

Rendez-Vous : téléphonez au 04 91 88 43 39

Madame, Monsieur : LISEZ et COMPLETEZ ces PAGES AVANT DE RENCONTRER L 'ANESTHESISTE

le Dr .....le ..... à ..... H

**N'OUBLIEZ PAS D'APPORTER :**

→ Carnet de Santé - Bilan cardiaque et pulmonaire - Dernière ordonnance - Prise de sang et radios prescrites par le Chirurgien.

Si votre Médecin traitant détient vos examens indiquez lui les coordonnées du **Secrétariat de Préentrée** qui centralise vos données administratives+médicales ☎ 04 91 88 40 23 fax : 04 91 88 48 28 Email : [pre-entree@clinique-la-casamance.fr](mailto:pre-entree@clinique-la-casamance.fr)

NOM (marital) ..... PRENOM ..... (nom de jeune fille) ..... Marié ( e ) Célibataire

Poids ..... Kg - Taille ..... Né (e) le ..... / ..... / ..... Lieu de naissance .....

Profession ..... Votre médecin Traitant..... Votre médecin référent .....

Votre ☎ ..... Votre adresse .....

**TOURNEZ LA PAGE →**

## OPERATEUR REFERENT : PRESCRIPTIONS & TRANSMISSIONS

MOTIF ou INTERVENTION ..... AMBU CHIR avec CH. PARTICULIERE

ENTREE LE ..... à ..... heures OPERATION LE..... MATIN APRES-MIDI

→ CREUTZ.J PATIENT 1 2 3 CHIRURGIE A B C → SEPSIS OUI - NON → PERTE SANG +de 500 cc

→ BACTERIO AVANT ENTREE : PREVT NASAL CBU PANOREX + SOINS DENTS AUTRE :

→ PREVOIR AVANT L'ENTREE .....

→ PREVOIR EN HOSPITALISATION .....

→ PREPARATION SPECIFIQUE DU PATIENT .....

→ MATERIEL BLOC PREVU ? ..... A COMMANDER OUI - NON

→ POST-OP AMBU - CHIR SIPO - SurvCont - REA - SIC - DISCUTER → SORTIE : DOM REEDUCASA Autre

## MEDECIN ANESTHESISTE : PRESCRIPTIONS & TRANSMISSIONS

Bio non préentrées externe à l'entrée .....

CS Cardio non préentrées externe à l'entrée .....

Bactério non préentrées externe à l'entrée .....

**BLOC  
ET  
POST-OP**

• Pour le Bloc : risque Infectieux / Allergique ..... • A programmer : début / fin de programme

• Postop : Ambu Chir SIPO Réa Surveillance Continue Médecine SI.Cardio A Discuter

**SERVICE  
LA VEILLE**

• Traitement personnel la veille ? NON OUI SAUF .....

..... GRD commande: • Ferme ..... • En attente .....

**SERVICE  
JOUR  
JO**

• Petit déjeuner NON - léger - complet .....

• Prémédication .....

• Traitement personnel à J0 ? NON OUI lequel .....

• Complément :

TAMPON + SIGNATURE DE L' ANESTHÉSISTE

# VEUILLEZ COMPLETER CE QUESTIONNAIRE MÉDICAL

**DANS VOTRE FAMILLE**, quelqu'un a-t-il eu une allergie à un produit anesthésique ? .....  
une phlébite ? une embolie pulmonaire ? un infarctus ? de l'asthme ? une porphyrie ? .....  
**AVEZ VOUS EU PERSONNELLEMENT DES ALLERGIES ?**  OUI  NON  
PENDANT UNE ANESTHÉSIE ? ..... A QUEL PRODUIT ? .....

oedème de QUINCKE, syndrome de LYELL A QUEL PRODUIT ? .....

ŒUF IODE CURARE PÉNICILLINE LATEX sparadrap FRUIT EXOTIQUE : avocat, banane, kiwii

## PRENEZ VOUS DES MÉDICAMENTS, UN TRAITEMENT, LEQUEL ?

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

Prenez vous un médicament pour dormir ? ..... Avez vous arrêté un médicament ? .....

## AVEZ VOUS EU DES OPÉRATIONS OU DES EXAMENS SOUS ANESTHÉSIE ? (lesquels-quand ?)

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

## AVEZ VOUS EU PENDANT OU APRÈS CETTE ANESTHÉSIE UN INCIDENT ? .....

## AVEZ VOUS EU DES PROBLÈMES PULMONAIRES ?

- AVEZ VOUS ÉTÉ ASTHMATIQUE  OUI  NON
- Date de la dernière crise ? .....
- UNE INSUFFISANCE RESPIRATOIRE ?  OUI  NON
- UNE INFECTION PULMONAIRE ?  OUI  NON
- DES APNÉES DU SOMMEIL ?  OUI  NON

## AVEZ VOUS EU DES PROBLÈMES CARDIO-VASCULAIRES ?

- Quelle est votre tension habituelle ?  OUI  NON • Donnez un chiffre .....
- UNE HYPERTENSION ARTÉRIELLE ?  OUI  NON
- ANGINE DE POITRINE ?  OUI  NON
- Avez-vous eu épreuve d'effort ? ..... Une coronarographie ? .....
- Une scintigraphie cardiaque ? ..... Un pontage cardiaque ? .....
- Avez vous déjà eu un infarctus ?  OUI  NON Quand ? .....
- Des palpitations ?  OUI  NON
- Avez vous un souffle cardiaque?  OUI  NON
- Une insuffisance cardiaque ?  OUI  NON • Avez-vous eu un OAP ?
- Avez vous été opéré du coeur (coronaires, valve, pile cardiaque) .....

## D'AUTRES PROBLÈMES ARTÉRIELS OU VEINEUX ?

- Des jambes lourdes ?  OUI  NON
- Une phlébite ou une embolie pulmonaire  OUI  NON Quand ? .....
- Une artérite des membres inférieurs?  OUI  NON

## DES PROBLÈMES DIGESTIFS ?

- Avez vous eu une hépatite A, B ou C ?  OUI  NON
- Des brûlures gastrique, des « renvois acides » ?  OUI  NON
- Tolérez-vous les anti-inflammatoires ?  OUI  NON
- Et avec un anti-acide, les tolérez vous ? .....  OUI  NON
- Prenez vous des laxatifs très régulièrement ?  OUI  NON

## DES PROBLÈMES GÉNITAUX OU URINAIRES ?

- Si vous êtes dialysé (e), quels en sont les jours de la semaine .....
- Avez vous fréquemment des infections urinaires  OUI  NON
- Avez vous une insuffisance rénale sans dialyse ?  OUI  NON Depuis quand ? .....

POUR LES HOMMES, • des problèmes de prostate ?  OUI  NON

POUR LES FEMMES, • êtes vous enceinte ?  OUI  NON  
• prenez-vous la pilule ?  OUI  NON

Nombre de grossesse ? ..... D'accouchements ? ..... Avec césarienne ? .....

Si vous avez eu une "périduraklé" pour un accouchement, quels sont vos commentaires?

## COMMENTAIRES

Pendant votre  
HOSPITALISATION  
ne prenez  
AUCUN MÉDICAMENT  
PERSONNEL  
PAR VOUS-MÊME

Si vous venez  
pour votre enfant,  
a-t-il été opéré au cours  
des deux premières années  
de sa vie ?

OUI  NON

Votre Pneumologue :

Dr  
.....

Votre Cardiologue :

Dr  
.....

