pas...

### Dans les 2-3 jours avant l'opération

- En cas de douleur ou de fièvre, ne pas prendre d'aspirine, ni d'ibuprofène (Nurofen®...), prenez du paracétamol tel que Dafalgan®, Perdolan® (sauf instruction reçue lors de la consultation avec l'anesthésiste).
- Si vous faites de la fièvre, toussiez ou développez un état grippal ou toute autre modification 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 l'équipe d'anesthésie ou le chirurgien.
- Si l'intervention devait être reportée, prévenez-nous en téléphonant au service de planification des séjours hospitaliers (PSH) entre 8 et 18h au numéro figurant au dos du carnet.

### ⊗ A respecter

⊗ **La prescription reçue par l'anesthésiste pour la prise des médicaments personnels** (à poursuivre et/ou à supprimer).

⊗ Les consignes ci-contre.

⊗ Ne prenez aucun engagement et ne posez aucun acte qui pourraient engager votre responsabilité pendant votre hospitalisation.

### ○ Instructions spéciales hôpital de jour

⊗ D'un point de vue légal, il vous est interdit de conduire une voiture ou tout autre engin pendant les 24 heures qui suivront votre intervention. Pensez à organiser votre retour en voiture de préférence accompagné(e) d'un adulte responsable.

⊗ Vérifiez nos heures de fermeture afin d'organiser votre départ sereinement.

⊗ Une personne valide devra passer la première nuit post-opératoire avec vous à domicile.

⊗ Prévenez votre médecin généraliste.

○ .....  
○ .....  
○ .....

**Vous recevrez les dernières informations pour votre hospitalisation** via un appel de la clinique après 14h, la veille de votre intervention ou le vendredi (si l'intervention à lieu un lundi)

**Si vous êtes absent(e) lors de l'appel pour la transmission des informations, veuillez contacter le service de planification des séjours hospitaliers (PSH), au numéro figurant au dos du carnet**

**Lorsque vous aurez reçu les informations de l'hôpital, complétez ci-dessous**



## COMPLÉTEZ...

### La rencontre avec l'anesthésiste

**Date** ..... / ..... / .....

○ Complétez les pages 5 à 9 et emportez ce carnet à la consultation

### L'intervention

- Clinique CHC Hermalle
- Clinique CHC Heusy
- Clinique CHC MontLégia
- Clinique CHC Waremme

**Point de rendez-vous**

○ Accueil/inscriptions

**Date d'admission** ..... / ..... / .....

○ Heure d'entrée à l'hôpital ..... h.....

○ Jour et heure de l'intervention prévue\* :  
..... / ..... / ..... à ..... h.....

○ Type d'intervention : .....

Latéralité ○ D ○ G ○ NA

### Préparation

⊗ **Être à jeun pour l'intervention**

○ Si intervention **avant 14h** : les aliments et boissons sont interdits à partir de minuit

○ Si intervention **après 14h** : un petit déjeuner léger (pauvre en graisses, petites quantités...) est autorisé avant 8h

○ Eau permise 2h avant l'admission

○ Hygiène corporelle préopératoire (pages 17 à 20)

○ Unité d'accueil préopératoire (UAPO) de la Clinique CHC MontLégia (page 22)

### A emporter

○ Ce carnet préopératoire dûment complété

○ Les formulaires de consentements signés (pages 13 à 16)

○ Une vignette de mutuelle, votre carte d'identité, votre carte d'assurance et tout autre document de prise en charge

○ Le montant prévu pour l'acompte

○ .....  
○ .....

\* En cas de modification éventuelle de l'horaire de l'intervention, vous pourriez être contacté(e) le jour même par la clinique à partir de 6h du matin

## EFFETS PERSONNELS

Le jour de votre admission et ce pour les 24 premières heures de votre hospitalisation, venez avec le moins d'effets personnels possible et sans objets de valeur.

# BIENVENUE



Madame, Monsieur,

L'ensemble du personnel du Groupe santé CHC vous souhaite la bienvenue et met tout en œuvre afin de vous aider à bien préparer votre hospitalisation.

*Etiquette patient*

Ce carnet préopératoire constitue le lien entre vous, le personnel administratif et infirmier, votre médecin généraliste, l'anesthésiste et le chirurgien.

Nous vous invitons à lire attentivement ce carnet et à compléter et signer les différents questionnaires ainsi que les formulaires de consentement en fonction des codes couleurs ci-dessous. N'oubliez pas de l'emporter lors de vos visites à la clinique, ainsi que lors de l'hospitalisation.

Il est normal que vous vous posiez des questions. N'hésitez pas à appeler le service concerné qui pourra au mieux répondre à vos demandes. Vous trouverez au dos de ce carnet, les numéros de téléphone utiles.

Nous vous souhaitons d'ores et déjà un bon séjour dans notre établissement.

## TABLE DES MATIÈRES



RENDEZ-VOUS AVEC  
L'ANESTHÉSISTE

4



QUESTIONNAIRE  
D'ANESTHÉSIOLOGIE

5



LISTE DES  
MÉDICAMENTS

6



INTOLÉRANCE À CERTAINS  
MÉDICAMENTS/  
ALLERGIES

7



ANTÉCÉDENTS  
MÉDICAUX

8



ANAMNÈSE SPÉCIFIQUE  
TROUBLES DE  
LA COAGULATION

11



CONSENTEMENTS  
ÉCLAIRÉS

12



HYGIÈNE  
CORPORELLE  
PRÉOPÉRATOIRE

17



ENSEMBLE,  
PARLONS DE  
VOTRE DOULEUR

21



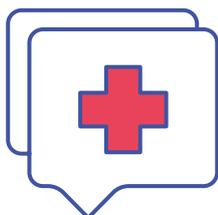
ÊTRE OPÉRÉE(E)  
À LA CLINIQUE CHC  
MONTLÉGIA

22



## RENDEZ-VOUS AVEC L'ANESTHÉSISTE

- ~ 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 son hospitalisation.**
- ~ Pour votre sécurité et la qualité de votre hospitalisation, vous devez obligatoirement\* rencontrer un anesthésiste. Le service des planification des séjours hospitaliers (PSH) vous téléphonera pour vous communiquer la date de rendez-vous..
- ~ Pour nous aider à évaluer votre état de santé, auriez-vous la gentillesse de remplir complètement le questionnaire d'anesthésiologie (voir ci-après) et de nous le remettre lors de la consultation d'anesthésie. Si nécessaire, faites-vous aider de votre médecin généraliste pour le compléter. Il va de soi que ce questionnaire est tout à fait confidentiel.
- ~ La visite chez l'anesthésiste sera accompagnée d'une rencontre
  - avec une infirmière de pré-hospitalisation qui vous expliquera le déroulement de l'hospitalisation.
  - 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.



### **Pour ces différents rendez-vous, prévoyez au moins 2 heures et veuillez-vous munir des documents suivants :**

- Derniers résultats d'examens récents (moins d'un an)
  - Prise de sang
  - Rapport de consultation réalisé en dehors du Groupe santé CHC chez le cardiologue, le pneumologue...
- Carte de groupe sanguin (si en votre possession)
- Carnet préopératoire dûment complété
- Carte d'identité
- Carte d'assurance et tout autre document de prise en charge
- Montant de la consultation

\* sauf instruction contraire reçue du chirurgien ou lors de la prise de rendez-vous chez l'anesthésiste



# QUESTIONNAIRE D'ANESTHÉSIOLOGIE

## à remplir par le patient ou son représentant légal

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 s'occuperont de vous.*

Nom : ..... Prénom : .....

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

Poids : ..... Taille : .....

Avez-vous perdu du poids récemment ?  OUI  NON Si oui, combien : ..... kg

Nom et coordonnées de votre médecin généraliste : .....

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





# INTOLÉRANCE À CERTAINS MÉDICAMENTS/ ALLERGIES

Médicament	Type d'intolérance		Description / autres
ex. : <b>CLAMOXYL® 500</b> .....	<input checked="" type="radio"/> Nausées <input type="radio"/> Vertiges <input type="radio"/> Vomissements	<input type="radio"/> Diarrhée <input checked="" type="radio"/> Champignons	<b>+ MIGRAINE INSUPPORTABLE</b> ..... .....
.....	<input type="radio"/> Nausées <input type="radio"/> Vertiges <input type="radio"/> Vomissements	<input type="radio"/> Diarrhée <input type="radio"/> Champignons	..... .....
.....	<input type="radio"/> Nausées <input type="radio"/> Vertiges <input type="radio"/> Vomissements	<input type="radio"/> Diarrhée <input type="radio"/> Champignons	..... .....
.....	<input type="radio"/> Nausées <input type="radio"/> Vertiges <input type="radio"/> Vomissements	<input type="radio"/> Diarrhée <input type="radio"/> Champignons	..... .....

Produit	Type d'allergie	Description / autres
ex. : Fruits : kiwi, <u>banane</u> , tomate, autre	<input checked="" type="radio"/> Urticaire, chatouillements <input type="radio"/> Gonflement, œdèmes cutanés <input type="radio"/> Syncope	<b>SUR TOUT LE CORPS</b> ..... ..... .....
Fruits : kiwi, banane, tomate, autre	<input type="radio"/> Urticaire, chatouillements <input type="radio"/> Gonflement, œdèmes cutanés <input type="radio"/> Syncope	..... ..... .....
Pollen, graminées, acariens, chats, chiens	<input type="radio"/> Urticaire, chatouillements <input type="radio"/> Gonflement, œdèmes cutanés <input type="radio"/> Syncope	..... ..... .....
Sparadrap	<input type="radio"/> Urticaire, chatouillements <input type="radio"/> Gonflement, œdèmes cutanés <input type="radio"/> Syncope	..... ..... .....
Caoutchouc, latex	<input type="radio"/> Urticaire, chatouillements <input type="radio"/> Gonflement, œdèmes cutanés <input type="radio"/> Syncope	..... ..... .....
Produits utilisés lors d'examens médicaux ex. : <b>PRODUIT DE CONTRASTE EN RADIO- LOGIE, ISO-BÉTADINE®</b>	<input type="radio"/> Urticaire, chatouillements <input type="radio"/> Gonflement, œdèmes cutanés <input type="radio"/> Syncope	Indiquez le produit auquel vous êtes allergique : ..... ..... .....
Autre, citez : ..... .....	<input type="radio"/> Urticaire, chatouillements <input type="radio"/> Gonflement, œdèmes cutanés <input type="radio"/> Syncope	..... ..... .....



## ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

	OUI	NON	Commentaire
Avez-vous déjà eu un problème lors d'une anesthésie ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.....
Un des membres de votre famille a-t-il déjà eu des problèmes lors d'une anesthésie ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.....
Avez-vous déjà eu ou avez-vous un problème cardiaque ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.....
Avez-vous parfois des palpitations ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.....
Vous arrive-t-il de faire une syncope ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.....
Avez-vous déjà eu un infarctus ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.....
Avez-vous déjà eu de l'angine de poitrine ou des douleurs de poitrine en relation avec votre cœur ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.....
Avez-vous une tension artérielle trop haute ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.....
Etes-vous vite à court d'haleine quand vous faites un effort modéré ou quand vous montez les escaliers ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.....
Vous éveillez-vous la nuit à court d'haleine ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.....
Souffrez-vous d'apnées du sommeil ? Si oui, êtes-vous appareillé(e) ?	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	..... .....
Avez-vous souvent les chevilles qui gonflent ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.....
Avez-vous déjà fait une phlébite ou une embolie ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.....
Etes-vous asthmatique ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.....
Souffrez-vous de bronchite chronique ou avez-vous des "poumons de mineur" ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.....
Avez-vous eu récemment une bronchite, une bronchopneumonie ou une pneumonie ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.....
Toussez-vous souvent actuellement ? Si oui, est-ce une toux grasse ?	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	..... .....
Fumez-vous ? Si oui, combien de cigarettes par jour ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	..... .....
Consommez-vous des boissons alcoolisées de manière journalière ? Si oui, lesquelles et quelle quantité ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	..... .....
Consommez-vous des drogues ? Si oui, lesquelles, à quelles occasions, quelle quantité ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	..... ..... .....



# ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX (SUITE)



	OUI	NON	Commentaire
Avez-vous déjà eu une hépatite, une cirrhose ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.....
Avez-vous déjà eu une jaunisse ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.....
Avez-vous une maladie contagieuse actuellement ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.....
Avez-vous déjà eu un ulcère à l'estomac ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.....
Si oui, avez-vous encore le brûlant actuellement ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.....
Etes-vous diabétique ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.....
Avez-vous des problèmes thyroïdiens ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.....
Avez-vous déjà fait de l'épilepsie ou des convulsions ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.....
Avez-vous déjà eu une thrombose cérébrale ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.....
Avez-vous déjà subi un traitement psychiatrique ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.....
Etes-vous enceinte ou pensez-vous qu'il est probable que vous le soyez ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.....
Avez-vous des tendances à saigner, votre sang coagule-t-il mal ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.....
Faites-vous de l'arthrose ou du rhumatisme ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.....
Etes-vous très anxieux(se) à l'idée de l'intervention que vous allez subir ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.....
Avez-vous des tatouages ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.....
Portez-vous... <input type="radio"/> une prothèse dentaire <input type="radio"/> une prothèse auditive <input type="radio"/> des verres de contact <input type="radio"/> des lunettes <input type="radio"/> des piercings <input type="radio"/> autre			> localisez : ..... > précisez : .....

Vous pouvez noter ici les questions que vous voudriez poser à l'anesthésiste lors de la consultation :

.....

.....

.....

.....

.....

Date ..... / ..... / .....

Nom et signature





## ANAMNÈSE SPÉCIFIQUE AUX TROUBLES DE LA COAGULATION

à joindre à l'anamnèse préopératoire

	Vous		Votre famille	
	OUI	NON	OUI	NON
1. Vous a-t-on déjà parlé de <b>saignements anormaux</b> (saignements <b>abondants</b> et/ou <b>prolongés</b> ) chez vous et/ou chez un des membres de votre famille ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Est-ce que vous avez déjà présenté des saignements abondants / prolongés lors :				
• d'une <b>chirurgie</b> ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• d'une <b>prise de sang</b> ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• d'une <b>coupure</b> ou d'une <b>blessure</b> ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• d'une <b>extraction dentaire</b> ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Vous a-t-on déjà signalé une <b>maladie du sang/ de la coagulation</b> telle que :				
• hémophilie ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• maladie de von Willebrand ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• maladie liée aux plaquettes (thrombopathie) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• autre ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Avez-vous déjà eu des <b>bleus (hématomes)</b> SANS traumatisme (choc ou chute) :				
• sur le torse ou sur d'autres régions inhabituelles du corps (habituel = jambes) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
• sur les régions habituelles du corps (jambes, genoux) mais de façon très fréquente ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
• après ses vaccins à l'endroit d'injection ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
5. Présentez-vous des problèmes de <b>cicatrisation</b> (cicatrisation qui prend beaucoup de temps) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
6. Au niveau gynécologique, vous et/ou les femmes de votre famille souffrez de :				
• <b>règles abondantes et prolongées</b> de plus de 7 jours ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• saignements anormaux à l' <b>accouchement</b> nécessitant une transfusion ?			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Avez-vous déjà eu des <b>saignements de nez</b> sans raison, durant plus de dix minutes, nécessitant une intervention médicale pour les arrêter ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
8. Saignez-vous lors du <b>brossage des dents</b> ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
9. Avez-vous déjà présenté du sang :				
• dans les <b>selles</b> en-dehors d'une gastro-entérite ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
• dans les <b>urines</b> en-dehors d'une infection urinaire ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
10. Avez-vous pris dans les 7 à 10 jours qui viennent de s'écouler des <b>anti-inflammatoires</b> ? (aspirine, Nurofen®, Malafen®, Ibuprofen®...) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

# CONSENTEMENTS ECLAIRÉS

- > CHIRURGIE
- > ANESTHÉSIE



**N'oubliez pas de compléter  
et de signer les 2 formulaires  
de consentement ci-après  
au plus tard le jour de l'intervention**



# INFORMATION ET CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

à compléter par le patient ou son représentant légal

Je soussigné(e) .....

.....

né(e) le ..... / ..... / .....

certifie qu'au cours de la consultation du

Dr .....

le ..... / ..... / .....

il a été convenu que je devais être hospitalisé(e)

à partir du ..... / ..... / .....

à la Clinique CHC ..... pour y subir une intervention chirurgicale prévue

pour le ..... / ..... / ..... consistant en .....

.....

.....

et, 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 la dite 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.

J'ai également été informé(e) que le médecin reste à ma disposition pour toutes explications complémentaires.

Je déclare également avoir informé loyalement le médecin sur mon état de santé antérieur.

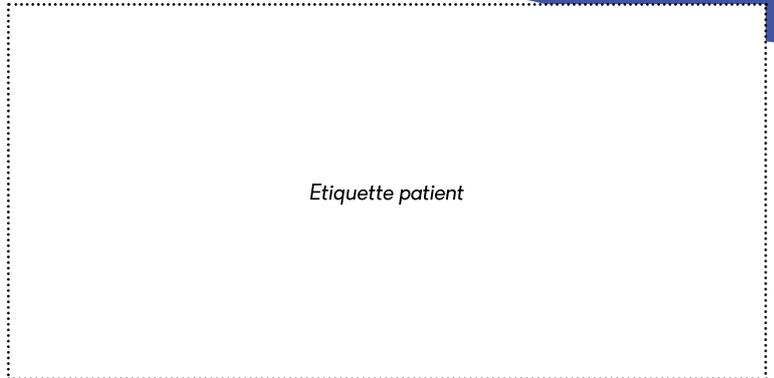
je désire que mon médecin généraliste soit averti de cette intervention

je ne désire pas que mon médecin généraliste soit averti de cette intervention

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

Signature :

Signature du patient ou du représentant légal  
précédée de la mention manuscrite «Pour accord»



Etiquette patient







# INFORMATION ET CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

## > ANESTHÉSIE

### à compléter par le patient ou son représentant légal

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 deux grands types d'anesthésie : l'anesthésie générale et l'anesthésie locorégionale.

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 de bloquer les nerfs de cette région, en injectant à leur proximité, un produit anesthésique local. Une anesthésie générale peut être associée ou devenir nécessaire, notamment en cas d'insuffisance de l'anesthésie locorégionale.

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.

Pour la plupart des actes non urgents, il est nécessaire de passer une consultation plusieurs jours à l'avance chez un médecin anesthésiste-réanimateur. 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.

#### **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-réanimateur.

#### **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.

Une sensation douloureuse au niveau de la veine dans laquelle les produits ont été injectés peut s'observer. Elle disparaît en quelques jours.

La position prolongée sur la table d'opération peut entraîner des compressions, notamment de certains nerfs, ce qui peut provoquer un engourdissement ou, exceptionnellement, la paralysie d'un bras ou d'une jambe. Dans la majorité des cas, les choses rentrent dans l'ordre en quelques jours ou quelques semaines.

Des troubles passagers de la mémoire ou une baisse des facultés de concentration peuvent survenir dans les heures suivant l'anesthésie.

Etiquette patient

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 ne surviennent que 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 peuvent survenir. 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

Je soussigné(e) .....

- consens  à subir une anesthésie pour l'intervention prévue le ..... / ..... / .....
- à subir une transfusion de sang ou dérivés sanguins jugée indispensable par le médecin anesthésiste-réanimateur

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.

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

Signature :  
Signature du patient ou du représentant légal  
précédée de la mention manuscrite « Pour accord »



# HYGIÈNE CORPORELLE PRÉOPÉRATOIRE



**Respecter ces consignes  
à la lettre permet de lutter  
contre les infections.**



# HYGIÈNE CORPORELLE PRÉOPÉRATOIRE

## DEUX JOURS AVANT L'INTERVENTION

1. Si vous devez prendre votre douche préopératoire à domicile, allez chercher votre **savon liquide antiseptique** chez le pharmacien.  
~ Il vous sera nécessaire pour une douche préopératoire.  
~ Il est disponible sans ordonnance.



ou **iso-Betadine® savon 40-50 ml**  
**Hibiscrub® savon 40-50 ml**

Prévoyez un shampoing classique pour vos cheveux.

2. Si vous portez une prothèse dentaire, prévoyez un **bain de bouche**.  
Les solutions buccales vendues en grande distribution conviennent parfaitement.

## LA VEILLE DE L'INTERVENTION

1. Enlevez votre vernis\*, vos faux ongles\*, vos faux-cils et votre maquillage.
2. Enlevez tous vos bijoux, tous vos piercings et votre alliance.
3. Maintenez vos ongles des mains et des pieds propres. Brossez-les et coupez-les si nécessaire.

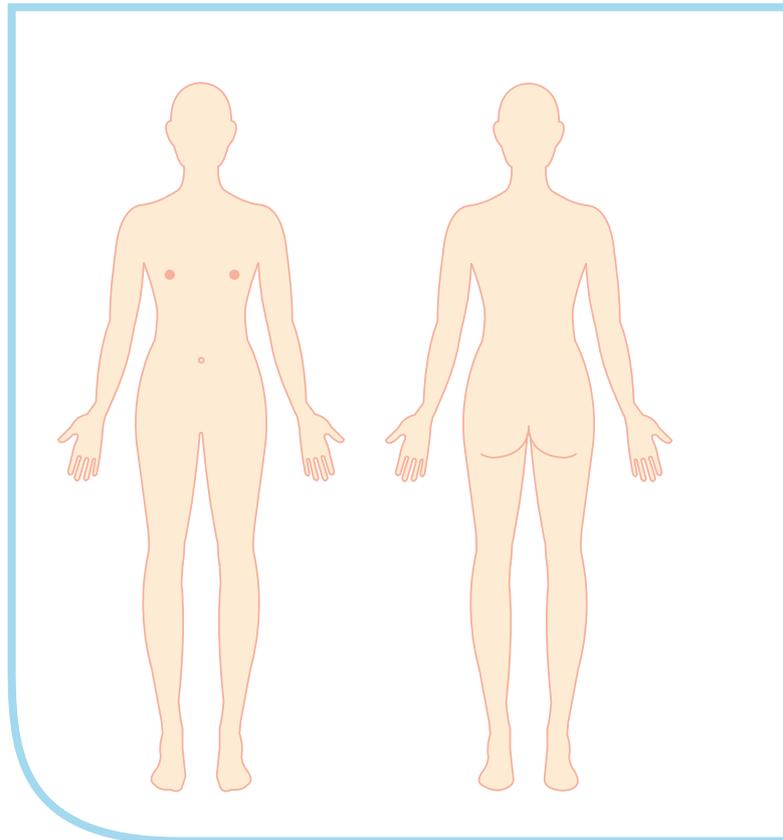
### 4. Coupez les poils de la zone à opérer

Uniquement pour la zone définie par le chirurgien :

- Tondez les poils avec une tondeuse.  
~ si vous n'en avez pas, on vous fournira le matériel nécessaire dans l'unité de soins  
~ s'il n'y a qu'un fin duvet, ne le coupez pas  
~ si on vous opère au niveau du crâne, la coupe des cheveux sera réalisée à l'hôpital
- Si vous avez l'habitude d'utiliser une crème dépilatoire, faites-le. Prenez celle que vous utilisez couramment (pas d'allergie).

#### ⚠ Sont interdites :

- **l'utilisation du rasoir (rabot et rasoir électrique) :**  
cela crée des microcoupures qui peuvent être source d'infection
- **l'épilation à la cire :** cela augmente le risque de surinfection à la repousse du poil



5. Prenez une douche classique.

\* Otez votre vernis et vos faux ongles uniquement si vous êtes opéré(e) au niveau du bras, de la main, du mollet ou du pied.

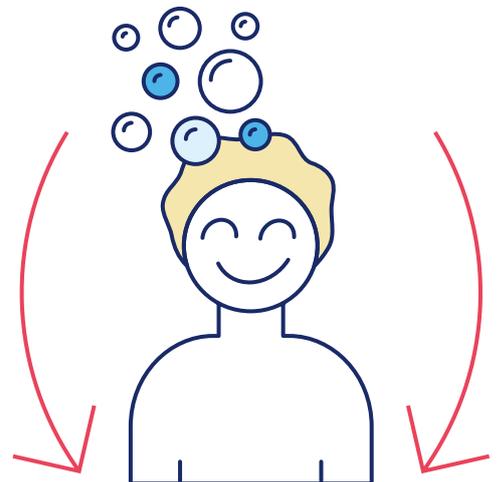
## LE MATIN DE L'INTERVENTION

La douche préopératoire constitue une étape très importante. Elle va aider à réduire une grosse partie des bactéries présentes sur la peau. Elle permettra ensuite à l'antiseptique de mieux agir en salle d'opération.

- Procédez à la dépilation avec la tondeuse de l'unité de soins (si vous ne l'avez pas réalisée la veille).
- Préférez une douche à un bain ou à une toilette au lavabo.
- Cette douche doit se prendre selon le cas :
  - ~ soit à l'hôpital (sauf intervention en hôpital de jour)
  - ~ soit chez vous
- Respectez les consignes du jeûne (page 2)
- Ne prenez que les médicaments autorisés.

### Comment prendre la douche préopératoire ?

1. Otez tous vos bijoux, alliance, piercings, maquillage, faux-cils, vernis\* et faux ongles\* (si cela n'a pas encore été fait).
2. Brossez-vous les dents.  
*Si vous portez une prothèse dentaire, lavez votre prothèse et faites un bain de bouche (la prothèse dentaire sera ôtée au moment de partir au bloc opératoire).*
3. Préparez :
  - un essuie et deux gants de toilette propres
  - du linge de corps et des vêtements propres
  - le savon liquide antiseptique – prévoyez un nombre de doses suffisant selon votre corpulence pour pouvoir vous savonner généreusement
  - un shampoing classique pour vos cheveux
4. Sous la douche lavez-vous de la tête aux pieds, cheveux y compris.
5. Lavez-vous le corps de haut en bas avec le premier gant de toilette :
  - le visage en insistant bien derrière les oreilles
  - le cou, les bras, le tronc en insistant bien au niveau des aisselles, du nombril, et des plis sous la poitrine
  - les jambes en insistant sur le pli de l'aîne
  - les pieds en insistant bien entre les doigts de pied
  - la région génitale
  - terminez par la région anale et le pli inter-fessier
6. En cas d'opération au(x) pied(s) ou à la (aux) main(s) brossez-vous les ongles avec le savon antiseptique.
7. Réinsistez sur la zone qui va être opérée avec le second gant de toilette.
8. Rincez-vous abondamment de haut en bas.
9. Séchez-vous avec l'essuie propre.



\* Otez votre vernis et vos faux ongles uniquement si vous êtes opéré(e) au niveau du bras, de la main, du mollet ou du pied.



## HYGIÈNE CORPORELLE PRÉOPÉRATOIRE (SUITE)

### Après la douche

1. Les crèmes hydratantes et/ou maquillage, le gel capillaire et le parfum **ne doivent pas être utilisés**.  
Seuls les déodorants en spray sont autorisés.
2. Enfilez des **vêtements propres**.
3. Il vous est demandé de rester au repos :
  - 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

Vous serez pris(e) en charge par le personnel soignant qui vérifiera votre préparation cutanée.

1. Si nécessaire, le personnel réalisera ou complétera la dépilation.  
*Si vous avez constaté une lésion sur la zone opératoire due à la dépilation ou toute autre lésion, il est important de le signaler.*
2. Veuillez vous rendre aux toilettes, enlever vos lunettes/lentilles, prothèses dentaires et auditives, puis lavez-vous les mains.
3. Veuillez enfiler la chemise d'opéré(e) mise à votre disposition et attachez-la dans le dos.
4. Si cela vous est précisé, vous devrez en plus enfiler 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'enfiler les bas (ils peuvent être amenés du domicile mais devront être vérifiés par l'équipe soignante).
5. Dans certaines situations, une déterSION supplémentaire (ou nettoyage de la zone d'intervention) pourra être nécessaire.

### Vous avez des questions ?

Contactez le service de pré-hospitalisation (voir la liste des numéros de téléphone utiles au dos du carnet).

**MERCI  
DE VOTRE  
COLLABORATION**



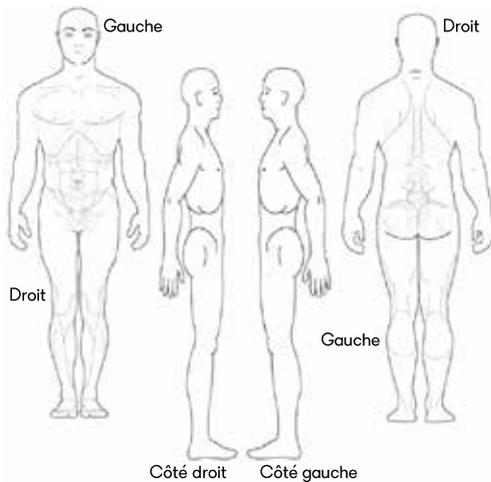


# ENSEMBLE, PARLONS DE VOTRE DOULEUR

Pour vous proposer une prise en charge personnalisée, comprendre ce que vous ressentez est une étape importante.

## 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 vous sentez-vous ?

Questions	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup
	1	2	3	4
Je suis préoccupé(e) par l'anesthésie				
Je suis préoccupé(e) par l'intervention				
Je suis préoccupé(e) par .....				
.....				

### Lors de votre hospitalisation :

N'hésitez pas à nous interpellier lorsque vous avez mal. Nous mettrons tout en œuvre pour vous soulager au mieux.

### A votre retour à domicile :

Si, malgré un traitement éventuel, vos douleurs persistent, contactez votre médecin généraliste.

Il pourra, si besoin, prendre contact avec l'hôpital.



# ÊTRE OPÉRÉ(E) À LA CLINIQUE CHC MONTLÉGIA



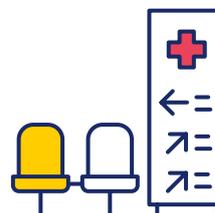
## L'UNITÉ D'ACCUEIL PRÉOPÉRATOIRE (UAPO)

La **Clinique CHC MontLégia** regroupe ses services afin de vous proposer une prise en charge plus fluide avant votre opération, que vous restiez un jour (en hôpital de jour) ou plusieurs (en hospitalisation classique). L'unité d'accueil préopératoire (UAPO) s'adresse aux patients qui entrent à l'hôpital le matin même de leur intervention (chirurgie, radiologie interventionnelle). Le patient entre à l'hôpital de 1h à 3h maximum avant son intervention.

