Jan Yperman Ziekenhuis

Accompagnement de votre enfant dans le cadre de l'anesthésie

CH Jan Yperman• Briekestraat 12 • 8900 Ypres
www.yperman.net • info@yperman.net • 057 35 61 21

73.004F - 20170801

INTRODUCTION

Votre enfant va bientôt être opéré ou passer un examen au Centre hospitalier Jan Yperman. Dans le cadre de cette intervention chirurgicale ou de cet examen, un anesthésiste (médecin spécialisé en anesthésiologie et réanimation, médecin de l'endormissement) du Centre hospitalier Jan Yperman placera votre enfant sous narcose.

Ce prospectus vous informe sur l'anesthésie de votre enfant et les préparatifs nécessaires à cet effet.
Si après l'avoir lu, vous vous posez toujours des questions ou souhaitez consulter un anesthésiste, veuillez contacter **la polyclinique préopératoire** au **057 / 35 61 21** entre **8 h 30 et 18 h**.

L'anesthésiste passera vous voir avant l'intervention ou l'examen et vous demandera votre accord définitif concernant l'anesthésie prévue et les autres techniques éventuelles de lutte contre la douleur. C'est le représentant légal (père, mère ou tuteur) qui doit donner son accord et, le cas échéant, signer au bas de ce prospectus. Veuillez dès lors emporter ce prospectus le jour de l'admission à l'hôpital.

L'ANESTHÉSISTE

L'anesthésiste est un médecin qui s'est spécialisé dans les différentes formes d'anesthésie, de lutte contre la douleur et de soins intensifs relatifs à une intervention.

Pendant la narcose, l'anesthésiste reste aux côtés de votre enfant pour éventuellement intervenir. L'anesthésiste se chargera particulièrement de :

- gérer la douleur et le stress qui accompagnent une intervention chirurgicale ou un examen médical
- contrôler et stabiliser les fonctions vitales (entre autres la tension artérielle, le rythme cardiaque, le taux d'oxygène dans le sang, etc.)
- •la respiration ou son assistance

Après la narcose également, en salle de réveil, l'anesthésiste continuera de surveiller le réveil de votre enfant, et ce, jusqu'à son retour dans le service de pédiatrie.

CONSULTATION PRÉOPÉRATOIRE

Lorsqu'une opération est prévue chez votre enfant, vous devez vous rendre à la polyclinique préopératoire du Centre hospitalier Jan Yperman pour un entretien préopératoire. Après la consultation, vous retournez à la maison, jusqu'à la date d'admission convenue pour l'intervention chirurgicale.

Au cours de l'entretien préopératoire, nous vous interrogeons sur l'état de santé général de votre enfant et sur des détails qui peuvent revêtir de l'importance dans le cadre de l'anesthésie. À cette occasion, vous devez signaler si votre enfant présente certaines allergies, s'il prend des médicaments ou s'il suit un régime. Nous nous renseignons aussi sur d'autres opérations éventuelles qu'il aurait subies auparavant et sur la manière dont il a réagi à l'anesthésie. Nous prenons note de sa taille et de son poids. Vous recevez également - vous-même et votre enfant - des informations sur les différentes formes d'anesthésie et de lutte contre la douleur. Nous nous accordons sur la nécessité d'être à jeun le jour de l'intervention.
Vous avez toujours la possibilité de poser des questions à l'anesthésiste, également au moment de la consultation préopératoire.

PRÉPARATION À L'INTERVENTION OU À L'EXAMEN

ÊTRE À JEUN

Votre enfant ne peut plus ni manger ni boire à partir d'un certain moment. Cela est nécessaire pour éviter tout vomissement au cours de l'anesthésie ; le contenu de l'estomac pourrait en effet se retrouver dans les poumons. C'est pourquoi il est extrêmement important que votre enfant se présente à jeun pour l'intervention.

