



Madame ou monsieur,

Bientôt vous (ou votre enfant) allez subir une intervention diagnostique, thérapeutique ou chirurgicale. Pendant cette intervention, une anesthésie sera indispensable. Cette anesthésie fera que vous ne sentirez rien pendant la procédure. Mais une anesthésie est bien plus que cela. Le médecin-anesthésiste vous maintiendra (ou votre enfant) dans des conditions de sécurité optimales pendant toute l'intervention et les premières heures voire les jours qui suivent l'opération. Ainsi vous (ou votre enfant) pourrez avoir une convalescence optimale.

Quelles types d'anesthésie y a t'il?

Il existe plusieurs types d'anesthésie: l'anesthésie générale, la sédation et l'anesthésie locorégionale.

L'anesthésie générale (GA):

Cette technique d'anesthésie vous rend inconscient et insensible à la douleur. Cela nécessite l'administration de médicaments, qui agissent sur le cerveau (et les muscles). Le médecin-anesthésiste les administre le plus souvent dans une veine ou parfois par un masque appliqué sur le visage. A la fin de l'intervention le médecin du service d'anesthésie vous réveillera en faisant disparaître l'effet des médicaments utilisés pour votre anesthésie.

La sédation:

La 'sédation' est une anesthésie générale plus 'légère'. Les mesures de sécurité seront les mêmes que pour toute anesthésie générale. La sédation sera utilisée surtout lors d'explorations médicales désagréables ou douloureuses comme une endoscopie, ou combiné avec une anesthésie régionale si on se sent trop anxieux ou tendu.

L'anesthésie locorégionale (ALR):

La douleur est transmise dans le corps par les nerfs. Lorsque l'on bloque un nerf, la partie du corps qui en dépend est rendue insensible ou anesthésiée, et souvent une diminution de force musculaire y est associée. Cette anesthésie est obtenue en injectant autour des nerfs des médicaments appelés des 'anesthésiques locaux'. Suivant la région du corps à anesthésier, la technique porte un nom différent. A côté de l'anesthésie péridurale ou la rachianesthésie qui permettent d'anesthésier la partie inférieure du corps, il existe d'autres techniques qui limitent l'anesthésie régionale à un bras, une jambe ou un pied.

Après une anesthésie locorégionale, la récupération de la fonction des nerfs est progressive et peut prendre plusieurs heures. Dans certains cas, l'anesthésie locorégionale peut être 'incomplète' ou insuffisante. Dans ces cas il sera nécessaire d'administrer des antalgiques supplémentaires ou de convertir vers une anesthésie générale.

Le médecin-anesthésiste qui vous proposera la technique d'anesthésie la plus adaptée à votre intervention chirurgicale et à votre état de santé, ainsi que les alternatives, si possibles, qui existent actuellement.

Est-ce que l'anesthésie porte des risques?

Bien que l'anesthésie moderne soit devenue très sûre et que toutes les précautions soient prises, comme pour tout acte médical, des effets secondaires ou des complications peuvent cependant survenir. Les plus fréquents (1 patient sur 10 jusqu'à 1 patient sur 100) sont: nausées et vomissements (AG-ALR), mal à la gorge (AG), vertige et vision trouble (AG-ALR), frissons (AG-ALR), démangeaisons (AG-ALR), mal de tête (AG-ALR), douleurs musculaires, articulaires et mal au dos, douleurs à l'injection de médicaments ou hématomes douloureux au site d'injection ou de la mise en place de la perfusion (AG-ALR), et confusion et perte de mémoire qui surviennent surtout les personnes âgées qui ont été opérées (AG-ALR). La plupart de ces plaintes sont généralement temporaires, mais dans de rares cas ils peuvent durer de quelques jours à quelques semaines

Une réaction allergique importante à certains médicaments (AG-ALR), une perte de force ou des troubles de la sensibilité (AG-ALR), et un décès (AG-ALR) sont d'une extrême rareté (seulement 1 patient sur 100 000 ou moins). C'est pourquoi il est important que votre médecin-anesthésiste connaisse tout au sujet d'éventuelles allergies et/ou des problèmes avec des opérations ou anesthésies aussi bien chez vous, votre enfant ou d'autres membres de votre famille.

Le consentement informé

Comme pour tout acte médical, vous pouvez refuser une anesthésie. Le médecin-anesthésiste vous informera du type d'anesthésie et demandera de ce fait aussi votre consentement. Vous pouvez lui poser toutes les questions que vous jugez nécessaires pour vous aider dans votre décision.



Le/La/Les soussigné(e)(s), mère/père/tuteur* de : (nom)
a (ont) lu attentivement les informations ci-jointes relatives à l'anesthésie et marque(nt) son (leur) accord
avec la technique d'anesthésie générale proposée.

Fait le / / (date) par (nom)

Signature

.....

