



Cher patient,

Vous subirez bientôt une opération dans notre hôpital. Nous vous prions de bien vouloir lire attentivement ce livret et de répondre correctement aux questions, éventuellement avec l'aide de votre famille ou de votre médecin généraliste. **Amenez ce livret destiné au patient lors de l'admission et remettez-le au service.**

Ce livret contient des informations importantes qui doivent aider nos prestataires de soins à vous soigner correctement. Si le livret n'est pas ou n'est pas entièrement complété, il peut être décidé de reporter l'intervention.

Nous vous souhaitons un prompt rétablissement !

Intervention/examen :

campus: Rumst Bornem Willebroek

date d'admission : / / à heures

date de l'opération : / / hospitalisation
 hôpital de jour

date présumée de sortie : / /

à jeun à l'admission : oui non

bas antithrombose : oui non

intervention/examen :
 gauche droite pas d'application

lettre d'admission établie via ORline

étiquette patient

Remarques :

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

Examens à effectuer chez le médecin généraliste ou à l'admission :

labo (hémoglobine, électrolytes, fonction rénale)

ECG

labo + fonction rénale

consultation cardio

labo + HbA1C

consultation pneumo

labo + coagulation RNI / thrombocytes / TCA

RX thorax

épreuve de compatibilité croisée

examen des urines

commander du sang : E

autre :

À l'admission :

préhydratation IV concernant néphropathie de contraste

préparation intestinale

**Score ASA et
aperçu interventions
majeures :
voir page 2**

Inhoudstafel

section 1: Informations destinées au médecin 3

1.1.	Directives de la demande d'examens préopératoires	3
1.2.	Et qu'est-ce qui se passerait si?	4
1.3.	Médication actuelle	4
1.4.	Accords concernant la médication	5
1.5.	Anamnèse médicamenteuse	6
1.6.	Accords concernant les anticoagulants	7

section 2: Consentement éclairé chirurgie 8

section 3: Votre dossier personnel 10

3.1.	Antécédents	10
3.2.	Allergies	10
3.3.	L'anesthésie	11
3.4.	État de santé général.....	12
3.5.	Questionnaire social	14
3.6.	Outils de dépistage préopératoire	16

section 4: L'anesthésie 18

section 5: Informations pour le patient 19

5.1.	Avant l'hospitalisation	19
5.2.	Le jour de l'admission	19
5.3.	Consignes hygiéniques préopératoires.....	20
5.4.	Hygiène des mains et de la toux.....	22
5.5.	Enlèvement d'implants médicaux et de matériels anatomiques	22
5.6.	Éviter la thromboembolie veineuse (TEV).....	22
5.7.	Mesure de la douleur	24
5.8.	Prévention de décubitus.....	25
5.9.	Droits et obligations du patient	26
5.10.	Service de médiation	27



section 1 Informations destinées au médecin

1.1. Directives de la demande d'examens préopératoires

ASA-score

	ASA 1 + 2*	ASA 3 + 4**
Anesthésie locale par le chirurgien	pas nécessaire, en concertation avec le chirurgien	pas nécessaire, en concertation avec le chirurgien
Intervention non majeure	ECG si > 65 ans	labo, ECG, CP***
Intervention majeure	labo, CP*** ECG si > 65 ans	labo, ECG, CP***

*ASA 1 / 2: le patient sain ou le patient ayant une affection systémique légère, pour laquelle il prend déjà des médicaments et est ainsi bien contrôlé.

**ASA 3: l'affection restreint les activités quotidiennes.

***CP: évaluation cardiopulmonaire (examen clinique) avec rapport par le médecin généraliste ou l'interniste (cardiologue ou pneumologue).

Tous les examens doivent être inférieurs à six mois, sauf en cas de pathologie aiguë récente. Pour toute question, veuillez contacter le service d'anesthésie.

Score ASA complet et directives KCE récentes : voir www.azrivierenland.be → je suis un professionnel

Liste chirurgie majeure :

chirurgie générale	interventions à l'estomac, à l'intestin grêle, au côlon, au rectum, au sigmoïde, à la rate, au pancréas, au foie, à la glande thyroïde (partielles ou totales), chirurgie bariatrique
gynécologie	mastectomie, hystérectomie, dégonflage
neurochirurgie	craniotomie, laminectomie, ALIA/ALIP, laminectomie, DCAF, arthrodèse rachidienne
chirurgie ORL	parotidectomie, évidement ganglionnaire cervical radical
orthopédie / chirurgie du dos	(révision) PTH/PTG, arthrodèse, laminectomie, ostéosynthèse colonne vertébrale, DCAF, arthrodèse rachidienne
chirurgie plastique	abdominoplastie, reconstruction mammaire (lambeau DIEP)
stomatologie	ostéotomie de la mâchoire, interventions stomatologiques importantes (oncologie)
urologie	néphrectomie, prostatectomie, cystoprostatectomie
chirurgie vasculaire	toute chirurgie vasculaire artérielle
chirurgie thoracique	toute chirurgie intrathoracique, vidéomédiastinoscopie

1.2. Et qu'est-ce qui se passerait si?

En cas de complications, il est convenu ce qui suit avec le patient :

<input type="checkbox"/> code 0	Il n'y a pas de limite thérapeutique, le patient reçoit un traitement maximal.
<input type="checkbox"/> code 1	Dans cette situation, le patient reçoit tous les soins médicaux nécessaires de maintien en vie, mais, en cas d'arrêt cardiaque, aucun massage cardiaque ou aucune défibrillation électrique n'est appliqué.
<input type="checkbox"/> code 2	Une réanimation n'est plus appliquée et les soins médicaux existants ne sont pas non plus étendus. Les traitements de maintien en vie spécifiquement désignés ne sont plus démarrés.
<input type="checkbox"/> code 3	Une réanimation n'est plus appliquée, aucun traitement de maintien en vie n'est démarré et les traitements de maintien en vie en cours sont (progressivement) arrêtés, la plupart du temps à la lumière d'une fin de vie approchante et inévitable.

OU complété dans le dossier médical électronique

1.3. Médication actuelle À compléter par le médecin

le patient ne prends pas de médicaments

Vous pouvez prendre la médication nécessaire avec un peu d'eau.

Attention : vous DEVEZ arrêter de prendre certains médicaments avant l'opération !

médicament + puissance	forme : comprimé, comprimé effervescent, capsule, aérosol, sirop, SC, IM, subling, IV, inhalation, dermal, etc.	à jeun	au petit déjeuner	au repas de midi	au dîner	avant d'aller se coucher	remarques (ex. en cas de douleur, arrêt avant l'opération)
exemple : Pantomed 20 mg	comprimé	1					au quotidien
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							

Cochez si vous prenez un des médicaments ci-dessous (de temps à autre) et complétez le tableau :

anticoagulants :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	médicaments antidiabétiques :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
somnifères :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	préparations hormonales :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
calmants :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	herbes officinales :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
inhalateurs :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	pansements médicamenteux :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
gouttes pour les yeux :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	médicaments contre les maux d'estomac :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
piqûres :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	compléments alimentaires :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
vitamines :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	médicaments homéopathiques :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
pommades :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		

Y a-t-il d'autres médicaments que vous ne prenez qu'une fois par semaine, par mois ou par an : non oui:

Avez-vous pris des antibiotiques au cours des deux dernières semaines ? non oui:

je ne sais pas

1.4. Accords concernant la médication

À compléter par le médecin

Attention :
amenez vos insulines
à l'hôpital !

Pompe à insuline sous-cutanée :
la pompe ne peut pas être amenée dans le bloc
opératoire. Une perfusion doit être calculée par
le diabétologue.

Contactez le diabétologue :
Rumst: 03 880 96 91
Bornem: 03 890 18 69

<input type="checkbox"/>	Inhibiteurs irréversibles de la MAO : Nardelzine	arrêter trois semaines avant l'intervention
<input type="checkbox"/>	Inhibiteurs de la MAO : Fenelzine, Moclobemide	arrêter une semaine avant l'intervention
<input type="checkbox"/>	Herbe de Saint-Jean	arrêter une semaine avant l'intervention
<input type="checkbox"/>	Inhibiteurs de l'ECA et antagonistes des récepteurs de l'angiotensine/sartans : Enalapril®, Renitec®, Tritace®, Captopril®, Lisinopril®, Coversyl®, Accupril®	arrêter 24 heures avant l'intervention
<input type="checkbox"/>	Diurétiques	pas le jour de l'intervention
<input type="checkbox"/>	Antiacides colloïdaux (Maalox, Gaviscon)	pas le jour de l'intervention
<input type="checkbox"/>	AINS : Diclofénac®, Voltaren®, Brufen®, Apranax®, Indocid®, Brexine®, Feldene®, Ibuprofen®, etc.	pas le jour de l'intervention, sauf si prescrit par le chirurgien pour les patients de l'hôpital de jour (ex. dents de sagesse, etc.)
<input type="checkbox"/>	Anticoagulants et antiagrégants	voir accords page 7
<input type="checkbox"/>	Médication active sur le système nerveux central	continuer de prendre la dose habituelle
<input type="checkbox"/>	Bêtabloquants	continuer de prendre la dose habituelle
<input type="checkbox"/>	Antagonistes calciques (sauf si le patient prend également un bêtabloquant)	continuer de prendre la dose habituelle
<input type="checkbox"/>	Médication antiparkinsonienne	continuer de prendre la dose habituelle → NE JAMAIS arrêter !

Médication antidiabétique :

Pompe à insuline sous-cutanée : politique à discuter avec le diabétologue, de préférence avant l'opération.

La pompe à insuline ne peut en aucun cas être amenée dans le bloc opératoire !

pilules	<input type="checkbox"/>	Biguanides : Glucophage®, Metformine®, Metformax®, Janumet®, Eucreas®, Jentadueto®, Komboglyze®, Vipdomet®, Synjardy®, Vokanamet®, Xigduo®	arrêter 48 heures avant l'intervention !
	<input type="checkbox"/>	Sulfonylurées + glinides : Diamicon®, Gliclazide®, Daonil®, Euglucon®, Amarylle®, Glurenorm®, Novonorm®, Uni diamicon®, Repaglinide®, Glimepiride®, Minidiab®, Glibenese®, Unigliclazide® Inhibiteurs de la DPP4 : Vipidia®, Trajenta®, Onglyza®, Januvia®, Galvus® Inhibiteurs du SGLT2 : Invokana®, Forxiga®, Jardiance® Glitazones : Actos®	pas prendre le jour de l'intervention
injections	<input type="checkbox"/>	Incrétines : Byetta®, Victoza®, Lyxumia®, Trulicity®, Bydureon®, Ozempic®	pas administrer le jour de l'intervention
	<input type="checkbox"/>	Insuline à action ultrarapide : Apidra®, Humalog® 100, Humalog® 200, Novorapid®, Fiasp®	uniquement le matin une dose adaptée si vous pouvez prendre un léger petit-déjeuner ; si vous ne pouvez pas manger, de l'insuline à action ultrarapide ne peut pas non plus être administrée.
	<input type="checkbox"/>	Insuline à action rapide : Actrapid®, Insuman rapid®, Humuline regular®	pas administrer le jour de l'intervention
	<input type="checkbox"/>	Insuline mélangée : Novomix®, Humalog mix®, Humuline® (30/70)	pas administrer le jour de l'intervention
	<input type="checkbox"/>	Insuline à action prolongée : Humuline NPH®, Insulatard®, Insuman basal®	pas administrer le jour de l'intervention
	<input type="checkbox"/>	Insuline à action ultraprolongée : Lantus®, Levemir®, Abasaglar®, Toujeo® Tresiba®	continuer de prendre la dose habituelle
	<input type="checkbox"/>	Préparations combinées insuline à action ultraprolongée + incrépine : Suliqua®, Xultophy®	pas administrer le jour de l'intervention

À l'hôpital, le protocole diabétique de ce dernier prend effet. En fonction de votre glycémie, une dose adaptée d'insuline sera administrée par l'équipe infirmière.

1.5. Anamnèse médicamenteuse

À compléter par l'infirmier ou le médecin

(uniquement pour les campus de Bornem et de Willebroek ; pour le campus de Rumst, nous renvoyons au dossier infirmier)

Sources:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> patient | <input type="checkbox"/> MRS |
| <input type="checkbox"/> famille | <input type="checkbox"/> lettre de renvoi hôpital |
| <input type="checkbox"/> (liste de) médication amenée | <input type="checkbox"/> info hospitalisation/consultation précédente le / / |
| <input type="checkbox"/> médecin généraliste (lettre/contact téléphonique) | <input type="checkbox"/> pharmacie (lettre/contact téléphonique) |

L'anamnèse médicamenteuse de ce patient :

- a été entièrement réalisée et la liste de médication est complète
 a été complétée dans le dossier médical électronique
 n'est pas complète et doit à nouveau être réalisée n'a pas été réalisée

Une comparaison entre cette anamnèse et le traitement prescrit à l'hôpital a-t-elle eu lieu ?

- oui non à compléter à l'admission par le médecin ou l'infirmier

Dans l'affirmative, a-t-on constaté des différences ?

- oui non

Nom du prestataire de soins : **date :** / /

1.6. Accords concernant les anticoagulants

À compléter par le médecin

Le patient prend-il des anticoagulants ?

oui

non

Certaines procédures peuvent entraîner un risque d'hémorragie, les conseils suivants sont donc prodigués :

- Marcoumar® : arrêtez cette médication dix jours avant l'intervention
- Marevan® : arrêtez cette médication sept jours avant l'intervention
- Sintrom® : arrêtez cette médication cinq jours avant l'intervention
- arrêtez la médication suivante dès le / /

Démarrage du schéma de pontage :

schéma intermédiaire (ex. prothèse de valve aortique à deux lames, thromboembolie finie au cours des trois à douze derniers mois, cancer évolutif, etc.) :

- Clexane mg 1 x/j dès le / /
- Fraxiparine ml 1 x/j dès le / /
- autre : dès le / /

schéma thérapeutique Dernière dose \geq 24 heures avant la procédure

(valve artificielle en métal, thromboembolie finie il y a moins de trois mois, coagulopathie thrombotique connue, etc.) :

- Clexane mg 2 x/j dès le / /
- Fraxiparine ml 2 x/j dès le / /
- Fraxodi ml 1 x/j dès le / /
- autre : dès le / /

Dernière dose Clexane
 Fraxiparine
 Fraxodi
 autre : le / / à heures:

contrôle RNI à l'admission

Pradaxa® : arrêtez cette médication 48 heures avant l'intervention, en cas de mauvaise fonction rénale 96 heures (<50 ml/min).

Lixiana®, Xarelto®, Eliquis® : arrêtez cette médication 48 heures avant l'intervention.

Pour ces médicaments, AUCUN pontage avec HBPM ne doit être démarré.

Plavix®, Effient®, Brilique® : arrêtez cette médication sept jours avant l'intervention.

Toutefois, ne l'arrêtez pas en cas de stent métallique nu < il y a un mois ou de stent à élution de médicament < il y a six mois.

Aspirine® / Asaflow® : arrêtez cette médication UNIQUEMENT à la demande du chirurgien sept jours avant l'intervention. Toutefois, ne l'arrêtez en principe jamais en cas d'une prévention secondaire (ex. stent coronaire ou en cas d'interventions vasculaires dans des antécédents). Arrêtez-la en cas de RTUV, de chirurgie au niveau de la moelle épinière ou en dessous de la dure-mère ou de chirurgie du segment postérieur de l'œil, car ces interventions comportent un risque élevé d'hémorragie avec le risque de graves complications. **Pour ces médicaments, AUCUN pontage avec HBPM ne doit être démarré**

Autre médication à arrêter :

Médication à prendre le jour de l'opération :

section 2 Consentement éclairé chirurgie formulaire d'information et de consentement

À compléter obligatoirement par le médecin traitant À signer par le médecin traitant et le patient

OU complété dans le dossier médical électronique (cf. procédure de consentement éclairé)

Le médecin soussigné déclare avoir communiqué des renseignements précis à propos de l'état de santé au patient ci-dessous. Le diagnostic est :

.....
pour lequel il doit subir l'intervention ou les interventions suivante(s)/parcourir la procédure suivante :

.....
qui sera/seront effectuée(s) par le Dr :

..... (ou par un collègue de l'association)
sous anesthésie locale générale locorégional.

L'évolution possible de l'état de santé du patient a été décrite en termes simples et compréhensibles si l'on ne procède pas à l'intervention ou aux interventions/à la procédure planifiée(s). En qualité de médecin, j'ai également informé le patient à propos d'éventuels traitements alternatifs, chacun ayant des avantages et des inconvénients. L'utilité et l'efficacité du traitement ont également été expliquées.

En qualité de médecin, j'ai clairement décrit la nature, l'effet et l'objectif de l'intervention ou des interventions/de la procédure qui sera/seront effectuée(s), ainsi que les inconvénients qui en découlent, les risques, les effets secondaires et les complications possibles de cette intervention ou de ces interventions/de cette procédure, tant sur le court terme que sur le long terme.

J'ai également remis une brochure d'informations à ce propos, accompagnée des explications nécessaires : oui non

J'ai communiqué au patient que l'équipe médicale peut être obligée, pendant l'exécution de l'intervention ou des interventions/de la procédure, d'élaborer l'intervention ou les interventions/la procédure planifiée(s) avec des actes supplémentaires qui ne peuvent être prévus au préalable, mais qui sont absolument nécessaires sur le plan médical. Par la présente, le patient autorise le médecin susmentionné à effectuer toute intervention médicale supplémentaire pendant l'exécution de l'intervention ou des interventions/de la procédure planifiée(s) en cas de nécessité médicale absolue.

En qualité de médecin, j'ai conclu une assurance de responsabilité civile.

J'ai informé le patient qu'une estimation du prix de cette intervention, tant en ce qui concerne la contribution personnelle que le montant payé par l'assurance maladie, peut être demandée au service de facturation d'AZ Rivierenland (campus de Rumst : 03 880 94 55 ou facturatie.rumst@azr.be ou campus de Bornem : 03 890 16 14 ou facturatie.bornem@azr.be). Ces informations sont également disponibles sur www.azrivierenland.be → je suis hospitalisé → combien coûte mon hospitalisation ? → tarifs interventions et traitements fréquents.

J'ai donné au patient l'occasion de poser des questions, auxquelles j'ai répondu de manière suffisante et complète. Le patient a également bien compris mes réponses. Par la présente, le patient donne donc son autorisation pour l'exécution de l'intervention ou des interventions/de la procédure décrite(s) ci-dessus.

Je déclare avoir informé le patient correctement et complètement à propos de son état de santé préexistant et avoir répondu honnêtement à ses questions. Le patient est prêt, tant dans l'intérêt du bon déroulement de l'opération que de son rétablissement, à suivre strictement les indications du médecin susmentionné.

Dans ce cadre, l'attention a également été attirée sur le fait que le patient doit strictement exécuter les consignes suivantes :

- ne pas fumer et ne plus rien manger à partir de minuit ou au moins six heures avant l'examen/l'intervention et l'anesthésie et ne plus rien boire au moins quatre heures avant ceux-ci ;
- ne pas conduire de véhicule (auto, bicyclette, moto) et ne pas opérer de machine jusqu'à 24 heures après le traitement ;
- ne pas consommer de boissons alcooliques et ne pas prendre de somnifères sans prescription jusqu'à 24 heures après le traitement ;
- ne pas rentrer chez soi par ses propres moyens jusqu'à 24 heures après le traitement, mais se faire accompagner chez soi par une personne responsable ;
- être sous la supervision d'une personne adulte, ne pas prendre de décisions importantes et ne pas signer de documents pendant les premières 24 heures après le traitement.

Le patient comprend également que les pratiques cliniques médicales ne sont pas une science exacte, qu'une énumération des complications possibles ne peut jamais être complète et qu'aucun engagement/accord ne peut être conclu en ce qui concerne le résultat final de l'intervention ou des interventions/de la procédure (pas d'obligation de résultat).

Le patient donne son autorisation d'être transfusé pendant ou après l'intervention, le cas échéant.

Le patient ne s'oppose pas à la conservation de données à caractère personnel dans un ordinateur pour des raisons administratives. Le patient donne son autorisation de faire prendre de manière anonyme, avant/pendant/après l'intervention ou les interventions/la procédure susmentionnée(s), du matériel visuel ou des photos, qui, ultérieurement, peuvent être utilisés dans l'enseignement médical ou une publication scientifique.

Le patient autorise le médecin susmentionné à effectuer l'intervention ou les interventions/la procédure en collaboration avec un médecin ou un assistant choisi par lui.

Ce consentement a été dressé conformément à la loi du 22.08.2002 relative aux droits du patient – MB 26.09.2002 à

..... le / /

Nom et signature

- patient
- enfant mineur (avec nom)
- autre :

précédé de la mention manuscrite « lu et approuvé »

Nom et signature du médecin ayant donné les informations :

Après signature, ce document doit être remis à un membre de l'équipe médicale à l'admission, qui l'ajoutera au dossier du patient.

Conformément à la loi du 22.08.2002 relative aux droits du patient – MB 26.09.2002.

section 3 **Votre dossier personnel**

À compléter par le patient, éventuellement avec le médecin généraliste

Le plan de traitement est déterminé sur la base de ces informations.

Il est donc important de compléter ce questionnaire de manière complète et correcte !

Poids actuel :		Taille actuelle :		Groupe sanguin :	
----------------	--	-------------------	--	------------------	--

Numéro de tél./GSM : Adresse électronique :

Personne de contact 1 : Nom : Numéro de tél./GSM :

Personne de contact 2 : Nom : Numéro de tél./GSM :

Médecin généraliste : Nom : Numéro de tél./GSM :

3.1. Antécédents

Avez-vous été hospitalisé au cours des six derniers mois ?

non oui, pourquoi :

Avez-vous été opéré par le passé ou avez-vous traversé une maladie ? Dans l'affirmative, notez l'opération/la maladie et l'année :

.....

.....

.....

.....

Êtes-vous suivi par un spécialiste (pour votre cœur, vos poumons, etc.) ?

Dans l'affirmative, pourquoi, dans quel hôpital, chez quel médecin ?

Pour : hôpital : médecin :

Pour : hôpital : médecin :

Pour : hôpital : médecin :

Êtes-vous atteint d'une maladie contagieuse ?

non

oui, notamment :

SARM

EPC

VIH

hépatite A

hépatite B

hépatite C

autre :

3.2. Allergies (amenez des documents en cas d'allergie prouvée !)

Êtes-vous allergique ? oui non

Dans l'affirmative, quelle réaction avez-vous présentée (enflure, suffocation, démangeaisons, rougeurs, nausées, diarrhée, basse tension, etc.) ?

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> latex (ballon, gants, préservatif) | dans l'affirmative, réaction : |
| <input type="checkbox"/> substances de contraste | dans l'affirmative, réaction : |
| <input type="checkbox"/> désinfectants /iode | dans l'affirmative, réaction : |
| <input type="checkbox"/> pansements adhésifs | dans l'affirmative, réaction : |
| <input type="checkbox"/> médication : | dans l'affirmative, réaction : |
| <input type="checkbox"/> antibiotiques : | dans l'affirmative, réaction : |
| <input type="checkbox"/> anesthésiques (dentiste) | dans l'affirmative, réaction : |
| <input type="checkbox"/> autre : | dans l'affirmative, réaction : |

(ex. colorants, kiwi, bananes, rhume des foins, nourriture)

3.3. L'anesthésie

Le risque médical de l'anesthésie et de l'intervention est estimé sur la base du questionnaire suivant. Il est donc important que ce questionnaire et le dossier préopératoire soient correctement complétés avant de venir à l'hôpital.


	Oui	Non
Avez-vous des difficultés à ouvrir la bouche ? (mettez au moins deux doigts dans l'ouverture de la bouche l'un au-dessus de l'autre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous des difficultés à bouger la tête ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souffrez-vous de rhumatisme ou d'arthrite ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souffrez-vous de la maladie de Bechterew ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Êtes-vous (peut-être) enceinte ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allaitez-vous ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous subi une transfusion sanguine par le passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans l'affirmative, raison :		
Dans l'affirmative, y avez-vous réagi de façon anormale ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous réagi de façon anormale à une anesthésie précédente ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans l'affirmative, décrivez cette réaction de la manière la plus détaillée possible :		
Un membre de votre famille a-t-il eu un problème avec une anesthésie par le passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans l'affirmative, décrivez ce problème de la manière la plus détaillée possible :		
Avez-vous souffert de nausées ou de vomissements après une opération précédente ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souffrez-vous du mal des transports ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Donnez-vous votre autorisation pour une utilisation anonyme de vos données à des fins de recherche ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.4. État de santé général

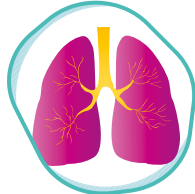
	Oui	Non	
Je fume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	quantité : par jour période : années, jusqu'au / /
J'ai fumé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Je consomme de l'alcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	quantité : verres par jour/semaine lesquelles :
Je prends des drogues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

J'ai :	Oui	Non	
· une prothèse dentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	lesquelles : <input type="checkbox"/> à gauche <input type="checkbox"/> à droite dans l'affirmative, enlevez-les chez vous dans l'affirmative, enlevez-les chez vous <input type="checkbox"/> à gauche <input type="checkbox"/> à droite <input type="checkbox"/> à gauche <input type="checkbox"/> à droite <input type="checkbox"/> à gauche <input type="checkbox"/> à droite
· des dents artificielles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
· des dents lâches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
· des lentilles de contact	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
· un appareil auditif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
· des piercings	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
· de faux ongles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
· une prothèse d'épaule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
· une prothèse de genou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
· une prothèse de hanche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
· un pacemaker, un DAI, un stimulateur, une pompe implantée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Maladies cardiaques :

	Oui	Non	
Souffrez-vous d'une tension artérielle élevée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Manquez-vous rapidement de souffle ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Avez-vous du mal à effectuer des tâches ménagères ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pouvez-vous monter deux étages (ou 20 marches) d'escalier sans vous arrêter ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Souffrez-vous parfois de pieds gonflés ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dormez-vous en position semi-couchée ou avec deux coussins sous la tête ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Souffrez-vous de palpitations ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Avez-vous parfois une sensation de constriction dans le bras/le thorax lorsque vous faites des efforts ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vous êtes-vous fréquemment évanoui ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Êtes-vous en traitement pour une maladie cardiaque ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Maladies pulmonaires :

	Oui	Non	
Souffrez-vous d'une respiration sifflante ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Êtes-vous ou avez-vous été en traitement pour une maladie pulmonaire (asthme, bronchite chronique, emphysème) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ronflez-vous fort et êtes-vous fatigué pendant la journée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dans l'affirmative, utilisez-vous un appareil CPAP ? (amenez votre appareil CPAP le jour de l'admission pour pouvoir l'utiliser après l'opération)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Coagulation :

	Oui	Non
Avez-vous eu une phlébite, une thrombose ou une embolie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souffrez-vous facilement de bleus ou de saignements du nez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saignez-vous pendant longtemps lors d'une blessure ou d'une extraction dentaire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous des membres de votre famille souffrant de problèmes de coagulation ou de maladies sanguines (hémophilie, drépanocytose, thalassémie, porphyrie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prenez-vous des anticoagulants ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si votre médecin généraliste ou votre médecin traitant ne vous a pas donné de consignes à propos de l'utilisation de votre médication anticoagulante concernant l'intervention, prenez contact avec le service d'anesthésie :

- campus de Rumst (03 880 90 11)
- campus de Bornem (03 890 16 94)
- campus de Willebroek (03 860 37 25).

Maladies gastrointestinales :

	Oui	Non
Avez-vous souffert d'un ulcère à l'estomac ou d'une gastrorragie par le passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souffrez-vous de brûlures d'estomac ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous souffert de jaunisse ou d'hépatite par le passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans l'affirmative, quel type :		
Souffrez-vous de la maladie de Crohn ou de rectocolite hémorragique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

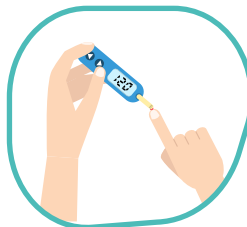
(vous ne pouvez pas prendre d'AINS après l'opération lorsque vous souffrez de la maladie de Crohn, de rectocolite hémorragique, d'ulcères à l'estomac, d'insuffisance rénale ou d'insuffisance cardiaque)

Maladies rénales :

	Oui	Non
Êtes-vous un patient en dialyse rénale ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Êtes-vous ou avez-vous été en traitement pour une maladie rénale ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans l'affirmative, laquelle :		

Maladies endocriniennes :

	Oui	Non
Souffrez-vous de diabète ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans l'affirmative, utilisez-vous :		
<input type="checkbox"/> des injections		
<input type="checkbox"/> des médicaments oraux		
Souffrez-vous d'une maladie thyroïdienne ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans l'affirmative, quelle forme :		
Avez-vous déjà subi une opération pour maigrir ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Maladies nerveuses :

	Oui	Non
Souffrez-vous d'épilepsie ou de la maladie comitiale ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà été en traitement chez un neurologue ou un psychiatre ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans l'affirmative, pourquoi :		
Souffrez-vous de picotements, d'engourdissements ou de déficit neurologique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans l'affirmative, où :		
Souffrez-vous de confusion ou de troubles de la mémoire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Avez-vous d'autres questions/remarques ?

.....

.....

.....

3.5. Questionnaire social : situation avant l'hospitalisation

Après ma sortie, je rentre chez moi rentre chez moi avec de l'aide
 me rends dans une maison de repos me rends dans un centre de rééducation ou de convalescence

Prévoyez-vous des difficultés non oui Dans l'affirmative, il vaut mieux prendre contact au plus vite à votre sortie ? avec le service social du campus de Rumst (03 880 90 84) ou du campus de Bornem (03 890 17 30).

État civil marié célibataire veuf/veuve
 cohabitant divorcé
Enfants : non oui, nombre :

Situation de logement à la maison isolé cohabitant avec
 escalier : oui non
 appartement : étage : ascenseur présent ? oui non
 résidence-services : nom :
 MRS: nom :
 inscrit sur la liste d'attente d'une maison de repos : nom :

Religion je suis croyant et j'adopte des convictions spécifiques :
 je ne suis pas croyant ou je ne veux pas le dire

Langue néerlandais français anglais autre :

Aide existante Êtes-vous infirme ? non : passez à la section « fonctionnement psychique » (page 15)
 oui : indiquez ci-après les soins à domicile déjà prévus :

soins infirmiers à domicile quel service ?
 laver x / jour x / semaine
 donner des injections x / jour x / semaine
 soigner les plaies x / jour x / semaine

repas chauds quel service ?
 aide ménagère quel service ?
 aide gériatrique quel service ?

famille quelles tâches ? nettoyage lessive/repassage repas
 courses autre :

moyens lit siège WC alarme personnelle autre :
 déambulateur béquilles chaise roulante

Autres informations pouvant être utiles pour le médecin et/ou l'équipe infirmière et/ou le service social :

.....
.....

Évaluation (situation à domicile avant l'hospitalisation)

Se laver de manière autonome avec de l'aide de manière entièrement dépendante

S'habiller et se déshabiller de manière autonome avec de l'aide de manière entièrement dépendante

Se déplacer à l'intérieur de manière autonome avec de l'aide de manière entièrement dépendante

Aller à la toilette de manière autonome aide pour se déplacer aide pour se laver
 aide pour s'habiller WC siège WC urinal
 sonde vésicale sonde suprapubienne
 colostoma urostoma

Incontinence urinaire jamais parfois: jour nuit toujours
Incontinence fécale jamais parfois: jour nuit toujours
Matériel d'incontinence : jour nuit

Manger de manière autonome avec de l'aide de manière entièrement dépendante
 problèmes pour avaler manque d'appétit refus d'alimentation
 alimentation normale régime :
 perte de poids importante les six derniers mois eu de l'alimentation supplémentaire le dernier mois

Médicaments prise autonome prise sous supervision
 dissimulation de la médication refus de la médication

Soigner les plaies Avez-vous une plaie en ce moment ? non oui :
Nature de la plaie :
Endroit :

Fonctionnement psychique (situation à domicile avant l'hospitalisation)

La situation du patient à domicile :

Être confus oui non parfois

Être abordable contact possible pas de contact possible

Trouver son chemin trouve son chemin sans problèmes trouve uniquement son chemin à domicile
 trouve son lit/sa toilette sans aide se perd complètement

Reconnaître les gens reconnaît tout le monde reconnaît uniquement sa famille ne reconnaît personne

Avoir une notion du temps a une notion du temps normale a une notion du temps parfois perturbée
 a une notion du temps entièrement perturbée confond jour et nuit

Se comporter non incommode légèrement sérieusement incommode
 agression verbale agression physique
 peut s'enfuir autre :

Dormir bien, n'a pas besoin de somnifères
 a besoin de somnifères

Communiquer

audition : normale malentendant appareil auditif
 vue : normale malvoyant lunettes aveugle
 parole : normale perturbée aphasie (trouble du langage)

Ce formulaire a été complété le / / par:

- le patient
 un membre de la famille, notamment (lien de parenté) :
 autre :

3.6. Outils de dépistage préopératoire

À compléter par le patient, éventuellement avec le médecin généraliste

À parcourir par l'infirmier avec le patient à l'admission

Risque de développement de douleurs postopératoires

Encerclez la réponse applicable pour vous.

	Non	Oui
Vous souffrez de fibromyalgie, de maux de tête, d'une lombalgie, d'intestins irritables, âge < 25 ans	0	1
Vous êtes un patient atteint de douleur chronique ou vous avez déjà un neurostimulateur pour les maux de dos	0	2
Vous avez mal à l'endroit de l'opération avant l'intervention prévue	0	2
Vous prenez des médicaments contre les douleurs chroniques avant l'opération (antiépileptiques (Gabapentine, Neurontin, Lyrica), ATC (Amitriptyline, Redomex, Tryptizol ou Nortriptyline, Notrilen))	0	1
Vous avez besoin de médicaments opiacés forts avant l'opération (produits morphiniques comme Transtec, Oxyco- done, patchs de Fentanyl)	0	1
L'intervention chirurgicale prévue est :		
· une hernie inguinale, une amputation, une thoracotomie, une chirurgie mammaire avec reconstruction, une chirurgie dorsale	0	3
· une mastectomie sans reconstruction	0	2
· une intervention orthopédique	0	1
· une autre intervention	0	0
Avez-vous parfois une sensation d'angoisse/de panique ou d'abattement/de détresse ou le sentiment de ne pas pouvoir influencer la douleur ?	0	1
SCORE DE RISQUE TOTAL	/ 11	

- ≥ 4/11: l'anesthésiste est mis au courant et adapte la politique de lutte contre la douleur périopératoire là où c'est possible (Ketamine, Mg, Linisol, Dexdor / Catapressan, Neurontin, AINS, PCTM, infiltration plaie)
 ≥ 7/11: l'équipe algologique est mise au courant : Rumst (5147) ou Bornem (5923) ou liste d'activation (tab C2M)

Dépistage nutritionnel (uniquement à compléter par les patients hospitalisés pendant plusieurs jours)

Avez-vous des besoins diététiques spécifiques ? non oui, notamment :

Taille actuelle :

Poids actuel :

Avez-vous perdu du poids les trois derniers mois ? non oui je ne sais pas

Votre consommation d'alimentation a-t-elle diminué au cours de la semaine passée ? non oui je ne sais pas

IMC < 20,5 ou en cas de « oui » OU de « je ne sais pas » : l'équipe de nutrition est mise au courant pour une évaluation ultérieure : Rumst : voedingsteam@azr.be - Bornem : liste d'activation (tab C2M)

Prévention des chutes

	Oui	Non
Êtes-vous hospitalisé à la suite d'une chute ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Êtes-vous tombé au cours des six derniers mois (avec ou sans lésion) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous des problèmes pour marcher ou d'équilibre ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous avez répondu « Oui » à l'une de ces questions, un infirmier entamera la procédure de prévention des chutes à l'admission et avertira l'ergothérapeute de votre risque accru de chutes.

Conseils pour prévenir les chutes :

- Ne sortez pas de votre lit pour la première fois après votre intervention sans accompagnement.
- Ne fermez jamais la porte de votre chambre à clé.
- Mettez votre lit dans sa position la plus basse.
- Veillez à ce que la sonnette pour patient se trouve à portée de main.
- Portez des chaussures sûres (dotées d'une semelle antidérapante).
- Ne laissez rien traîner par terre.



section 4 L'anesthésie

Regardez attentivement les vidéos d'informations préopératoires. Celles-ci se trouvent sur la page d'accueil d' AZ Rivierenland www.azrivierenland.be → [informatiefilmpjes](#).



anesthésie : introduction



anesthésie : préparation



anesthésie générale



anesthésie régionale :
péridurale



anesthésie régionale :
bloc nerveux



après l'opération

Consentement éclairé anesthésie (formulaire d'information et de consentement) À compléter obligatoirement par le patient avant que l'anesthésie puisse avoir lieu

Le soussigné (patient ou représentant légal)

- a regardé les six vidéos d'informations préopératoires ci-dessus OU a reçu suffisamment d'informations à propos de l'anesthésie ;
- a compris toutes les informations et déclare respecter l'ensemble des consignes pré- et postopératoires ;
- a compris que parfois, de rares complications peuvent survenir lors de chaque méthode d'anesthésie et/ou d'analgésie et a parcouru les informations reprises sur le site web ;
- a complété le questionnaire et a fait effectuer tous les examens supplémentaires nécessaires ;
- comprend que l'anesthésiste peut reporter l'intervention pour des raisons médicales impérieuses (cela arrive rarement) ;
- déclare par la présente que ses données peuvent être traitées de manière anonyme à des fins de recherche scientifique (en cas de désaccord, barrez cette phrase et apposez votre signature ci-contre) ;
- déclare par la présente que des produits sanguins peuvent être administrés si nécessaire (en cas de désaccord, barrez cette phrase et apposez votre signature ci-contre) ;
- consent à l'anesthésie nécessaire.

Date : / /

Signature :

section 5 Informations pour le patient

Cher patient,

Nous tenons d'abord à vous remercier de compléter les questionnaires. N'oubliez pas que vous êtes également vous-même responsable du bon déroulement de votre hospitalisation. **C'est pourquoi il est important que vous communiquiez toutes les informations que nous vous demandons et que vous parcouriez attentivement vous-même les informations suivantes dans ce livret destiné au patient.** Pendant l'hospitalisation, vous avez également vous-même voix au chapitre dans le plan de traitement et votre médication. Discutez-en avec votre médecin si vous avez encore des questions à ce sujet.

Regardez les vidéos concernant l'anesthésie à l'avance !

www.azrivierenland.be
→ informatiefilmpjes

5.1. Avant l'hospitalisation

- Vérifiez si vous avez complété tous les questionnaires de manière complète et correcte. Demandez éventuellement de l'aide à votre famille ou à votre médecin généraliste.
- Si, avant l'admission, des examens s'imposent à la demande du spécialiste et si vous souhaitez les faire effectuer par le médecin généraliste, vous devez amener les résultats des examens à l'hôpital à l'admission.
- Appliquez votre politique de médication préopératoire (voir pages 4 à 7) et demandez éventuellement conseil au médecin généraliste.
- Suivez les consignes hygiéniques (voir page 21).
- Il vaut mieux vérifier de quelle aide vous avez besoin avant l'admission. Vous pouvez prendre contact au préalable avec le service social d'AZ Rivierenland pour planifier les soins à votre rentrée à domicile :
campus de Rumst : 03 880 90 84
campus de Bornem : 03 880 17 30.
Votre médecin généraliste et la mutuelle peuvent vous procurer plus d'informations à ce sujet.

5.2. Le jour de l'admission

Vous devez être **à jeun** le jour de votre intervention. Cela signifie que vous ne pouvez plus rien manger et/ou boire à partir d'une certaine période avant l'intervention.

Que pouvez-vous manger/boire ?	
jusqu'à six heures avant l'intervention	<ul style="list-style-type: none">· repas léger : deux biscottes avec de la confiture ou une garniture maigre· liquides non clairs : lait, café/thé au lait, jus de fruits, etc. et de l'eau pétillante· bébés âgés de plus de trois mois : biberons
jusqu'à quatre heures avant l'intervention	<ul style="list-style-type: none">· bébés âgés de moins de trois mois : biberons· bébés : allaitement au sein
jusqu'à deux heures avant l'intervention un verre ou une tasse par heure maximum	<ul style="list-style-type: none">· liquides clairs : café et thé (SANS lait !), eau plate, eau plate avec de la grenadine, jus de pommes clair sans pulpe, boissons de sport (Aquarius, AA-drink, Isostar, Extran)· bébés : eau sucrée

Arrêtez de **fumer** au moins quatre semaines avant l'opération. Ne fumez surtout pas pendant les dernières heures avant l'opération. Les voies respiratoires des fumeurs sont souvent irritées et donc plus sensibles aux infections. De ce fait, les fumeurs courent un plus grand risque de complications (comme une guérison plus lente des plaies, des infections de la plaie, des douleurs en toussant).

Ces accords sont d'application pour une anesthésie totale, une péridurale ou une anesthésie locale. Si vous avez toutefois mangé ou bu après les périodes susmentionnées, vous devez absolument le communiquer à l'infirmier au service. Il est possible que l'opération soit alors reportée.

Si, avant l'opération, vous devez encore prendre des médicaments, discutez-en avec le spécialiste traitant ou l'anesthésiste. La plupart du temps, vous pouvez encore les prendre avec un peu d'eau jusqu'à peu avant l'opération.

Qu'amenez-vous à l'hôpital ?

Utilisez cette liste comme liste de contrôle :

- carte d'identité
- carte de groupe sanguin ou d'allergie
- éventuellement lettre de renvoi du chirurgien/ médecin généraliste/dentiste
- données de l'assurance hospitalisation
- ce livret destiné au patient (entièrement complété)
- votre automédication dans l'emballage original et une liste de celle-ci (éventuellement l'attestation du médecin-conseil) (page 4)
- résultat du labo, de l'ECG, du scan RX si celui-ci a été effectué chez le médecin généraliste
- si vous avez déjà été opéré, vous pouvez toujours amener vos propres bas antiphlébite/ bas à varices
- sous-vêtements, peignoir, chaussettes chaudes, vêtements de jour, combinaison
- chaussures/pantoufles plates, fermées, antidérapantes
- articles de toilette : gants de toilette, serviettes, savon, shampoing, gel douche, brosse à cheveux, brosse à dents, dentifrice et rasoir électrique
- moyens que vous utilisez chez vous : lunettes, lentilles, appareil auditif, béquilles, canne, déambulateur, etc.

Conseil :

il vaut mieux ne pas amener d'objets précieux !

5.3. Consignes hygiéniques préopératoires

- Lavez-vous soigneusement (de préférence sous la douche) le jour avant l'intervention et le matin le jour de l'intervention. Un gel douche normal suffit, sauf si le médecin traitant vous donne d'autres instructions. Lavez-vous également les cheveux avec un shampoing normal.
- Brossez-vous les dents.
- Veillez à ce que les ongles de vos doigts et de vos pieds soient courts et propres. Les vernis à ongles et les ongles faux doivent être enlevés, car le taux d'oxygène dans le sang est mesuré à l'aide des ongles des mains ou des pieds pendant l'opération.
- Ne vous maquillez pas ou ne vous enduisez pas de lait corporel le matin de l'intervention.

**Une bonne hygiène totale
 du corps réduit le risque
 d'infections des plaies après
 une opération !**

- Attention : vous ne pouvez pas porter de bijoux pendant l'opération. Il s'agit par exemple de piercings, de bagues, de colliers, de montres, de bracelets, de boucles d'oreille, etc. Comme tous les autres objets précieux, il vaut mieux les laisser chez vous. Vous devez également enlever les lentilles de contact.
- La dépilation a lieu de préférence à l'hôpital à l'aide d'une tondeuse médicale, le plus près possible de l'intervention pour éviter les infections. Il n'est donc pas conseillé d'effectuer la dépilation vous-même chez vous.



1. Enlevez votre maquillage, vos bijoux et vos piercings. Coupez vos ongles courts.



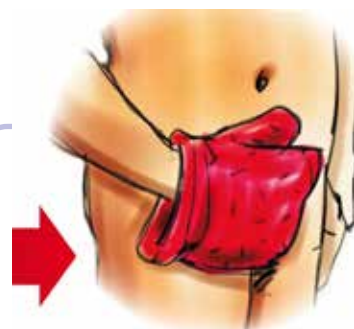
2. Lavez-vous les cheveux. Lavez-vous le visage avec un gant de toilette propre. Prêtez une attention particulière au nez et aux oreilles.



3. Lavez-vous le torse. Prêtez une attention particulière aux aisselles, au nombril et au côté inférieur des seins.



4. Ensuite, lavez-vous les jambes et les pieds. Prêtez une attention particulière à l'espace entre les orteils.



5. Lavez-vous les parties génitales et le sillon interfessier.



6. Rincez-vous soigneusement et séchez-vous avec une serviette propre. Mettez une chemise d'opération ou des vêtements propres.

Règle empirique :

chaque prestataire de soins applique une hygiène des mains correcte au moins avant et après chaque contact avec les patients.

5.4. Hygiène des mains et de la toux

Nos prestataires de soins utilisent de l'alcool pour se désinfecter les mains, et ce au moins avant et après chaque contact avec les patients. Ensuite, ils ne portent pas de vernis à ongles, de faux ongles, de bagues, de bracelets, de montres ou de manches longues et leurs ongles sont courts et soignés. Ce sont les conditions de base pour une bonne hygiène des mains. N'hésitez pas à signaler à nos prestataires de soins si vous constatez qu'ils ont oublié d'appliquer l'hygiène des mains ou s'ils ne respectent pas les conditions de base.

Vous pouvez également combattre la propagation de bactéries et éviter les infections en vous lavant ou en vous désinfectant régulièrement les mains.

Lavez-vous les mains surtout avant de manger et après chaque visite à la toilette.



Si un visiteur est enrhumé ou malade, il vaut mieux lui demander de reporter sa visite. Veillez également vous-même à une bonne hygiène de la toux : couvrez votre bouche lorsque vous éternuez ou toussiez à l'aide d'un mouchoir en papier que vous jetez ensuite immédiatement à la poubelle. N'oubliez pas de vous laver les mains après.

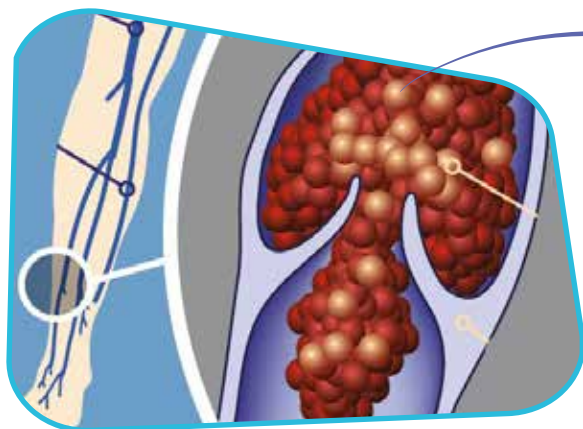


5.5. Enlèvement d'implants médicaux et de matériels anatomiques

Les implants médicaux (pacemaker, cathéter à chambre implantable, plaques et vis dans le cadre de la chirurgie orthopédique, etc.) et les matériels anatomiques (dents, calculs rénaux, calculs biliaires, etc.) relèvent des déchets médicaux à risque (DMR) dans la législation. Ils peuvent causer une contamination microbiologique, un empoisonnement ou une blessure. Pour ces raisons, ils doivent être collectés, transportés et brûlés d'une manière spécifique. Ils ne peuvent en aucun cas aboutir dans le circuit de déchets régulier. Voilà pourquoi ces matériels ne peuvent pas être donnés au patient après enlèvement. Pour plus d'informations : www.ovam.be.

5.6. Éviter la thromboembolie veineuse (TEV)

Une thromboembolie veineuse est provoquée par un endommagement de la paroi d'une veine et, par conséquent, la formation d'un caillot sanguin. La plupart du temps, ce dernier est la conséquence d'anomalies du flux sanguin après une intervention chirurgicale ou en cas d'une immobilisation de longue durée à cause d'une affection aiguë ou d'un traumatisme. Nous opérons la distinction entre une **thrombose veineuse profonde** et une **embolie pulmonaire**.



Formation d'un caillot au niveau d'une veine dans la jambe

Une thrombose veineuse profonde se développe dans les veines profondes des jambes. Lorsqu'un fragment du caillot se détache, il peut être entraîné avec le flux sanguin et provoquer ainsi une embolie pulmonaire.

Thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire



Quels sont les facteurs de risque ?



RISQUE ÉLEVÉ

- long séjour à l'hôpital
- une opération (surtout la chirurgie de la hanche, du genou et du cancer)
- ne pas bouger pendant une longue durée (ex. à cause d'un alitement ou d'un long voyage)



RISQUE MODÉRÉMENT ÉLEVÉ

- âge > 60 ans
- antécédents personnels ou familiaux de caillots sanguins
- cancer/chimiothérapie
- médication à base d'œstrogènes (ex. contraceptifs oraux)



AUTRES FACTEURS

- corpulence
- grossesse ou accouchement récent
- tabac
- alcool

Pendant la période où vous courez un risque de développer une thrombose veineuse (comme après une opération), le médecin traitant décide quelles mesures préventives médicamenteuses ou non médicamenteuses doivent être appliquées ou prescrites.

Que pouvez-vous déjà faire vous-même ?

Continuer de bouger

L'immobilité augmente le risque de formation d'un caillot sanguin dans une jambe. Lorsque vous restez assis pendant longtemps, vous devez vous lever de temps en temps, vous étendre les jambes et vous promener un peu. C'est important pour un flux sanguin sain.

Exercices pour des veines saines



Levez légèrement une jambe et faites des mouvements circulaires dans l'air avec le pied. **30 secondes avec chaque jambe !**



Touchez le sol en alternance avec le bout du pied et le talon. **20 fois par jambe !**



Levez les jambes et pédalez avec les pieds en alternance, comme si vous tenez une pédale en mouvement. **Répétez 20 fois !**



Marchez sur place, levez les genoux et laissez les bras se balancer de manière détendue. **Pendant une minute !**



Levez une jambe, étendez les orteils et ramenez-les vers vous. Alternez. **20 fois avec chaque pied !**



Mettez-vous debout sur vos orteils, les jambes l'une contre l'autre et redescendez. **Répétez 15 fois !**

5.7. Mesure de la douleur

Après une opération ou un traitement, vous pouvez souffrir de douleurs. Pour pouvoir mesurer l'intensité de cette douleur et adapter efficacement les médicaments contre la douleur, un **score NRS** est utilisé dans notre hôpital. On vous demandera à des moments réguliers d'exprimer votre douleur par un chiffre allant de 0 à 10. 0 signifie « pas de douleur » et 10 signifie « la pire douleur imaginable ». Vous ne pouvez jamais indiquer un mauvais chiffre. En effet, il s'agit de la douleur que vous ressentez et celle-ci est une expérience personnelle. Si vous avez peu de douleur, vous pouvez donner un chiffre entre 1 et 4. Si vous avez beaucoup de douleur, vous donnez un chiffre entre 7 et 10. En fonction de ce chiffre, les infirmiers et médecins adapteront ultérieurement vos médicaments contre la douleur et la politique de lutte contre la douleur.

Certains patients reçoivent une pompe AICP avec de la morphine ou une ACP avec des anesthésiants locaux après l'opération. Vous obtiendrez les informations nécessaires à ce sujet dans la salle de réveil. Vous trouverez des brochures contenant plus d'informations dans les services et vous pouvez les obtenir auprès de l'équipe infirmière.

5.8. Prévention de décubitus

Qu'est-ce qu'une escarre (plaie de décubitus) ?

Si vous êtes assis dans un fauteuil ou si vous demeurez dans votre lit pendant longtemps et bougez peu, vous sentez parfois que votre peau donne une sensation désagréable ou douloureuse après un certain temps. Dans certaines situations, adapter votre posture peut déjà suffire pour remédier à ou prévenir cette gêne. Toutefois, il y a des moments où cela est plus difficile : des moments de maladie de longue durée, après une opération ou une autre affection.

Dans une telle situation, une pression élevée sur la peau et le tissu sous-jacent se met en place. À cause de cette pression, l'apport de sang vers la peau et les tissus sous-jacents est insuffisant. Lorsque cela arrive au niveau du derrière ou des talons par exemple, la peau peut être endommagée et des plaies peuvent surgir. Nous appelons ces **plaies des escarres (plaies de décubitus)**.

Il existe un nombre de facteurs supplémentaires qui jouent un rôle dans le développement d'escarres, comme :

- votre condition physique générale
- l'effet de certains médicaments
- une alimentation insuffisante ou mal composée
- un âge avancé
- le taux d'humidité de la peau
- la température corporelle.

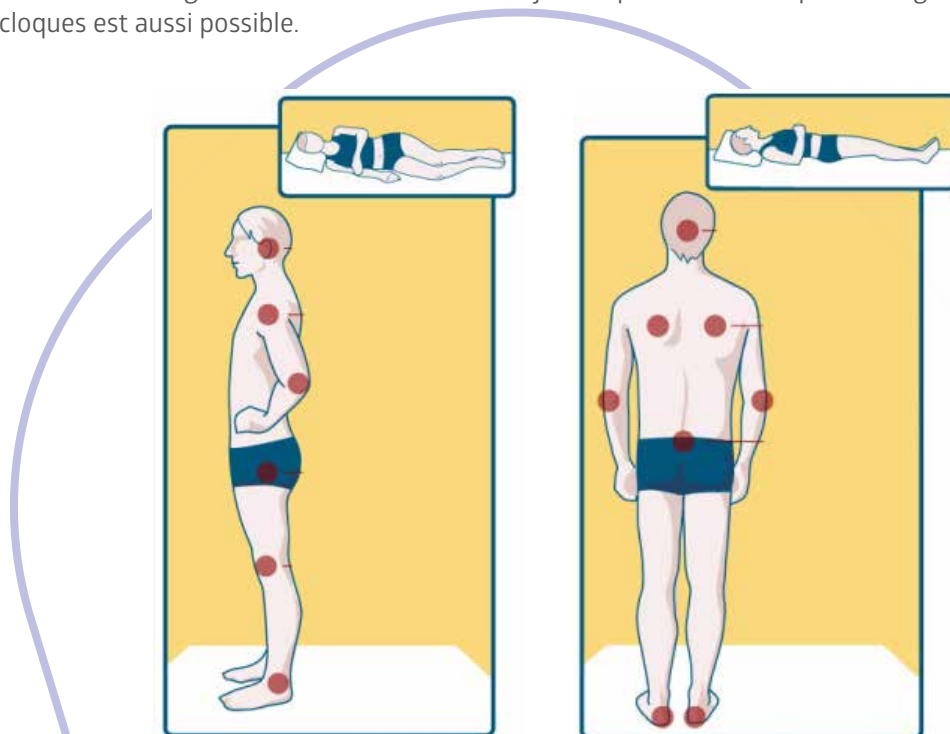
Y a-t-il certaines personnes plus vulnérables que d'autres ?

Oui, les personnes vulnérables, quel que soit leur âge, sont :

- les personnes qui ne bougent plus
- les personnes qui ne mangent et ne boivent pas suffisamment
- les personnes souffrant d'incontinence (perte urinaire ou fécale)
- les personnes souffrant d'une certaine maladie affectant l'état général.

Quels signes doivent attirer l'attention ?

Souvent, la manifestation de rougeurs au niveau de l'endroit sujet à la pression est un premier signe. La formation de cloques est aussi possible.



Comment éviter les escarres ?

Une escarre étant douloureuse, provoquant beaucoup de gêne et allongeant le séjour à l'hôpital, la prévention est d'une importance capitale. Mieux vaut toujours prévenir que guérir. La prévention prend moins de temps que le traitement.

Mouvement et posture :

- bougez régulièrement, même si vous devez être alité ou si vous êtes dans une chaise roulante
- changez souvent de posture (de préférence toutes les deux heures) en vous levant (et pas en vous déplaçant)
- si vous ressentez des douleurs ou souffrez d'une peau rouge, dites-le immédiatement aux infirmiers ; il est important qu'ils prennent rapidement des mesures adaptées
- gardez le lit et la chaise secs et propres : en effet, des plis et des miettes cassent la peau plus vite
- veillez à garder votre peau saine : utilisez régulièrement une crème hydratante
- si vous souffrez d'incontinence urinaire et fécale, nettoyez régulièrement la peau et appliquez une crème protectrice ; si nécessaire, demandez plus d'informations au personnel infirmier
- mangez et buvez suffisamment pour garder une peau saine ; vous buvez assez si vous buvez 1,5 litre d'eau chaque jour
- demandez de l'aide si vous avez du mal à vous bouger ; il y a des coussins et/ou des matelas spécialement conçus pour réduire la pression.

Que faire si des escarres se manifestent néanmoins ?

Si vous souffrez d'une escarre, vous recevrez un traitement adapté.

5.9. Droits et obligations du patient

Vos droits

Depuis 2002, les droits des patients sont clairement décrits dans la législation. Cette réglementation stimule la confiance en et la qualité de la relation entre le patient et le prestataire de soins. Voici un aperçu :

- service de qualité
- libre choix du praticien professionnel
- informations nécessaires pour avoir une compréhension de votre état de santé
- informations à propos de chaque intervention et consentement libre
- dossier du patient tenu soigneusement et conservé en sécurité
- protection de la vie privée
- soins adaptés pour éviter, traiter et atténuer la douleur.

Qu'est-ce que l'hôpital attend de vous ?

Quand on parle des droits des patients, il s'agit de confiance, de transparence, de collaboration et d'une bonne communication. Ces éléments contribuent également à une meilleure qualité des soins. L'hôpital attend les choses suivantes de vous en votre qualité de patient :

- vous procurez des informations correctes à propos de votre identité
- vous prêtez toujours votre entier concours
- préalablement à un traitement, vous devez vous informer sur les conséquences financières de l'intervention et/ou du séjour ; vous pouvez le faire auprès de votre propre mutuelle ou de l'assureur privé ; nous attendons d'un patient qu'il ait pris connaissance des modalités de sa propre police d'assurance
- vous payez les frais de votre traitement
- vous traitez le matériel avec soin, vous respectez la vie privée des autres personnes et vous respectez les règles internes
- vous fumez uniquement dans la zone prévue pour les fumeurs
- vous faites preuve de respect envers les prestataires de soins
- vous faites preuve de respect envers les règles de l'hôpital en matière d'enregistrements vidéo et de photos
- en tant que patient, vous êtes vous-même responsable des articles personnels ; il vaut donc mieux de ne pas amener d'objets précieux.

Dans la brochure « Vos droits et obligations en tant que patient » sur www.azrivierenland.be et www.patientrights.be, vous trouverez plus d'informations.



Si, en tant que patient, vous ne respectez pas vos obligations, cela peut constituer une raison pour arrêter le traitement. Si vous n'êtes pas en mesure de respecter vos obligations pour une raison valable, signalez-le sur-le-champ à nos collaborateurs, qui feront tout ce qui est en leur pouvoir pour trouver une solution. Vous pouvez toujours vous adresser au service de médiation en cas de questions, problèmes ou réclamations.

5.10. Service de médiation

Un séjour à l'hôpital peut être un événement important. Cette expérience peut déclencher des sensations positives et/ou moins positives. Les collaborateurs de l'hôpital tâchent d'offrir un accueil et un accompagnement humains, engagés et professionnels.

Toutefois, il se peut que certaines choses se déroulent autrement que ce que vous ou les prestataires de soins aviez imaginé. Abordez le prestataire de soins concerné à ce sujet et essayez de concevoir une solution, éventuellement avec l'infirmier en chef ou le médecin. Une photo avec le nom du responsable se trouve à la réception de chaque service, pour que vous sachiez quelle personne vous pouvez aborder de préférence.

Si cependant vous êtes encore insatisfait de l'évolution de la situation, vous pouvez vous adresser à notre service de médiation. Les collaborateurs traiteront votre réclamation selon une procédure fixée, pour chercher ainsi une solution avec vous. Outre le traitement des réclamations, vous pouvez également faire appel à ce service si vous avez des questions générales ou souhaitez obtenir des conseils.

Vous pouvez joindre le service de médiation par téléphone aux numéros ci-dessous :

- campus de Rumst: 03 880 92 09 ou ombudsdienst.rumst@azr.be
- campus de Bornem: 03 890 17 92 ou ombudsdienst.bornem@azr.be.

Dans la brochure « Votre expérience à l'hôpital était différente de ce que vous ne le pensez ? », vous trouverez plus d'informations.

Vous pouvez également envoyer une lettre au service de médiation, compléter un formulaire de réclamation à la réception dans le hall d'entrée central ou compléter un document en ligne via notre site web.

Nous vous souhaitons un prompt rétablissement !

réf. : 50121087 (R) - 50006472 (B)

version : 17/06/2021

propriétaire : dr. Hervé Vanden Eede, dr. T. Boogmans, anesthésie

Illustrations : Adobe stock, shutterstock, propres images

Conception graphique : Evelyne Paniez, communication

è.r. : Sofie Vermeulen, responsable de la communication

Maatschappelijke zetel: vzw AZ Rivierenland | 's Herenbaan 172 | 2840 Rumst

RPR 0416 851 659 | Erkenningsnummer 104 | Bevoegde rechtbank: Antwerpen

www.azrivierenland.be | info@azr.be