Votre Gastroentérologue :

Dr  
.....

Votre Néphrologue :

Dr  
.....

**AVEZ VOUS EU UNE AFFECTION NEUROLOGIQUE**

OUI  NON

- Syndrome vagal
- Une spasmophilie
- Maux de tête
- Une perte de connaissance
- Une méningite
- Une hémiplégie
- Une épilepsie
- Des troubles de l'équilibre ?
- Prenez-vous des calmants ? ..... Avez vous un syndrome dépressif durable ? .....

**AVEZ VOUS MAIGRI RÉCEMMENT ?**

OUI  NON

- Nombre de ..... Kg, en ..... mois
- Avec un traitement ? .....

**AVEZ VOUS UN GLAUCOME ?**

OUI  NON

- Glaucome fermé ou ouvert ? .....
- A - t - il été opéré ? .....

**AVEZ VOUS UN DIABÈTE ?**

OUI  NON

- Depuis combien d'années ? .....
- Des malaises hypo ?, un coma ? .....
- Avez vous un régime ? .....
- Avec quel traitement ? .....
- Si vous prenez de l'INSULINE, quelles sont les doses et les horaires ? .....

**AVEZ VOUS EU DES SOINS OU DES PROBLÈMES DENTAIRES ?**

PORTEZ VOUS UNE PROTHÈSE DENTAIRE OU AUTRE ?  OUI  NON

AVEZ VOUS UNE DENT QUI BOUGE OU SUR PIVOT ?  OUI  NON

AVEZ VOUS EU UNE ANÉMIE, DES HÉMORRAGIES  OUI  NON

- Avez vous tendance à saigner, après une chirurgie  OUI  NON
- Avez vous déjà eu un trouble de la coagulation ? .....
- En raison d'une insuffisance rénale, maladie auto-immune, diabète, cirrhose hépatique, etc.)
- En relation avec un médicament ( ASPIRINE - ANTI-INFLAMMATOIRE ) ?

**CONCERNANT DES PRODUITS POTENTIELLEMENT TOXIQUES, CONSOMMEZ VOUS**

➤ DU TABAC ? • Par jour ?..... • Si vous avez arrêté, depuis quand ? .....

➤ DU VIN Par jour ? ..... BIÈRE Par jour ? ..... APÉRITIFS.....

➤ DU HASCH ? occasionnellement fréquemment quotidiennement

➤ UN AUTRE STUPÉFIANT ? COCAINE, HEROINE, HALLUCINOGENE .....

☛ Si vous ne souhaitez pas l'écrire, vous pouvez en parler confidentiellement en consultation

**AVEZ VOUS EU une recherche de VIRUS du SIDA**  OUI  NON

de l'Hépatite B  OUI  NON

de l' Hépatite C  OUI  NON

Un autre Virus ? Lequel ? .....

Quel résultats ont été positifs dans ces recherches ?.....

Je refuse à l'occasion de mon hospitalisation un contrôle viral

**AVEZ VOUS DÉJÀ EU UNE TRANSFUSION SANGUINE**  OUI  NON

Si vous avez été transfusé, avez vous eu un contrôle sérologique depuis ? .....

**AVEZ VOUS EU** une opération neurochirurgicale ?  OUI  NON

**AVANT le 1 janvier 1995** une opération de hernie discale  OUI  NON

une greffe de cornée  OUI  NON

un traitement d'hormone de croissance ?  OUI  NON

**AVEZ VOUS** dans votre famille une maladie de Creutzfeldt - Jakob ?  OUI  NON

**COMMENTAIRES**

**AVANT VOTRE**

**INTERVENTION, SACHEZ** que le **TABAGISME** augmente les risques :

- respiratoires,
- infectieux,
- de mauvaises cicatrisations.

**Il FAUT arrêter ou réduire au maximum votre consommation de cigarettes voire d'une autre drogue** le plus tôt possible avant votre opération.

Après l'opération, il faut rester sevré, au moins jusqu'à la fin de la cicatrisation de la peau.

Pour vous aider à arrêter, vous pouvez vous adresser :

- à votre médecin traitant,
- à votre pharmacie,
- à l'équipe chirurgicale
- pour le tabac, à un tabacologue,

Vous pouvez trouver la liste des consultations de tabacologie sur le site [www.oft-asso.fr](http://www.oft-asso.fr) ou contacter Tabac Info Service par téléphone au 0825 309 310.

**N'hésitez pas à vous rapprocher de notre service des RDV pour toute information.**

Je soussignée (e), Mme, Mr

.....  
affirme sincères les réponses aux questions posées.

Je confirme l'exactitudes de mon traitement tel que je l'ai noté dans ce questionnaire.

Le .....

SIGNATURE

**AVEZ VOUS UNE MALADIE QUI N'EXISTE PAS DANS CE QUESTIONNAIRE / Laquelle ?.....**

Si vous pouviez **CHOISIR UNE ANESTHÉSIE**, vous préféreriez une **GENERALE**, une **LOCORÉGIONALE** (entourez la technique que vous souhaiteriez)

En tournant la page vous aurez des informations complémentaires sur les anesthésies, sur les transfusions etc ... et nous restons à votre disposition.

## DEPARTEMENT D'ANESTHESIE - INFORMATION MEDICALE SUR L'ANESTHESIE

Ce document est destiné à compléter votre information . Lisez le attentivement, et posez à votre médecin anesthésiste toutes les questions que vous souhaitez afin de pouvoir donner votre consentement à la procédure anesthésique qu'il vous proposera.

### QU'EST CE QUE L'ANESTHESIE ?

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 qui est un état comparable au sommeil, produit par l'injection de médicaments, par voie intraveineuse et/ou par la respiration de vapeurs anesthésiques.
- L'anesthésie locorégionale permet, de n'endormir que la partie de votre corps sur laquelle se déroulera l'opération, en bloquant les nerfs de cette région, en injectant à leur proximité un produit anesthésique local. Une anesthésie générale peut devenir nécessaire, 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.

Toute anesthésie, générale ou locorégionale, réalisée pour un acte non urgent, nécessite une consultation, plusieurs jours à l'avance effectuée par un médecin anesthésiste-réanimateur. Au cours de la consultation et de la visite, vous êtes invité(e) à 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.

### COMMENT SEREZ VOUS SURVEILLE(E) PENDANT L'ANESTHESIE ET A VOTRE REVEIL ?

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. Ce qui est en contact avec votre corps est à usage unique, désinfecté ou stérilisé.

En fin d'intervention, vous serez conduit(e) dans une salle de surveillance postinterventionnelle (salle de réveil) pour y être surveillé(e) de manière continue avant de regagner votre chambre ou le service ambulatoire. Durant l'anesthésie et votre passage en salle de surveillance postinterventionnelle, vous serez pris(e) en charge par un personnel infirmier qualifié, sous la responsabilité d'un médecin anesthésiste-réanimateur. Après une intervention, votre passage en « **Salle de réveil** » est une nécessité pour votre sécurité bien sûr, mais aussi pour votre confort, ainsi **le retour dans votre chambre ne sera pas immédiat après l'intervention** . Aussi informez vos proche de cette attente pour qu'ils ne s'inquiètent pas.

Si vous êtes hospitalisé(e), le passage dans un service de **soins intensifs** ou de **réanimation** peut être souhaitable. Ce séjour sera motivé par le désir d'une surveillance parfaite. Cette garantie de sécurité supplémentaire ne doit pas vous inquiéter.

### AMBULATOIRE : SORTIE LE JOUR DE L'OPERATION – OUI MAIS AVEC CERTAINES PRECAUTIONS

- AVANT L' ANESTHESIE votre santé se modifie, vous êtes enceinte, etc .. **prévenez 04 91 88 40 23**

#### ➤ LE JOUR DE L ' ANESTHESIE

**Vous devez** : rester à jeun (ni boire, ni manger) durant les **6 H** qui précèdent l'heure prévue de l'anesthésie.

ne consommer ni alcool, ni tabac pendant les **12 H** qui précèdent l'heure prévue de l'anesthésie.

enlever vos verres, lentilles de contact, maquillage, vernis à ongle et bijoux.

La présence d'un accompagnant est indispensable mais il est préférable qu'il soit unique. Si votre enfant est opéré, 2 adultes sont souhaitables, au moment du retour pour faciliter le trajet en voiture au domicile.

NOTEZ qu'il n'y a **JAMAIS** de transfusion en ambulatoire. Si vous deviez être transfusé (e) , vous serez hospitalisé (e).

#### ➤ APRES L'ANESTHESIE PREVOYEZ IMPERATIVEMENT PENDANT 24H

- **d'être raccompagné(e)** en voiture à votre domicile,
- **évit**ez toute décision ou engagement important et toute activité à risque
- un ami ou un membre de votre famille doit rester avec vous pendant 24H
- un **repos** de 24 H ou d'une durée déterminée par votre chirurgien, est indispensable

Enfin, malgré la simplicité de l'examen ou de l'intervention, une hospitalisation éventuelle ne peut être exclue, surtout si votre domicile est éloigné de la clinique .Sachez que ces mesures sont conçues pour votre confort, mais aussi pour votre sécurité. Elles sont indispensables, et doivent donc être scrupuleusement respectées. Nous vous en remercions !

- **POUR UN PROBLEME URGENT POST6OPERATOIRE : prévenez les URGENCES : 04 91 88 43 19**

## QUELS SONT LES INCONVENIENTS ET LES RISQUES DE L'ANESTHESIE GENERALE ?

Tout acte médical même conduit avec compétence et respectueux des données de la science, comporte un risque. Nausées et 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. C'est pourquoi il est important que vous signaliez tout appareil ou toute fragilité dentaire particulière. Une rougeur douloureuse de la veine dans laquelle les produits ont été injectés est possible pendant 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 a posteriori. Des complications imprévisibles avec un risque vital comme une allergie grave, un arrêt cardiaque, une asphyxie, sont extrêmement rares. Des complications sérieuses ne surviennent que sur plusieurs centaines de milliers d'anesthésies.

## QUELS SONT LES INCONVENIENTS ET LES RISQUES D'UNE ANESTHESIE LOCOREGIONALE ?

Après une rachianesthésie ou une anesthésie péridurale, des maux de tête peuvent survenir. Ils nécessitent parfois un repos de plusieurs jours ou/et 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 difficulté. 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'anesthésie de ce type sont réalisées chaque année. Pendant l'anesthésie locorégionale en ophtalmologie, un traumatisme oculaire est exceptionnel.

## ORGANISATION DU SERVICE D'ANESTHESIE

Pour une meilleure organisation des soins et pour augmenter la sécurité, les anesthésistes-réanimateurs travaillent en équipe. Le médecin qui pratique l'anesthésie n'est pas obligatoirement le même que celui que vous avez rencontré en consultation pré-anesthésique. Néanmoins, l'anesthésiste-réanimateur consultant a pris la précaution de transmettre votre dossier à son confrère qui vous prend en charge. De même, au cours de la période post-opératoire, vous pourrez être amené(e) à rencontrer d'autres membres de l'équipe d'anesthésie réanimation.

## QU'EN EST-IL DE LA TRANSFUSION SANGUINE ?

Si votre état de santé nécessite une transfusion sanguine, ce document est destiné à vous informer sur les avantages et les risques de la transfusion. Dans le cas particulier d'une intervention chirurgicale, il est possible que la décision de transfuser soit prise alors que vous serez sous anesthésie. En conséquence, cette information est assez largement diffusée en préopératoire, et le fait qu'elle vous soit communiquée ne signifie pas nécessairement que vous recevrez une transfusion. Si vous avez dû recevoir une transfusion durant l'anesthésie, nous vous en informerons dès votre réveil. Si une solution alternative à la transfusion homologue est envisageable, telle la transfusion dite « autologue » (votre propre sang mis en réserve), une information particulière vous sera délivrée.

Je sous-signé (e) .....

Date ....., reçu de l'information, SIGNATURE .....

Dans le cas d'un enfant, signature des parents ou du tuteur

## INFORMATION EN ANESTHÉSIE LOCORÉGIONALE

Vous allez être opéré au niveau de votre bras ou de votre jambe. Ce type de chirurgie peut être effectué sous anesthésie locorégionale. Ce document est destiné à vous informer sur ce type d'anesthésie, ses avantages et ses risques. Lisez attentivement afin de pouvoir donner votre consentement à la procédure anesthésique qui vous sera proposée par le médecin anesthésiste-réanimateur, à qui vous pourrez poser les questions que vous souhaitez.

### QU'EST CE QUE L'ANESTHÉSIE LOCORÉGIONALE ?

Elle permet par des techniques qui seront décrites plus loin de n'endormir que la partie de votre corps sur laquelle se déroulera l'opération. Elle bloque les nerfs de la région, en injectant à leur proximité un produit anesthésique local. Elle est réalisée par un médecin anesthésiste.

### QUELS SONT LES AVANTAGES DE L'ANESTHÉSIE LOCORÉGIONALE ?

➤ L'acte chirurgical pourra être effectué sans douleur, l'anesthésique local étant choisi en fonction de la durée . Votre conscience sera conservée et au réveil, vous n'aurez pas les désagréments d'une anesthésie générale toujours possibles bien que peu fréquents tels que : nausées, vomissements, désorientation....

➤ Lors d'un geste très douloureux, l'anesthésique local choisi aura une action longue, évitant une réapparition rapide de la douleur après l'intervention. Dans certains cas un cathéter pourra être mis en place au moment de l'anesthésie au niveau de la région opérée, permettant des réinjections de l'anesthésique local pour le traitement de la douleur postopératoire. Dans ces cas vous devez rester hospitalisé.

### COMMENT RÉALISE-T-ON UNE ANESTHÉSIE LOCORÉGIONALE SUR UN MEMBRE ?

L'anesthésie se déroule dans une salle équipée d'un matériel de sécurité adéquat, adapté à votre cas et vérifié avant chaque utilisation. Tout ce qui est en contact avec votre corps est soit à usage unique, soit désinfecté ou stérilisé. Durant l'anesthésie vous serez pris(e) en charge par un personnel infirmier qualifié placé sous la responsabilité d'un médecin anesthésiste réanimateur. Pour bloquer les nerfs du membre à opérer, il faut repérer ceux-ci par la technique de neurostimulation. Celle-ci consiste à stimuler les nerfs à l'aide d'un léger courant électrique qui va entraîner un mouvement involontaire, de votre main ou de votre jambe. Ce courant est délivré par un petit appareil et amené jusqu'à proximité des nerfs par une fine aiguille. On injectera alors par cette aiguille l'anesthésique local qui va bloquer les nerfs et endormir la partie du corps où est réalisé l'acte chirurgical. Votre membre sera alors lourd, avec une sensation de fourmillements, le membre deviendra difficile voire impossible à bouger.

### Y A-T-IL DES INCONVÉNIENTS A L'ANESTHÉSIE LOCORÉGIONALE ?

Sa mise en place peut être ressentie comme désagréable par certains mais n'est nullement douloureuse. Vous devez signaler toute douleur importante au cours de la technique. Vous ne quitterez la clinique que lorsque votre bras ou votre jambe aura retrouvé sa mobilité.

### QUELS SONT LES RISQUES D'UNE ANESTHÉSIE LOCORÉGIONALE ?

Les **hématomes** au point de ponction. Ils sont le plus souvent sans gravité. Des **douleurs** le long du trajet du nerf. Si celles-ci surviennent après votre sortie de l'hôpital vous devez contacter l'équipe médicale qui vous a pris en charge lors de votre intervention.

Un document vous sera remis à votre sortie sur lequel est mentionné le nom du médecin anesthésiste. Des **complications neurologiques** à type de paralysie sensitive ou motrice du membre opéré sont exceptionnelles si l'on respecte les contre-indications. Là aussi vous devrez prendre contact avec l'équipe médicale le plus rapidement possible. Il en est de même des complications très rares liées à la toxicité des anesthésiques locaux (convulsions, arrêt cardiaque).

### Y A-T-IL DES ÉCHECS ?

Parfois, même entre des mains expérimentées, il peut y avoir nécessité à piquer à plusieurs reprises et parfois l'anesthésie peut être insuffisante. Une anesthésie générale sera alors réalisée. Dans tous les cas, on s'assurera que l'anesthésie est efficace, c'est-à-dire que vous n'aurez pas mal pendant la chirurgie.

### EXISTE-T-IL DES CONTRE-INDICATIONS A L'ANESTHÉSIE LOCORÉGIONALE ?

La consultation d'anesthésie permettra de détecter les contre-indications et de proposer alors une autre technique d'anesthésie. Cette consultation vous permettra de compléter ces informations et de poser au médecin anesthésiste les questions que vous souhaitez. Les contre-indications sont peu nombreuses :

- Le refus du patient
- Des troubles de la coagulation sanguine ou la prise d'un traitement perturbant la coagulation
- Une infection au niveau du point de ponction, ou des ganglions dans la région du point de ponction.
- Une allergie aux anesthésiques locaux.
- Certaines maladies neurologiques.

## CONSENTEMENT ECLAIRE MUTUEL EN CHIRURGIE

En vertu de l'arrêt du 25 février 1997 rendu par la Cour de Cassation, arrêt qui fait jurisprudence.

Je reconnais avoir reçu **DE MON CHIRURGIEN** des **INFORMATIONS** loyales, claires et appropriées, concernant :

- **la maladie** dont je souffre et son évolution spontanée si je ne me faisais pas opérer
- **les explorations complémentaires** nécessaires en vue de mon intervention, y compris la possibilité d'un dépistage du virus H.I.V, hépatite B et C.
- **les modalités** de l'acte chirurgical,
- **les précautions préalables**
- **le rapport BENEFILES / RISQUES** opératoires et les alternatives thérapeutiques.
- **le risque infectieux** présent lors de tout hospitalisation et qui plus est lors de toute intervention chirurgicale. Cette infection peut survenir dans les jours, semaines voire mois qui suivent l'intervention. Une identification des germes en cause est nécessaire pour prescrire un traitement antibiotique adapté. Dans certain cas, une ou plusieurs interventions supplémentaires sont nécessaires. Un handicap peut en découler.

D'un commun accord, nous avons convenu d'**UN DELAI MINIMUM** entre la consultation et l'intervention et dans cet intervalle, je reconnais que vous êtes à ma disposition pour répondre à toute interrogation et à celle de mon médecin traitant.

Je reconnais avoir été informé(e) qu'au cours de l'intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un **EVENEMENT IMPREVU** nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux prévus initialement.

Je reconnais que dans ces conditions, vous pouvez être amené à effectuer tout acte que vous estimerez nécessaire et pratiquer dans mon intérêt, une **METHODE OPERATOIRE DIFFERENTE DE CELLE PROPOSEE EN CONSULTATION**.

Je comprend que si l'intervention doit se dérouler en chirurgie vidéo assistée (coelioscopie, arthroscopie, thoracoscopie, cystoscopie, etc. ...) ou mini-invasive (vaginale, urétrale, technique endovasculaires, etc ...), vous pouvez être amené à pratiquer une **CHIRURGIE OUVERTE DANS CERTAINS CAS**.

De la même façon je suis conscient qu'il existe un risque exceptionnel d'une lésion d'un organe du voisinage (nerveux, osseux, digestif, urinaire, ou vasculaire), voire même des risques inconnus.

Je reconnais avoir été informé(e) que toute intervention chirurgicale comporte un pourcentage de **COMPLICATIONS ET DE RISQUES** y compris vitaux, tenant non seulement à la maladie dont je suis affecté(e) mais également à des variations individuelles, pas toujours prévisibles.

Je reconnais à ce titre avoir été informé(e), que le **TABAC, l'ALCOOL, une MALADIE DE SYSTEME, des PRATIQUES DIÉTÉTIQUES** individuelles ou le non respect des **CONSIGNES POST-OPÉRATOIRES** peuvent affecter gravement ma cicatrisation ou être à l'origine de complications.

Je soussigné (e) ..... déclare avoir reçu une information que je considère comme loyale, claire et appropriée me permettant de donner mon consentement éclairé à cette intervention.

En outre je reconnais qu'une information spécifique à mon intervention m'a été donnée et qu'il m'est possible à tout moment avant celle-ci de la compléter auprès de mon chirurgien.

Date ..... , SIGNATURE .....

Dans le cas d'un enfant, signature des parents ou du tuteur (voir document de la page suivante)

## CONSENTEMENT ECLAIRE EN CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE

Dans le cas où vous allez bénéficier d'une intervention de chirurgie orthopédique.

### Le risque nul n'existe pas !

En raison de la judiciarisation croissante de la pratique médicale, notre devoir est de vous informer des risques existants lorsque vous vous ferez opérer. La liste ci-dessous décrit la majorité des complications pouvant être rencontrées et décrites dans la littérature. Elle n'est pas exhaustive.

### Infection

Le corps humain est porteur de nombreux germes dits banaux (staphylocoques sur la peau, germes dentaires, sinusiens, intestinaux, vaginaux, etc.). Dans certains cas de maladie, baisse de l'immunité passagère ou chronique, diabète (etc.), ces germes deviennent pathogènes et déclenchent une infection. C'est pourquoi un bilan infectieux complet est réalisé avant toute intervention chirurgicale lourde (prothèse articulaire). Mais il est impossible de prélever l'ensemble des sites pouvant être des « réservoirs à germes ». Neuf fois sur 10, l'infection est en rapport avec un germe pré-existant...

En cas d'infection ostéo-articulaire, une réintervention est nécessaire pour nettoyage et prélèvements. Lorsque le ou les germes sont identifiés, un traitement antibiotique adapté et prolongé est prescrit. Il est parfois nécessaire de changer le matériel implanté et d'effectuer plusieurs interventions chirurgicales. Dans tous les cas, les suites opératoires sont plus longues qu'escomptées. Un handicap peut en découler.

### Hématome

Lorsqu'il est volumineux, il peut nécessiter une évacuation chirurgicale et un drainage.

### Algodystrophie

C'est une réaction réflexe de l'organisme. Elle entraîne une première phase inflammatoire (douleur, ?dème) puis une phase de douleur chronique avec raideur. Elle nécessite un traitement précoce par injections de calcitonine. La durée d'évolution est de 6 mois à 2 ans voire plus. Elle peut nécessiter des traitements spécifiques notamment en centre anti-douleur. Elle survient préférentiellement chez la femme entre 40 et 60 ans avec un terrain anxio-dépressif.

Signalez à votre chirurgien et à votre anesthésiste tout antécédent de prise de médicament anxiolytique (Lexomil, Xanax par exemple ou autre), antidépresseur (Prozac, Stablon, Seropram ou autre) - de suivi par psychiatre ou psychologue – tout souci professionnel ou familial pouvant vous « stresser » – tout antécédent d'algodystrophie, de douleurs diffuses chroniques, de causalgies, de pathologie douloureuse prise en charge par un rhumatologue !!!

Un tel contexte nécessite de prendre des précautions spécifiques avant votre intervention afin de prévenir, si possible, ce type de complication.

### Douleurs chroniques

Elles peuvent être dues à une algodystrophie rebelle, une intolérance au matériel, des désordres neurologiques locaux. Une prise en charge en centre anti-douleur est parfois nécessaire. 5 % des prothèses totales de genou peuvent être douloureuses sans qu'on en retrouve la cause à ce jour.

### Récidive

De la déformation (chirurgie du pied par exemple) ou de l'instabilité (épaule, genou). Elle peut être due à une progression de la maladie déformante, une infection, un problème technique, un nouveau traumatisme, une rééducation inadaptée. Elle nécessite une réintervention chirurgicale.

### Non consolidation

Après fracture ou ostéotomie (chirurgie visant à couper un os et à le réaxer correctement), il existe un risque que votre os ne consolide pas. Il faut rechercher en premier lieu une infection et la traiter. Une nouvelle intervention chirurgicale est nécessaire pour greffer de l'os et/ou changer de matériel.

### Descellement

Cela concerne les prothèses articulaires. Il peut être aseptique, dû à une usure normale des matériaux. Parfois il y a un non accrochage initial d'une prothèse sans ciment. Le descellement peut aussi être septique, c'est-à-dire provoqué par une infection. Le plus souvent c'est secondaire à une infection à bas bruit développée sur un autre site (urines, dents, sinus, peau, etc.). Ceci explique l'intérêt du bilan infectieux effectué avant la pose de toute prothèse. En cas de descellement, une ou plusieurs interventions chirurgicales sont nécessaires pour replacer une nouvelle prothèse.

### Luxation de prothèse articulaire

3 % des cas. Elle nécessite une réduction sous anesthésie et parfois une réintervention. Elle peut être secondaire à un problème musculaire, neurologique, une erreur de rééducation ou un problème technique lors de la pose.

### Différence de longueur des membres inférieurs

Lors de la pose d'une prothèse de hanche, la stabilité est privilégiée par rapport à la longueur. Ainsi, le membre opéré peut être allongé de quelques millimètres. A l'inverse, une inégalité est parfois conservée telle quelle afin de protéger la colonne vertébrale arthrosique.

### Raideur articulaire

Elle peut être due à une algodystrophie, une infection, une rééducation mal conduite ou mal suivie.

### Phlébite

Malgré le traitement anti-coagulant prescrit, une phlébite peut survenir. Il faut alors augmenter les doses d'anticoagulants, prescrire un traitement de plusieurs mois et ralentir la rééducation. Lorsqu'elle est passée inaperçue, qu'elle est massive et près du tronc, une phlébite peut entraîner une embolie pulmonaire qui met en jeu le pronostic vital. Cette embolie peut survenir avant, pendant ou après l'intervention chirurgicale.

### Choc au ciment

Chez les patients les plus fragiles (insuffisance cardio-respiratoire), un arrêt cardiaque peut survenir lors de l'injection du ciment pour sceller une prothèse (hanche en général). Il peut être fatal.

### Cicatrice inesthétique

Selon la qualité de peau des patients, il arrive que les cicatrices soient épaisses, larges et disgracieuses malgré la qualité de la suture initiale.

### Plaie vasculaire ou nerveuse

Quelques cas dans la littérature mondiale sont décrits. Des gestes de réparation plus ou moins urgents sont indispensables. Lorsque le vaisseau est rapidement réparé, les séquelles sont modérées. Les lésions neurologiques récupèrent moins bien. Un handicap plus ou moins sévère peut en découler (paralysie, amputation, douleur chronique ou insensibilité permanente).

### Risques liés à l'anesthésie

Discutez-en lors de votre consultation avec le médecin anesthésiste qui vous donnera toutes les informations nécessaires.

Sachez que votre chirurgien est là pour vous soigner et qu'il fait tout pour obtenir le meilleur résultat possible.

En cas de complication, il vous expliquera le mode de survenue et le traitement à suivre.

N'hésitez pas à interroger votre chirurgien pour avoir plus de renseignements.

#### CONSENTEMENT ECLAIRE EN CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE

Je soussigné certifie avoir lu les complications possibles pouvant survenir lors d'une intervention de chirurgie orthopédique, les avoir comprises, avoir demandé à mon chirurgien tout renseignement complémentaire, avoir signalé tous mes antécédents médicaux et chirurgicaux, et accepté les risques encourus.

Date :

Signature :

## SIMPLEMENT CE QU'IL EST IMPORTANT DE SAVOIR SUR LA TRANSFUSION SANGUINE

### A quoi sert une transfusion et quels en sont les principaux risques ?

La transfusion est un traitement qui peut être nécessaire en cas de manque de globules rouges, de plaquettes, de facteurs de coagulation, de globules blancs. Pour chacune de ces situations, il existe un produit spécifique.

Comme tout traitement, la transfusion comporte des avantages et des inconvénients. Elle n'est envisagée par votre médecin que lorsque les bénéfices attendus pour votre santé sont supérieurs aux risques encourus. Les inconvénients sont rares et le plus souvent sans gravité (urticaire, réaction fébrile). Les précautions prises permettent de rendre exceptionnels les risques liés aux très nombreux groupes sanguins ou à la transmission de bactéries, et totalement exceptionnels ceux liés à la transmission d'infections virales, notamment les hépatites et le SIDA.

### Quelle surveillance en cas de transfusion ?

La recherche systématique de la trace de virus après une transfusion n'est désormais plus recommandée. En revanche, la recherche d'anticorps irréguliers à distance de la transfusion est recommandée afin d'améliorer la sécurité d'une éventuelle transfusion dans le futur.

Il vous sera remis un document comportant la nature et le nombre de produits sanguins que vous aurez reçus.

Il est important de conserver ces documents et de les communiquer, ainsi que les résultats des examens, à votre médecin pour lui permettre d'assurer votre suivi.

## POUR EN SAVOIR PLUS SUR LA TRANSFUSION

### 1 – Les produits et leurs indications.

Les produits sanguins regroupés sous le terme de "produits sanguins labiles" sont les globules rouges, le plasma frais congelé, les plaquettes et, beaucoup plus rarement, les globules blancs. Ces produits proviennent du don de sang de donneurs bénévoles. Ils sont rigoureusement contrôlés et répondent à des normes obligatoires de sécurité et de qualité : sélection des donneurs, tests de dépistage sur chaque don, règles pour assurer la qualité sur toute la chaîne depuis le donneur jusqu'au receveur.

**Les globules rouges** ont pour fonction le transport de l'oxygène vers les tissus.

Leur transfusion est nécessaire en cas d'anémie importante et/ou signes de mauvaise tolérance de celle-ci, dans le but d'éviter des complications, notamment cardiaques.

**Le plasma frais congelé** contient les facteurs permettant la coagulation du sang. Leur transfusion est nécessaire lorsque le taux de ces facteurs dans le sang est trop bas, dans le but de prévenir une hémorragie ou d'en faciliter l'arrêt.

**Les plaquettes** sont indispensables à la formation d'un caillot. Elles sont transfusées si leur nombre est très insuffisant, dans le but de prévenir une hémorragie ou d'en faciliter l'arrêt.

Les globules blancs contribuent à la défense contre l'infection. Il peut être nécessaire d'en transfuser lorsqu'ils sont pratiquement absents du sang. D'une manière générale, tous les efforts sont faits pour limiter l'usage de ces produits au strict nécessaire. Leurs indications ont notamment été précisées par la communauté médicale et les autorités sanitaires, de telle sorte que leurs bénéfices soient très supérieurs aux risques résiduels de la transfusion.

## 2 - Les risques connus

Comme tout traitement, la transfusion sanguine comporte des risques. Des réactions sans conséquences graves peuvent survenir pendant et après transfusion, comme de l'urticaire, ou des frissons et de la fièvre sans cause infectieuse. Les autres risques sont aujourd'hui limités grâce aux mesures déjà prises. Il s'agit :

Des risques liés aux très nombreux groupes sanguins

Il est impératif de respecter la compatibilité dans les groupes ABO et rhésus. Il existe également de nombreux autres groupes sanguins contre lesquels vous avez pu développer des anticorps (appelés "irréguliers"), qu'il importe donc de rechercher avant la transfusion pour en tenir compte dans le choix du produit transfusé.

Votre identité et votre groupe sanguin seront de nouveau vérifiés juste avant la transfusion de globules rouges. La transfusion peut provoquer l'apparition d'anticorps irréguliers (dans 1 à 5 % des cas), ce qui peut avoir des conséquences en cas de transfusion ultérieure.

Des risques résiduels de contamination

Ils continuent de diminuer avec les progrès des connaissances et des techniques.

Les estimations pour 2005 sont les suivantes :

- 1 infection par des bactéries pour 125 000 produits sanguins.
- 1 infection par le virus de l'hépatite B pour plus de 2 millions de dons de sang.
- 1 infection par le virus du Sida (VIH) pour près de 4 millions de dons de sang.
- 1 infection par le virus de l'hépatite C pour 6 millions de dons de sang.
- 3 cas de transmission de l'agent de la maladie de Creutzfeldt -Jakob par une transfusion en Grande Bretagne.

## 3 - Les dangers inconnus

Comme on ne peut, de principe, exclure des dangers inconnus, toutes les mesures possibles de prévention ont été prises, dans la sélection des donneurs de sang (notamment l'exclusion des personnes antérieurement transfusées) et dans la préparation des produits. En outre, une surveillance nationale des incidents de la transfusion a été mise en place depuis 1994 (l'hémovigilance). Si cela s'avérait nécessaire, des informations complémentaires vous seraient communiquées.

## 4 - Les examens biologiques avant et après transfusion

Le niveau de sécurité désormais atteint en matière de transmission de virus ne rend plus nécessaire la recherche systématique de leur trace avant et après la transfusion.

En revanche, afin de prévenir les risques liés aux très nombreux groupes sanguins, un certain nombre d'examen doivent être effectués :

- Avant chaque transfusion : il est obligatoire de disposer des caractéristiques de groupes sanguins du patient (figurant sur la carte de groupe sanguin) ainsi que d'un résultat récent de recherche d'anticorps irréguliers (RAI). L'intervalle de temps entre la RAI et la transfusion elle-même peut varier de 3 jours à plusieurs semaines selon les circonstances cliniques.
- Après un épisode transfusionnel et à distance de celui-ci (3 semaines à 3 mois), il est nécessaire de pratiquer un contrôle sanguin (RAI) pour rechercher la présence éventuelle d'anticorps irréguliers consécutifs aux transfusions précédentes. Si vous avez connaissance que des anticorps irréguliers ont été détectés (notion de RAI positive), il est important, pour votre sécurité, de le signaler au médecin, en cas de nouvelle transfusion.

## 5 - Les documents remis et l'importance de leur conservation.

Après une transfusion, il est remis, avant la sortie de la clinique, un document écrit comportant la date des transfusions, l'établissement et le service où elles ont été réalisées, le type et le nombre des produits sanguins labiles reçus.

Il est important de conserver ce document avec soin et de le montrer à son médecin traitant. Il en a besoin pour assurer un suivi médical de qualité. En cas de transfusions régulières, ces informations peuvent être reportées sur un document récapitulatif.

En fonction de l'évolution des connaissances scientifiques, il pourrait être important de re-contacter les personnes transfusées. C'est pourquoi, il est utile que vous informiez de la transfusion votre médecin traitant, notamment si vous en changez.

**Cas particulier : Hospitalisation et Intervention chez un mineur**  
**Décret n° 74-27 du 14 janvier 1974**

Article 27

L'admission d'un mineur est prononcée, sauf nécessité, à la demande des père et mère, du tuteur légal ou de l'autorité judiciaire.

L'admission d'un mineur que l'autorité judiciaire, statuant en matière d'assistance éducative ou en application des textes qui régissent l'enfance délinquante, a placé dans un établissement d'éducation ou confié à un particulier, est prononcée à la demande du directeur de l'établissement ou à celle du gardien.

Lorsqu'il s'agit d'un mineur relevant du service de l'aide sociale à l'enfance, l'admission est prononcée à la demande de ce service sauf si le mineur lui a été confié par ses père mère ou tuteur. Toutefois, lorsque ceux-ci ne peuvent être joints en temps utile, l'admission est demandée par le service d'aide sociale à l'enfance.

Article 28

Si, lors de l'admission d'un mineur, il apparaît que l'autorisation écrite d'opérer celui-ci, et de pratiquer les actes liés à l'opération ne pourrait en cas de besoin être obtenue à bref délai de ses père mère ou tuteur légal en raison de leur éloignement, ou pour toute autre cause, ceux-ci doivent, dès l'admission du mineur, signer une autorisation d'opérer et de pratiquer les actes liés à l'opération.

Dans le cas où les père, mère ou tuteur légal sont en mesure de donner une autorisation écrite à bref délai, celle-ci leur est demandée aussitôt qu'une intervention chirurgicale se révèle nécessaire.

En cas de refus de signer cette autorisation ou si le consentement du représentant légal du mineur ne peut être recueilli, il ne peut être procédé à aucune intervention chirurgicale hors les cas d'urgence.

Toutefois lorsque la santé ou l'intégrité corporelle du mineur risquent d'être compromises par le refus du représentant légal du mineur ou l'impossibilité de recueillir le consentement de celui-ci, le médecin responsable du service peut saisir le ministère public afin de provoquer les mesures d'assistance éducative lui permettant de donner les soins qui s'imposent.

Article 29

Lorsque le malade relève d'un service départemental de l'aide sociale à l'enfance, le directeur général (ou le directeur) adresse sous pli cacheté dans les quarante-huit heures de l'admission au directeur de l'action sanitaire et sociale (service médical de l'aide à l'enfance) le certificat confidentiel du médecin chef de service indiquant le diagnostic et la durée probable de l'hospitalisation.

**AUTORISATION D'OPÉRER OU DE PRATIQUER LES ACTES LIÉS A L'OPÉRATION CHEZ UN MINEUR**

PARENTS : Je soussigné(e) :    Nom : .....    Prénoms : .....

Éventuellement Nom de jeune fille : .....    Nationalité : .....

Date et Lieu de Naissance : .....    Profession : .....

Adresse : .....

ENFANT :    Nom : .....    Prénoms : .....    Date et Lieu de Naissance : .....

Titulaire de l'autorité parentale sur l'enfant précité en qualité de : Père – Mère – Tuteur Légal ( 1 )

Ayant pris connaissance des articles 27, 28 et 29 du décret relatif à l'admission des mineurs dans les centres hospitaliers généraux ou les hôpitaux locaux. ( voir ci dessus )

Autorise la Clinique La Casamance à faire pratiquer sur l'enfant susnommé l'intervention chirurgicale suivante:

.....

Je précise que je ne suis pas en instance de divorce et je bénéficie de l'autorité parentale ( 1 )

Je suis en instance de divorce et l'autorité parentale m'a été légalement attribuée ( 1 )

Le divorce a été prononcé et l'autorité parentale m'a été légalement attribuée ( 1 )    (1) Rayer les mentions inutiles

Accord pour autorisation d'opérer le .....

Fait à Aubagne le .....

Je confirme avoir connaissance des articles 27, 28, du décret du 14 01 74 N° 74 27 Signature

## LA PERSONNE DE CONFIANCE

La loi n°2002 - 2003 du 4 mars 2002 permet à toute personne majeure, hospitalisée ou malade, de désigner une personne habilitée à être informée et consultée lorsque le patient se trouve hors d'état d'exprimer sa volonté et à l'accompagner durant son séjour hospitalier.

**QUI PEUT DESIGNER LA PERSONNE DE CONFIANCE ?** Tout patient majeur sauf celui placé sous tutelle

**QUI PEUT ÊTRE UNE PERSONNE DE CONFIANCE ?** Toute personne librement choisie par le patient dans son entourage en qui il a toute confiance et qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant.

**QUAND DESIGNER LA PERSONNE DE CONFIANCE ?** A tout moment, par écrit sur la fiche ci-jointe, à dater et signer. La désignation est valable jusqu'à sa révocation. **UNE SEULE** personne de confiance peut être désignée.

### LE RÔLE DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

- Accompagner la personne hospitalisée dans ses démarches et notamment l'assister, si cette dernière le souhaite, au cours des entretiens médicaux, pour l'aider dans ses décisions.
- Rôle consultatif dans le cas où la personne hospitalisée serait hors d'état d'exprimer sa volonté ou de recevoir les informations nécessaires. La personne de confiance témoigne d'indications qui lui auraient été données par la personne malade, mais ne peut se substituer à elle, c'est à dire consentir ou refuser en son lieu et place. La personne de confiance n'est pas non plus titulaire du droit d'être informée sur l'état de santé de la personne hospitalisée et ne dispose pas d'un droit d'accès à son dossier médical.

## FICHE DE DÉSIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

➤ **Je ne souhaite pas** désigner de personne de confiance :

Je reconnais avoir été informé de la possibilité qui m'est offerte de désigner une personne de confiance pour la durée de mon séjour. Toutefois, je ne souhaite pas désigner une personne de confiance, sachant qu'à tout moment je peux procéder à une désignation. Dans cette hypothèse, je m'engage à en informer par écrit l'établissement,

➤ Je souhaite désigner comme personne de confiance :  Monsieur  Madame  Mademoiselle

NOM marital : ..... NOM de jeune fille : ..... PRÉNOM (S) : .....

DATE et LIEU NAISSANCE : ..... ADRESSE : .....

TELEPHONE (S) : ..... FAX/E-MAIL : .....

● Cette personne de confiance, légalement capable, est :

Un proche  Un parent  Mon médecin traitant

● Je souhaite que cette personne de confiance m'accompagne dans toutes mes démarches et assiste à tous les entretiens médicaux afin de m'aider dans mes décisions :  OUI  NON

J'ai été informé (e) que cette désignation vaut pour toute la durée de mon hospitalisation.

Je peux révoquer cette désignation à tout moment et dans ce cas, je m'engage à en informer par écrit l'établissement,

Fait à ..... Le ..... Signature du patient :

Je certifie avoir été informé(e) de ma désignation en qualité de personne de confiance :

Fait à ..... Le ..... Signature de la personne de confiance :

➤ **Si vous désirez changer de personne de confiance**, signalez le au secrétariat afin de remplir un autre formulaire.

## POUR LES PERSONNES SOUS TUTELLE

Je soussigné ..... tuteur légal de .....

Autorise la Clinique La Casamance à faire pratiquer sur la personne susnommée l'intervention chirurgicale suivante :

Date : .....Signature :

## DES STRUCTURES DE CONFIANCE DANS L'ETABLISSEMENT

La prévention des diverses complications péri opératoires est coordonnée dans l'établissement par différents Comités :

- Le COMITE de LUTTE contre les INFECTIONS NOSOCOMIALES ( CLIN)
- Le COMITE DU MÉDICAMENT et des DISPOSITIFS MÉDICAUX
- Le COMITE des UTILISATEURS DU BLOC OPÉRATOIRE (CUB))
- Le COMITE de LUTTE contre la DOULEUR (CLUD)
- Un responsable de l'HEMOVIGILANCE et un responsable de la BIOVIGILANCE
- Un responsable de la MATERIOVIGILANCE et un responsable de la PHARMACOVIGILANCE
  
- Une « SALLE DE RÉVEIL », appelée Salle de Surveillance Post Interventionnelle, dans laquelle vous serez pris(e) en charge par un personnel infirmier qualifié, sous la responsabilité d'un médecin anesthésiste-réanimateur, pour votre confort et votre sécurité.
  
- Des SOINS INTENSIFS CARDIOLOGIQUES et une RÉANIMATION dont les buts bien souvent sont de prévenir une complication. Si vous êtes hospitalisé(e), le passage dans ces services peut être souhaitable. Ce séjour sera motivé par le désir d'une surveillance parfaite. Cette garantie de sécurité supplémentaire ne doit pas a priori vous inquiéter. Ces structures sont en harmonie avec une disponibilité 24 H sur 24 d'équipes de HAUTES SPÉCIALITÉS :

- Un service d'Urgence , H24
- Des équipes de chirurgie et d'anesthésie hautement spécialisées dans chaque discipline, H24
- Des équipes de chirurgie et d'anesthésie spécialisée en oncologie H24
- Des équipes de chirurgie et d'anesthésie, spécialisées en chirurgie vidéo assistée. H24
- Des équipes médicales et chirurgicales en cardiologie interventionnelle et en chirurgie vasculaire et cardiaque H24
- Des équipes médicales et chirurgicales en radiologie interventionnelle H24
- Une maternité, H24
- Un laboratoire d'analyses médicales, H24

La disponibilité de ces équipes de hautes spécialités et ces différents comités sont essentiels dans la volonté de vous faire bénéficier de soins d'excellence. Ils contribuent aux procédures d'ASSURANCE QUALITÉ et permettent l'ACCREDITATION de l'Établissement dans les meilleures conditions.

## ACCES A MON DOSSIER PATIENT

Accepte  Refuse que les informations concernant ma santé soient transmises à d'autres professionnels de santé.

Accepte  Refuse que les informations concernant ma santé soient transmises à :

- Mes proches
- Mes ayants-droits en cas de décès

Ou (dans les 2 cas) à certains d'entre eux (précisez leurs noms et coordonnées) :

.....  
.....

## CONSIGNES PRATIQUES LORS DE VOTRE ADMISSION A LA CASAMANCE

- 1- Remplir signer en totalité ce livret et éventuellement le consentement spécifique remis par votre opérateur
- 2- Avoir vu en consultation l'anesthésiste.
- 3- Amener tous vos documents médicaux : radiographies, prises de sang, avis spécialisés, etc.
- 4- En ambulatoire, vous devez réaliser toutes les mesures d'hygiène décrites ci-dessous.
- 5- Vous munir de votre carte de sécurité sociale, de mutuelle.
- 6- N'apporter aucun bijou ou objet de valeur. Enlever vernis à ongle, boucles d'oreilles et piercing divers.
- 7- Signaler le port d'appareils dentaires à enlever avant l'intervention. Une boîte de dépôt est à votre disposition. Ne les rangez pas dans du papier ou un mouchoir, c'est le meilleur moyen de les égarer. **Dans tous les cas, la Clinique ne peut-être tenue pour responsable d'une perte ou disparition.**
- 8- A votre admission veuillez vous munir de la dernière ordonnance de votre médecin traitant afin que le praticien qui vous prend en charge confirme ou non le maintien de votre traitement habituel.  
Il rédigera une prescription d'entrée qui pourra comporter certaines modifications.  
De ce fait, pendant votre hospitalisation, ne prenez aucun médicament personnel par vous-même afin d'éviter tout risque de surdosage ou d'interactions.
- 9 - Prévoir de quoi régler le forfait journalier, les 18 Euros non pris en charge par la sécurité sociale, et les compléments d'honoraires éventuel de votre chirurgien et anesthésiste.

## AVANT UNE INTERVENTION : PRECAUTIONS CONCERNANT LES INFECTIONS

Votre intervention prévue prochainement impose, comme pour toute intervention chirurgicale, des précautions pour réduire le risque d'infection post-opératoire qui n'est malheureusement jamais nul.

Dans ce but, nous vous demandons :

### DES PRÉCAUTIONS A DISTANCE DE L'INTERVENTION

V faire réaliser (si nécessaire seulement, dans des cas particuliers et alors sur prescription spécifique) des prélèvements (urines, fosses nasales) à la recherche d'un portage de bactéries résistantes, ou d'un foyer infectieux éventuel qui pourra alors être traité avant l'intervention.

- adresser sans délai à votre opérateur les résultats de ces examens bactériologiques.
- consulter sans délai votre dentiste afin de faire réaliser un **bilan dentaire complet** à la recherche d'un foyer infectieux éventuel qui devra alors être traité avant l'intervention;
- retirer avant l'hospitalisation : tous vos **bijoux**, y compris et surtout piercing éventuels.  
tous éléments de maquillage (vernis, fards ...)  
ne pas les remettre jusqu'à l'intervention

### LA VEILLE ET LE MATIN DE L'INTERVENTION :

- prendre une **DOUCHE complète** (y compris cheveux) au savon **antiseptique Bétadine scrub**, ou autre si allergie à la Bétadine (Hibiscrub, qui pourra si nécessaire être prescrit par votre médecin traitant).
- vous sécher avec une serviette **propre**, "sortant de l'armoire", jamais encore utilisée depuis son lavage ;
- vous habiller avec des vêtements, tous (sous-vêtements et chaussettes inclus) parfaitement **propres**, "sortant de l'armoire", jamais encore portés depuis leur lavage.

## SYNTHÈSE DES INFORMATIONS RÉCIPROQUES DONNÉES & REÇUES PAR LE PATIENT

JE SOUSSIGNÉ (E) Mme, Mr .....

- agissant en mon nom propre (\*) - agissant pour le compte de (\*) (\*) Rayer les mentions inutiles
- agissant en tant que tuteur légal de l'enfant (\*) : Nom de l'enfant : ..... Prénom : .....

1- Affirme **SINCÈRES** mes **RÉPONSES** aux **QUESTIONS** qui m'ont été posées dans les pages de ce LIVRET.

2 - Reconnais **AVOIR REÇU UNE INFORMATION** claire, loyale et précise (orale, écrite et complétée par ce livret)

- concernant ma maladie et les risques liés à la pratique d'examen complémentaires
- les risques éventuels en rapport avec le traitement proposé (y compris dans le cas d'une intervention chirurgicale et d'une anesthésie, où j'estime dans ce cas avoir été suffisamment informé(e) de leurs avantages et de leurs risques).
- j'autorise et sollicite ainsi mon médecin (ou chirurgien) référent à effectuer tout acte qu'il estimerait nécessaire

Médecin (ou chirurgien) Référent

Le Dr .....

Le Dr .....

Médecin anesthésiste consultant

Le Dr .....

Le Dr .....

Etiquette  
réservée à l'Etablissement

3 - J'ai eu le temps nécessaire pour poser toutes mes **QUESTIONS** et j'en ai bien compris les **RÉPONSES** faites.

4 - J'accepte que soient réalisées la ou les **INTERVENTIONS** nécessaires et des **MODIFICATIONS DE MÉTHODES** qui pourraient s'avérer nécessaires pendant une procédure ou une intervention. Mon accord concerne aussi les dépistages **VIRAUX**, et la **TRANSFUSION** de sang ou de dérivés sanguins jugés indispensables par le médecin (chirurgien) référent ou éventuellement les médecins responsables de mon hospitalisation, y compris les médecins anesthésistes.

5 - Pendant mon hospitalisation, hors validation par mon médecin référent (ou chirurgien) ou les médecins responsables de mon hospitalisation, je m'engage à ne prendre **AUCUN MÉDICAMENT PERSONNEL** par **MOI MÊME**

6 - **CONCERNANT DES COMPLÉMENTS D'HONORAIRES**, je reconnais avoir été informé par les

Dr ..... (Conventionné I / DE - II )

Dr..... (Conventionné I/ DE - II)

qu'ils sont autorisés, en raison de leurs titres et compétences reconnues à pratiquer ces compléments d'honoraires.

- Je reconnais m'être entendu directement avec eux et je réglerai la somme de (en chiffres et en lettres)

.....

- En échange d'une facture que je pourrai adresser à ma mutuelle en vue du remboursement éventuel selon mon contrat.

7 - Je souhaite que les **INFORMATIONS MÉDICALES** me concernant soient communiquées aux médecins suivants :

Médecin traitant       Spécialiste

8 - Hormis les médecins ci-dessus, je demande une **NON DIVULGATION** de ma **PRESENCE** : **OUI (\*)**      **NON (\*)**

9 - **AU PLAN RÉGLEMENTAIRE**, je reconnais avoir pris connaissance des documents concernant la désignation de la **PERSONNE DE CONFIANCE**, avoir eu communication du **LIVRET D'ACCUEIL** et du **RÈGLEMENT INTÉRIEUR** et je suis informé (e) que dans un souci constant de recherche de la qualité et de la satisfaction des patients, la Clinique procède à des enquêtes au moyen de **QUESTIONNAIRES DE SORTIE**, anonymes et confidentiels.

Date .....

Signature du patient .....

(\*) Rayer les mentions inutiles