* Entourez ce qui convient



Questionnaire préopératoire pour enfants

Ce questionnaire a été élaboré pour évaluer l'état de santé de votre enfant dans le but d'une future intervention chirurgicale, d'un examen médical ou d'un traitement sous anesthésie et fait partie intégrale de la consultation préopératoire. Ce document sera traité **confidentiellement**. Le médecin anesthésiste, après avoir consulté le dossier médical de votre enfant, pourra vous voir avec votre enfant et parcourir ce questionnaire avec vous.

Veillez encercler ce qui s'applique à votre enfant.

Nom:
Prénom:
Date de naissance:
N° EMD UZL:

Age: an(s)/mois*
Poids : kg
Taille: cm

1. Opération, traitement ou examen que votre enfant subira prochainement:
Date de l'opération, examen ou traitement: / /
Nom de l'opération, examen ou traitement:
..... Côté droit/Côté gauche*
Admission en hôpital de jour: Oui Non*
Si non, admission la veille de* ou le jour de l'intervention *

2. Est-ce que votre enfant est allergique à/au:			Si oui, quelle réaction?
Plantes, pollen, poussière	Oui Non*	
Antibiotiques	Oui Non*	Lesquels
Produits de contraste	Oui Non*	
Sparadrap ou pansements	Oui Non*	Lesquels
Caoutchouc/Latex	Oui Non*	
Désinfectants	Oui Non*	Lesquels
Anesthésiques chez le dentiste	Oui Non*	Lesquels
Médicaments	Oui Non*	Lesquels
Autre(s)	Oui Non*	Lesquels

3. Habitudes personnelles
Est-ce que votre enfant fume? Oui Non*
Est-ce que votre enfant consomme de l'alcool? Oui Non*
D'autres stimulants/stupéfiants? Oui Non* Si oui, lesquels?
.....

L'usage de stimulants /stupéfiants peut mettre la vie de votre enfant en danger durant une anesthésie. Il est impératif que l'anesthésiste soit au courant de toute prise de stimulants, stupéfiants ou autres.

4. Est-ce qu'il y a une/des maladie(s) congénitale(s) dans votre famille?	Oui Non*
Si oui, lesquelles?	
.....	
.....	

5. Est-ce que votre enfant est suivi/traité par un médecin pour une/des maladie(s) non-chirurgicale(s)?	Oui Non*
Si oui, laquelle/lesquelles?	
.....	
.....	
.....	
Est-ce que votre enfant souffre du mal des transports?	Oui Non*

* Encercler ce qui s'applique à votre enfant

6. Est-ce que votre enfant souffre de maladies transmissibles? Si oui, laquelle/lesquelles.....	Oui Non*
7. Est-ce que votre enfant souffre de diabète?	Oui Non*
8. La grossesse. La grossesse a duré semaines et le poids à la naissance de votre enfant était de g Est-ce qu'il y a eu des problèmes après la naissance? Si oui, lequel/lesquels?	Oui Non*
9. Uniquement pour filles. Est-ce que votre fille pourrait être enceinte? Est-ce que votre fille est enceinte? Est-ce que votre fille a des règles abondantes?	Oui Non* Oui Non* Oui Non*
10. Est-ce que votre enfant a été malade durant les 6 dernières semaines? Si oui, de quelle maladie et quel a été le traitement?	
11. Est-ce que votre enfant a déjà été opéré? Si oui, quand, quelle opération et dans quel hôpital? Est-ce qu'il y a eu des problèmes? Si oui, lequel/lesquels?	Oui Non* Oui Non*
12. Est-ce que quelqu'un de votre famille a déjà eu des problèmes pendant une opération? Non* Si oui, lequel/lesquels?	Oui
13. Est-ce que votre enfant a ...? Des dents à pivots? Oui Non* Où? Lesquelles? Des dents qui bougent? Oui Non* Où? Lesquelles? Des lentilles de contact? Oui Non* Un appareil auditif? Oui Non* Piercings? Oui Non* Enlevez les piercings déjà à la maison!! Ongles artificiels? Oui Non** Enlevez les ongles artificiels déjà à la maison!!	
14. Le système respiratoire. Est-ce que votre enfant a la respiration qui siffle? Si oui, quand? Est-ce que votre enfant a de l'asthme ou le rhume des foins? Est-ce que votre enfant a été traité pour une maladie des poumons? Si oui, laquelle?	Oui Non* Oui Non* Oui Non*
15. Le système cardio-vasculaire. Est-ce que votre enfant a été/est traité pour une maladie cardiaque? Si oui laquelle? Est-ce que votre enfant a un souffle au cœur? Est-ce que votre enfant a quelquefois les lèvres bleues? Si oui, expliquez:..... Est-ce que votre enfant est à court d'haleine en jouant, en pédalant ou en courant? Si oui, expliquez:	Oui Non* Oui Non* Oui Non* Oui Non*