*Tous les patients opérés ne passent cependant pas par l'unité d'accueil préopératoire. Certaines réserves sont de mise, en fonction de l'heure de l'intervention, de l'état du patient, de la préparation à l'intervention...*

1. Dès votre arrivée à la **Clinique CHC MontLégia**, introduisez votre carte d'identité dans la borne d'accueil et répondez aux quelques questions. Un ticket vous sera remis. Vous serez appelé(e) au guichet d'inscription en fonction du numéro repris sur votre ticket.  
Préparez votre carte d'identité et votre carte d'assurance hospitalisation si vous en possédez une. Le personnel du guichet vous dirigera après l'inscription vers la salle d'attente de l'**unité d'accueil préopératoire (UAPO) (route 414)** où vous êtes attendu(e). **Une seule personne est autorisée à vous accompagner.**
2. Une infirmière viendra vous chercher en salle d'attente pour vous conduire dans votre chambre préopératoire, en fonction de votre heure d'arrivée et des priorités d'envoi vers le bloc opératoire.
3. L'infirmière réalise ou complète votre **anamnèse**. Elle prend votre tension et vérifie les préparatifs à votre intervention.
4. La **préparation cutanée** (dépilation de la zone à opérer, détersion) est aussi **vérifiée**. Une perfusion est parfois placée.
5. Selon votre état de santé ou le type d'intervention, vous serez installé(e) dans une chambre transitoire (à 1, 2, 3 ou 4 lits ou dans un fauteuil). Pour les départs à pied vers le bloc opératoire, le personnel vous fournit un peignoir et une paire de pantoufles jetables.
6. **Prévoyez un minimum d'effets personnels.** Pour les patients en hôpital de jour chirurgical, ceux-ci seront placés dans un vestiaire mobile où vous pourrez les sécuriser grâce à **une pièce de 1€** que vous récupérerez avec vos effets. Dans la mesure du possible, limitez-vous au matériel de toilette, et veillez à prendre un étui à lunettes pour les protéger lors du transfert des bagages. Demandez à un membre de votre famille de vous amener le reste de vos affaires après votre intervention. N'apportez pas de somme d'argent trop importante en dehors de l'acompte prévu.
7. Vous recevez **une carte de transfert** avec les coordonnées de votre future unité de soins, le numéro de téléphone et votre numéro de chambre. Cette carte **sert de lien pour votre accompagnant**. Celui-ci sera invité à se rendre à l'espace lounge de la cafétéria (**route 550**) le temps de votre intervention. La carte de transfert reçue précisera la durée approximative de votre intervention et le lieu où votre accompagnant devra se rendre passé ce délai.
8. Après votre intervention, vous serez transféré(e) directement de la salle de réveil vers votre chambre, en hôpital de jour ou en hospitalisation classique.

1€







## NUMÉROS DE TÉLÉPHONE UTILES



**Clinique CHC Hermalle**  
rue Basse Hermalle 4  
4681 Hermalle /s Argenteau

- **Accueil central**  
04 374 70 00
- **Report ou annulation de l'intervention (PSH)**  
04 374 71 38
- **Pré-hospitalisation**  
04 374 71 45
- **Service social**  
04 374 70 22



**Clinique CHC MontLégia**  
bd Patience et Beaujonc 2  
4000 Liège

- **Accueil central**  
04 355 50 00
- **Report ou annulation de l'intervention (PSH)**  
04 355 76 80
- **Pré-hospitalisation**  
04 355 41 70
- **Service social**  
04 355 54 50



**Clinique CHC Heusy**  
rue du Naimeux 17  
4802 Heusy

- **Accueil central**  
087 21 31 11
- **Report ou annulation de l'intervention (PSH)**  
087 21 32 65
- **Pré-hospitalisation**  
087 21 38 03
- **Service social**  
087 21 37 80



**Clinique CHC Waremme**  
rue E. de Sélys-Longchamps 47  
4300 Waremme

- **Accueil central**  
019 33 94 11
- **Report ou annulation de l'intervention (PSH)**  
019 33 94 99
- **Pré-hospitalisation**  
019 33 96 59
- **Service social**  
019 33 96 62



**Vous devez réaliser une prise de sang ou une analyse médicale ?**  
Retrouvez la liste de tous nos centres de prélèvement  
sur [www.chc.be/laboratoire](http://www.chc.be/laboratoire)