Règles valables en ce qui concerne la consommation d'aliments et de boissons avant une intervention ou un examen:

- jusqu'à 6 heures avant l'intervention, il est permis de manger (aliments solides)
- l'allaitement est permis jusqu'à 6 heures avant l'intervention
  À noter : le lait, les produits laitiers et l'alimentation au biberon relèvent de la catégorie «aliments solides»
- jusqu'à 4 heures avant l'intervention, il est permis de boire un peu d'eau

Par moment de l'intervention, on entend le moment auquel vous êtes attendu(e) à l'hôpital avec votre enfant. La veille de l'opération, avant le coucher de votre enfant, vous pouvez encore lui donner un petit quelque chose à manger, par exemple une tranche de pain ou un peu de lait. Vous éviterez ainsi que votre enfant soit affamé le jour de l'opération.
Si votre enfant **a néanmoins mangé ou bu quelque chose** après les heures susmentionnées, surtout signalez-le au personnel infirmier du service de pédiatrie. Il se peut que l'intervention soit reportée

PRÉPARATION DE VOTRE ENFANT

Il est conseillé de dire préalablement à votre enfant comment les choses vont se passer. Cela permettra à votre enfant d'assimiler les informations à son aise.
Il est préférable d'aborder les points suivants avant l'intervention :

- la taille de l'hôpital et l'agitation qui y règne, ainsi que les nombreux inconnus qui y travaillent
- la chemise de bloc opératoire et le bracelet sur lequel est indiqué le nom de votre enfant
- l'intervention que votre enfant doit subir
- le masque dans lequel votre enfant doit inspirer pour être anesthésié (endormi)
- les personnes qui, dans la salle d'opération, portent des vêtements et des bonnets spéciaux

Avant l'intervention, il faut retirer les **bijoux** tels que montre, boucles d'oreille, piercings et bracelets. Les piercings peuvent d'ailleurs provoquer de graves lésions (comme des déchirures et des brûlures).
Les lunettes et les lentilles de contact doivent également être retirées avant l'intervention.

Votre enfant est également préparé au mieux à l'intervention à l'hôpital même. Un accompagnateur informera votre enfant sur la procédure au bloc opératoire au moyen de photos et d'histoires. Il vous accompagnera aussi en salle d'opération.

Une petite quantité d'un mélange calmant (à titre de prémédication), sous forme de suppositoire, sera généralement déjà administrée à votre enfant dans le service. Cette prémédication peut déjà le rendre somnolent. À partir de ce moment, ne laissez pas votre enfant se lever seul, pour éviter toute chute.

DANS QUELLES CIRCONSTANCES REPORTONS-NOUS L'INTERVENTION?

Si votre enfant est malade (fièvre, toux grasse, malaise général), l'intervention est reportée jusqu'à ce qu'il se sente à nouveau tout à fait bien. Si votre enfant a récemment souffert d'une maladie infantile (moins de trois semaines avant l'admission à l'hôpital), telle que la varicelle, les oreillons, la rubéole, la rougeole ou la coqueluche, il est plus prudent de reporter l'intervention. Il en va de même si votre enfant a récemment été en contact avec des maladies infantiles ou a récemment été vacciné.

Avant de vous rendre à l'hôpital, prenez d'abord la **température de votre enfant**. Si celle-ci est égale ou supérieure à 38°C, veuillez téléphoner au service de pédiatrie (057/35.63.01) et le signaler.

Si des changements dans l'état de santé de votre enfant se sont produits (hospitalisation, maladie, etc.) entre votre visite à la polyclinique et l'admission à l'hôpital, indiquez-le également au personnel infirmier le jour de l'admission à l'hôpital. Si besoin est, l'anesthésiste ou le pédiatre passera vous voir au service de pédiatrie.

PAPA OU MAMAN ACCOMPAGNE L'ENFANT

Le père ou la mère peut accompagner son enfant dans la salle d'attente du bloc opératoire (sans aucune obligation toutefois). L'enfant y patientera quelque temps dans son lit, dans l'espace pédiatrique (avec télévision, DVD, revêtement mural spécial), jusqu'à ce qu'on vienne le chercher pour l'intervention.

Dans cet espace, il y a encore un bref contact avec l'anesthésiste pour recueillir les dernières informations juste avant l'induction de l'anesthésie.
On vous demandera de prendre congé de votre enfant au moment où on l'emmène en salle d'opération. Une excellente équipe d'accompagnateurs se chargera ensuite d'un accueil et d'une animation appropriés. L'enfant peut évidemment emporter sa peluche préférée.

Si le père ou la mère le souhaite (sans obligation toutefois), il/elle peut accompagner son enfant à la salle d'opération - après que l'enfant se soit changé - où l'anesthésie sera pratiquée et y rester jusqu'à ce que l'anesthésiste ait mis l'enfant sous narcose (induction de l'anesthésie). Dans ce cadre, vous serez encadré(e) par un collaborateur du bloc opératoire. Tenez compte du fait que l'anesthésiste peut décider de ne pas vous laisser assister à l'induction de l'anesthésie pour des raisons médicales et dans l'intérêt de votre enfant, en vue d'assurer sa sécurité maximale.
Dans le cadre d'une intervention urgente et pour les bébés de moins de 3 mois, il est toujours demandé aux parents de prendre congé de leur enfant dans la salle d'attente du bloc opératoire, dans l'intérêt de leur enfant et en vue d'assurer sa sécurité maximale.

En effet, certains enfants ne s'endorment pas au cours de l'induction mais peuvent présenter les comportements ou les caractéristiques suivant(e)s:

- agitation;
- frapper ou avoir des tics nerveux au niveau des bras/jambes
- avoir les yeux qui tournent;
- toux;
- avoir une respiration rapide pour ensuite retenir brièvement leur respiration.

Il n'y a donc pas lieu de vous effrayer si votre enfant présente ces comportements parfaitement normaux. Qui plus est, il ne se rend absolument compte de rien car à ce moment il n'est déjà plus conscient.

L'un des parents ou un membre du personnel soignant peut également être présent dans la salle de réveil, après l'intervention. Vous ne pouvez pas assister à l'intervention réalisée chez votre enfant.

ANESTHÉSIE GÉNÉRALE OU NARCOSE

Il existe deux possibilités d'endormir votre enfant : au moyen d'un **masque** ou d'une **piqûre (perfusion).** C'est l'anesthésiste qui décide de la méthode qui est appliquée.

- Dans le cadre d'une anesthésie par **«masque»**, votre enfant respire un mélange d'oxygène et d'un gaz anesthésiant, jusqu'à ce qu'il s'endorme. Il reçoit ensuite une perfusion.

Les enfants n'aiment généralement pas l'odeur du mélange gazeux.

Lorsque vous préparez votre enfant à l'intervention, vous pouvez lui expliquer qu'il peut chasser cette odeur en soufflant dans le masque.

- Dans le cadre d'une anesthésie au moyen d'une **«piqûre»**, une perfusion est d'abord mise en place chez votre enfant. Des médicaments sont ensuite administrés par la voie de la perfusion pour l'endormir.

Pour pouvoir contrôler la respiration de votre enfant au cours de l'anesthésie, un petit tuyau en plastique est généralement introduit dans la trachée. Votre enfant ne remarque rien, parce qu'il se trouve déjà dans un sommeil profond.

L'anesthésie vise à limiter au maximum les douleurs que votre enfant pourrait ressentir après l'intervention. C'est pourquoi des médicaments antidouleur sont déjà administrés à votre enfant pendant l'intervention.

COMPLICATIONS

En raison du perfectionnement des appareils de monitoring, de la disponibilité de médicaments modernes et d'une bonne formation de l'anesthésiste et de ses collaborateurs, l'anesthésie ne présente, aujourd'hui, presque plus aucun risque. Des complications peuvent néanmoins toujours survenir.

Comme il est pratiquement impossible d'énumérer tous les effets secondaires ou toutes les complications d'une anesthésie générale dans cette brochure, nous en mentionnons ci-après les plus pertinents et les plus fréquents. Pour toute question ou réserve spécifique à ce sujet, vous pouvez évidemment contacter le personnel de la polyclinique préopératoire qui vous redirigera ensuite vers un anesthésist.

departementshoofd anesthesie-reanimatie
73.004F•20170801

Effets secondaires ou complications fréquent(e)s (environ 1 cas sur 100)

- **Contusions et douleurs à l'endroit de l'injection;**

Des épanchements de sang et des douleurs à l'endroit de la piqûre pratiquée pour la perfusion peuvent être occasionnés par l'éclatement d'un vaisseau sanguin, en bougeant ou du fait d'une infection. Ils disparaissent généralement sans traitement particulier.

- **Nausées et vomissements**

Les nausées et les vomissements après une intervention peuvent être dus à plusieurs facteurs. Il ne faut donc pas toujours les imputer à l'anesthésie. Causes possibles

- le stress
- l'anxiété
- la douleur
- les médicaments antidouleur (tels que la morphine ou des médicaments similaires)
- certaines interventions (telles qu'une gastroscopie, une intervention chirurgicale au niveau oculaire).

De nos jours, nous disposons cependant de médicaments modernes capables de prévenir ou traiter ces désagréments. Les nausées et les vomissements disparaissent généralement au bout de quelques heures à quelques jours en recourant ou non à des médicaments.

- **Maux de gorge/ raucité**

Votre enfant ressent des lourdeurs ou des chatouillements dans le fond de la gorge et/ou a la voix rauque ? Tout cela est peut-être dû au petit tuyau qui a été introduit dans sa gorge pendant l'intervention pour réguler sa respiration. L'irritation disparaît généralement d'elle-même au bout de quelques jours.

- **Tremblements**

Les tremblements sont dus à une perte de chaleur au cours de l'intervention, à certains médicaments et/ou au stress. Il peut y être remédié à l'aide d'une couverture chauffante (à air chaud) et/ou de médicaments.

- **Démangeaisons**

Les démangeaisons sont un effet secondaire des antalgiques puissants que l'on a administrés à votre enfant, mais elles peuvent aussi faire suite à une réaction allergique. Il est possible de les traiter dans les deux cas.

Effets secondaires ou complications occasionnel(le)s (environ 1 cas sur 1.000)

- **Infection pulmonaire**

Celle-ci survient généralement lorsque votre enfant n'était pas à jeun et a vomi pendant la narcose. L'anesthésiste fera évidemment tout ce qu'il peut pour éviter ce genre de désagrément et, au besoin, y remédier.

- **Douleurs musculaires**

Dans certains cas (par exemple une intervention en urgence, alors que votre enfant n'est pas à jeun), l'anesthésiste est tenu de lui administrer un certain myorelaxant susceptible de provoquer des douleurs musculaires après l'intervention. Celles-ci disparaissent spontanément.

- **Respiration perturbée et/ou faiblesse musculaire**

Certains médicaments antidouleur peuvent entraîner un ralentissement de la respiration après l'intervention. Lorsque les myorelaxants n'ont pas encore totalement cessé de faire leur effet, une faiblesse musculaire générale peut survenir (également au niveau des muscles respiratoires). Ces deux désagréments peuvent être traités au moyen de médicaments.

- **Lésions des dents, des lèvres ou de la langue**

Les dents, les lèvres et/ou la langue peuvent faire l'objet de lésions, quand on referme brusquement la bouche au moment du réveil de l'anesthésie générale. Des lésions peuvent également apparaître au niveau dentaire, lorsque l'anesthésiste a eu quelques difficultés à placer un tuyau dans la trachée. Malgré toutes les mesures de précaution et de prudence, il n'est malheureusement pas toujours possible d'éviter ces lésions.

Effets secondaires ou complications rares (environ 1 cas sur 10.000 ou 1 cas sur 100.000)

- **Lésions oculaires**

Malgré toutes les précautions particulières prises par l'anesthésiste pour éviter toute lésion oculaire au cours de l'anesthésie (onguent ophtalmique protecteur et sparadrap sur les yeux), une lésion oculaire superficielle (au niveau de la cornée) - parfois extrêmement douloureuse - peut néanmoins se produire occasionnellement. Celle-ci est généralement temporaire et peut être traitée au moyen de gouttes oculaires et/ou d'un onguent ophtalmique approprié(es) (en concertation avec l'ophtalmologue).

- **Hypersensibilité grave aux médicaments (réaction allergique)**

Pendant l'anesthésie et l'intervention chirurgicale, votre enfant entre en contact avec toutes sortes de substances : soporifiques, médicaments antidouleur, myorelaxants, antibiotiques, liquides pour perfusion, latex (caoutchouc) des gants des chirurgiens, etc. Votre enfant peut y être allergique sans le savoir.
Une réaction peut aller de légers problèmes, tels qu'une éruption cutanée, à de l'asthme et/ou une chute de tension.
Il peut arriver que ces produits entraînent une réaction extrêmement forte, que l'on appelle « choc anaphylactique », qui peut être fatale.
Quoi qu'il en soit, l'anesthésiste fera tout ce qu'il peut pour bloquer la réaction allergique et en traiter les conséquences.

- **Système nerveux**

En raison de la position spécifique à adopter obligatoirement dans certaines interventions, un nerf et/ou un vaisseau sanguin du bras et/ou de la jambe peu(ven)t être coincé(s) et ainsi entraîner - entre autres - des picotements et une perte de force temporaires et, dans des cas extrêmement rares, une paralysie permanente et/ou des troubles sensitifs permanents.

- **Le réveil retardé après l'anesthésie générale**

Un patient anesthésié retrouve progressivement conscience, en fonction de la manière dont les anesthésiants cessent de faire leur effet. De nos jours, les anesthésiants cessent rapidement de faire leur effet dès que l'on arrête de les administrer. L'anesthésiste veille à la qualité de la « reprise de conscience » et décide quand il est préférable pour vous de vous réveiller.

La cause la plus fréquente d'un réveil **retardé** est une action prolongée des anesthésiants ou des calmants.

ANESTHÉSIE LOCO(-RÉGIONALE)

Dans certaines interventions, il peut arriver - après l'endormissement de votre enfant - qu'une anesthésie locale supplémentaire soit encore pratiquée, à savoir **« un(e) bloc caudal/péridurale »**. La péridurale vise à anesthésier les principaux nerfs qui vont vers les cuisses et les organes génitaux. Elle permet à l'enfant de bénéficier d'un bon antalgique au cours des premières heures qui suivent l'intervention.

EFFETS SECONDAIRES ET COMPLICATIONS APRÈS L'ARRÊT DE L'EFFET DE LA PÉRIDURALE

Comme il est pratiquement impossible d'énumérer tous les effets secondaires et toutes les complications d'une péridurale dans cette brochure, nous ne mentionnons ci-après que ceux qui - à notre avis - sont les plus pertinents et les plus fréquents. Pour toute question ou réserve spécifique à ce sujet, vous pouvez évidemment contacter le personnel de la polyclinique préopératoire qui vous redirigera ensuite vers un anesthésiste.

Effets secondaires ou complications très fréquent(e)s

- **Démangeaisons**

Les démangeaisons peuvent être un effet secondaire des médicaments injectés, mais aussi faire suite à une réaction allergique. Il est possible de les traiter dans les deux cas.

Effets secondaires ou complications occasionnel(le)s

- **Réactions d'hypersensibilité**

Une hypersensibilité aux substances anesthésiantes utilisées survient parfois. Celle-ci peut se manifester par de l'oppression et/ou des éruptions cutanées, qu'il est généralement tout à fait possible de traiter.

- **Réactions toxiques**

Les nerfs qu'il faut endormir se situent à proximité de (gros) vaisseaux sanguins. Le médicament anesthésiant peut dès lors arriver directement dans la circulation sanguine, ce qui se manifeste par un goût métallique dans la bouche, des picotements autour de la bouche et un sentiment de somnolence, des troubles du rythme cardiaque, des tiraillements et éventuellement une perte de conscience, qu'il est généralement tout à fait possible de traiter.

- **Difficultés d'uriner - diminution du réflexe à la douleur au niveau des jambes**

L'anesthésie par péridurale s'étend jusqu'à la vessie. Le patient peut ainsi avoir davantage de difficultés d'uriner que d'habitude.
Jusqu'à 24 heures après un bloc caudal, votre enfant peut présenter une diminution des réflexes à la douleur au niveau des jambes. Il faut dès lors éviter les bandages serrants.

Effets secondaires ou complications rares

- **Infection**

Dans de rares cas, une infection peut survenir à l'endroit de la piqûre pratiquée pour une péridurale, voire au niveau du système nerveux central (abcès péridural, méningite, etc.), bien que la péridurale ait été réalisée dans des conditions chirurgicales parfaitement stériles. Les conséquences qui en découlent dépendent de la gravité de l'infection et du type de germe pathogène.

- **Lésion nerveuse**

Une lésion nerveuse après avoir piqué directement dans un nerf lors de la pratique de la péridurale est extrêmement rare. Les symptômes peuvent varier de fourmillements et de troubles de la sensibilité cutanée à des douleurs nerveuses, voire à une paralysie du membre innervé par le faisceau nerveux.
La lésion nerveuse est généralement de nature temporaire et, uniquement dans de rares cas, permanente.

APRÈS L'INTERVENTION

Pendant l'intervention, le père et/ou la mère peuvent attendre tranquillement dans la chambre, jusqu'à ce qu'on leur demande de se rendre à la salle de réveil.
Lorsque l'intervention est terminée, l'enfant est conduit dans un espace isolé de la salle de réveil, spécialement destiné aux enfants. Si possible, un des deux parents peut y rester avec l'enfant.

Il importe de savoir que les enfants sont parfois agités au cours de la phase de réveil.

La présence d'un parent peut représenter un grand réconfort pour un enfant.

Après l'intervention, votre enfant peut encore se sentir légèrement somnolent. Des nausées et des vomissements sont également possibles.

GESTION DE LA DOULEUR POSTOPÉRATOIRE

- L'anesthésie vise à limiter au maximum les douleurs que votre enfant pourrait ressentir après l'intervention. C'est pourquoi il est important que votre enfant ou vous-même, en tant que parent, informiez régulièrement le personnel infirmier au sujet de la douleur. On sait que les enfants qui ont bénéficié d'un bon traitement contre la douleur guérissent généralement plus vite.
- Pour pouvoir évaluer le degré de la douleur, on utilise une échelle de la douleur (voir l'illustration ci-dessous). « 0' signifiant aucune douleur et « 10' signifiant la douleur la plus grave imaginable.

- Après l'administration d'un médicament antidouleur, votre enfant peut se comporter comme lors de l'induction de l'anesthésie (respiration plus rapide, se débattre des mains et des pieds, mouvements oculaires, etc.). Cette agitation peut durer jusqu'à 20 minutes. Il est important de ne pas déranger votre enfant au cours de cette phase.

RETOUR DANS LE SERVICE DE PÉDIATRIE

Si votre enfant a subi une intervention plus sérieuse, il peut encore être branché à une perfusion, une sonde gastrique ou d'autres petits tuyaux après l'intervention. Tenez compte du fait que les enfants peuvent être somnolents ou avoir des nausées après l'intervention. Ils sont parfois pâles et ont généralement soif. Demandez au personnel infirmier si votre enfant peut boire, dans quelle quantité et quelles boissons. S'il boit trop, votre enfant pourrait en effet avoir des nausées.

Si votre enfant a des maux/irritations de gorge, cela est probablement dû au petit tuyau qui a été introduit dans sa gorge au cours de l'intervention pour soutenir la respiration. Ces maux ou irritations disparaissent d'eux-mêmes au bout de quelques jours.

Le médecin passera généralement dans la chambre de l'enfant après l'intervention. Il est difficile d'indiquer une heure précise. Prévoyez donc suffisamment de temps.
Même si une hospitalisation d'une journée était prévue initialement, il est possible que votre enfant doive rester une nuit à l'hôpital après l'intervention. Cela peut s'expliquer pour différentes raisons, par exemple des nausées persistantes, une intervention qui a duré plus longtemps que prévu ou des hémorragies.

SUIVI À DOMICILE

Laissez l'enfant se reprendre calmement, les 24 premières heures qui suivent l'intervention. Les premiers jours, donnez-lui des aliments faciles à digérer, dès que cela est permis. Donnez aussi régulièrement à boire à votre enfant.

Il peut arriver que votre enfant ne se sente pas très en forme les premiers jours et soit apathique. Cela peut être dû à plusieurs choses : l'intervention en elle-même, l'anesthésie et/ou la gestion de l'événement, le bouleversement dû à l'admission à l'hôpital. Dès lors, laissez votre enfant se reposer et accordez-lui le temps nécessaire.

Le suivi dépend du type d'intervention. Le médecin traitant vous remettra des instructions à ce sujet.

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ
- anesthésie chez un enfant

Je, soussigné(e) .....

Adresse .....

.....

Nom : .....

ÉTIQUETTE PATIENT

Date de naissance: .....

donne mon accord à l'anesthésiste pour réaliser une anesthésie à .....

- Je confirme avoir reçu la brochure 'L'anesthésie et l'accompagnement de votre enfant' destinée aux patients et l'avoir lue attentivement.
- Je certifie avoir pu parler à un anesthésiste préopératoire.
- Je sais que, le jour de l'intervention, l'anesthésiste peut décider, après concertation avec moi-même, d'appliquer une autre technique d'anesthésie pour des raisons médicales.
- **Je sais qu'il est interdit à mon enfant de manger et boire à partir de 6 heures avant l'intervention ou l'examen.**
- Je sais que les bijoux (p.ex. boucles d'oreilles et autre piercings, bracelets, etc.), lunettes et lentilles de contact doivent être enlevés avant l'intervention.
- Je sais que l'intervention peut éventuellement être reportée à une autre date.
- Je sais que je dois contacter le chirurgien ou le pédiatre si mon enfant a été gravement malade 14 jours avant l'intervention ou a eu de la fièvre (température supérieure à 38°) la veille de l'intervention.

Complément pour les patients en hôpital de jour:

- À la sortie de l'hôpital, un adulte viendra chercher mon enfant et une personne sera présente à domicile au cours des 24 premières heures.
- Après la sortie de l'hôpital, j'ai la possibilité de contacter mon médecin traitant ou l'hôpital (par téléphone).
- J'accepte que mon enfant passe éventuellement la nuit à l'hôpital ou effectue un séjour prolongé à l'hôpital, si cela s'imposait pour des raisons médicales.
- Je **donne/ne donne pas* l'autorisation de transmettre mes données médicales au médecin généraliste ou à son (sa) remplaçant(e). *(*biffer la mention inutile)*

Technique d'anesthésie prévue :

❑ Anesthésie générale
❑ Bloc neuraxial
❑ Bloc nerveux périphérique

Technique de traitement de la douleur :

❑ Analgésie intraveineuse contrôlée par le patient (AICP)
❑ Analgésie épidurale contrôlée par le patient (AECP)
❑ Analgésie discontinue par bloc nerveux périphérique
❑ Anesthésie neurale contrôlée par le patient (ARCP) administrée par cathéter au niveau du plexus

Autres : ❑ ……. ❑ …….

Date : …… / …… / …….. **Heure [4] :** ……
Nom du patient ou du représentant légal : ……
Le signataire est (*cocher ce qui convient)
□ le patient
□ un représentant désigné par le patient[1]
□ l'administrateur des biens de la personne[2]
□ le partenaire cohabitant
□ un enfant majeur
□ un parent
□ un frère/une sœur majeur(e)
□ un médecin[3]
Signature

Date : …../…../….
Heure[4] : ……
Nom/signature du médecin :

[1] En possession d'un mandat.
[2] Peut présenter une procuration du juge de paix.
[3] En cas d'urgence ou en l'absence d'une des personnes précitées.
[4] Il convient d'indiquer l'heure si le patient reçoit l'IC le jour de la procédure.