* Encercler ce qui s'applique à votre enfant

16. Le système nerveux. Est-ce que votre enfant a déjà perdu connaissance? Est-ce votre enfant a été paralysé? Est-ce que votre enfant souffre d'épilepsie? Est-ce que votre enfant a une maladie neuromusculaire Si oui, laquelle?	Oui Non* Oui Non* Oui Non* Oui Non*
17. Le système locomoteur. Est-ce que votre enfant est/a été traité pour de l'arthrose ou du rhumatisme?	Oui Non*
18. Le système hépatobiliaire. Est-ce que votre enfant est/a été traité pour une maladie du foie? Si oui, expliquez:	Oui Non*
19. Le système rénal et urinaire. Est-ce que votre enfant est/a été traité pour une maladie des reins? Si oui, laquelle?	Oui Non*
20. Le système digestif. Est-ce que votre enfant est/a été traité pour une maladie du système digestif? Si oui, laquelle?	Oui Non*
21. La coagulation. Est-ce que votre enfant prend des médicaments qui influencent la coagulation? Est-ce que votre enfant a facilement des bleus sans raison apparente? Est-ce que votre enfant a déjà dû consulter un médecin pour un saignement du nez? Est-ce que votre enfant souffre régulièrement d'un saignement des gencives?	Oui Non* Oui Non* Oui Non* Oui Non*
22. Est-ce que votre enfant prend des médicaments? Veuillez noter clairement quel(s) médicament(s), les doses en milligrammes ou grammes, la fréquence par jour et l'heure de la prise. Ceci inclut les antidouleurs, les somnifères et les produits pour maigrir. <input type="radio"/> Nom du médicament mg/g fois/jour heure(s) <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
23. Est-ce que votre enfant prend de l'homéopathie, des plantes médicinales ou des suppléments nutritionnels? Si oui, lesquels?	Oui Non*
24. Est-ce que vous avez encore quelque chose à ajouter. Si oui, expliquez:	Oui Non*

* Encercler ce qui s'applique à votre enfant

25. Comment peut-on vous joindre si on a besoin de plus amples informations?

N° de téléphone/GSM: / ou /

E-mail: @

Vous pouvez nous joindre entre 09h00 et 17h00 à la consultation d'Anesthésie au campus Gasthuisberg au N° de tél. +32 16 34 48 13 et en dehors de ces heures par fax au N° +32 16 34 48 21 ou par E-mail: Raadpleging.Anesthesie@uzleuven.be

26. Est-ce que vous souhaitez voir le médecin-anesthésiste personnellement? Oui Non*

Attention :

- Si votre enfant tombe malade peu avant la date de l'opération (par exemple: un rhume), veuillez alors prévenir l'anesthésiste à la consultation d'anesthésie au numéro de téléphone +32 16 34 48 13 (entre 08.00 et 18.00 h) ou l'anesthésiste de garde au numéro de téléphone +32 16 34 07 81 (en dehors de ces heures).
- En cas d'autres changements notables de l'état de santé de votre enfant avant l'opération prévue vous devez aussi en avertir l'anesthésiste à la consultation d'anesthésie au même numéro de téléphone que ci-dessus.
- Les enfants de moins d'un an peuvent avoir un biberon de lait artificiel jusqu'à deux heures du matin, et l'allaitement peut se faire jusqu'à quatre heures du matin. Les enfants plus âgés ne peuvent plus manger à partir de minuit. Par contre une gorgée d'eau est permise jusqu'à six heures du matin. Veuillez suivre strictement ces recommandations.
- En cas de doute, vous pouvez toujours demander au médecin anesthésiste, qui vous informera jusqu'à quelle heure il sera permis à votre enfant de boire et de manger avant l'opération. Veuillez suivre strictement ces recommandations.
- N'oubliez pas de signer ci-dessous l'autorisation pour une anesthésie générale de votre enfant.
- Veuillez emmener à l'hôpital de jour tous les médicaments que votre enfant prend le jour de son admission.
- Si votre enfant possède une carte avec son groupe sanguin, apportez-la aussi quand il sera admis à l'hôpital et donnez-la au personnel infirmier de son unité d'hospitalisation.

J'ai lu ce questionnaire et bien compris toutes les questions. Je déclare avoir répondu attentivement et correctement à toutes les questions concernant mon enfant. Dans le cas où la chirurgie/l'examen de mon enfant se déroulerait dans l'hôpital de jour, je confirme par la présente avoir pris connaissance de toutes les directives concernant l'hôpital de jour et avoir obtenu toutes les informations nécessaires. Je m'engage à me conformer strictement à toutes les directives préopératoires (mentionnées ci-dessus) et postopératoires.

Fait le..... / / (date) par..... (nom)

Signature

Autorisation .

La/le/les soussigné(e)(s), mère/père/tuteur* de.....
donne(nt) l'autorisation pour une intervention chirurgicale, un examen diagnostique, ou un traitement sous anesthésie générale chez leur enfant mineur.

Nom: Signature: