

Contact

Pour des informations en lien avec votre intervention ou si vous décidez de la reporter ou de l'annuler, contactez le secrétariat adéquat :

- _ Artériographie : 04 321 63 25
- _ Cardiologie : 04 321 61 73
- _ Endoscopie bronchique : 04 321 63 00
- _ Endoscopie digestive : 04 321 63 37

Pour toutes questions d'ordre social ou de difficultés linguistiques, contacter le service social de la Citadelle au 04 321 61 92.

Pour les questions administratives, contacter le service des admissions au 04 321 52 52.

Pour toute autre demande, contacter la centrale téléphonique au 04 321 61 11.



Citadelle
Boulevard du 12^e de Ligne, 1 - 4000 Liège
04 321 61 11

Herstal
Rue du Grand Puits, 47 - 4040 Herstal
04 321 59 05

Laveu
Rue des Wallons, 72 - 4000 Liège
04 321 72 11

La Chapelle
Rue Lambert Lombard, 5 - 4000 Liège
04 321 75 25

Visé
Rue des Francs Arquebusiers, 35 - 4600 Visé
04 321 79 65



www.citadelle.be



Votre passeport pré-acte interventionnel



Emportez ce passeport à tous vos rendez-vous ainsi que le jour de l'intervention

Vos rendez-vous

Le / / à chez route Citadelle Herstal Laveu

Le / / à chez route Citadelle Herstal Laveu

Le / / à chez route Citadelle Herstal Laveu

Le / / à chez route Citadelle Herstal Laveu

Date de l'intervention : / / Citadelle Laveu

La salle d'hospitalisation et la route à suivre seront indiquées sur les étiquettes que vous obtiendrez à la borne, dès votre entrée à l'hôpital.



Etiquette du patient

Nom du médecin :

Intitulé de l'intervention :

.....

Note du médecin

Secrétariat de service : 04 321 /

Commentaire :

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

Nous vous souhaitons d'ores et déjà un séjour confortable dans
notre institution et un prompt rétablissement.



Table des matières

Documents à lire :

1. La préparation du séjour p. 02
2. Les informations et consentement éclairé p. 02
3. La semaine avant l'intervention p. 03
4. Le jour avant l'intervention p. 03
5. Le jour de l'intervention p. 04
- La douche préopératoire / pré-interventionnelle p. 05-06
6. Après l'intervention p. 07
- Soulager votre douleur p. 07

Documents à remplir et à signer :

- Consentement éclairé écrit : pré-acte-interventionnel p. 09-10
- Les questionnaires pré-acte-interventionnel p. 11-13



1. La préparation du séjour



La préadmission (www.citadelle.be > Hospitalisation)



Lorsque la nécessité d'une hospitalisation vous est communiquée, il est indispensable de faire votre préadmission aux guichets d'hospitalisation. Vous pouvez la réaliser en ligne, en suivant le QR Code ci-dessus, ou à l'un de nos guichets. Ces guichets sont ouverts de :

- _ 7h45 à 17h, sur le site de la Citadelle.
- _ 7h30 à 17h, sur le site du Laveu.

Vous devez venir à ces guichets muni de :

- _ Votre carte d'identité.
- _ Votre carte d'assurance hospitalisation si vous en possédez une (Assurcard, DKV, par exemple).
- _ Votre carte bancaire pour payer l'acompte si nécessaire.
- _ Votre passeport préopératoire.
- _ Si vous dépendez d'un organisme émetteur (CPAS, Fedasil, Croix-Rouge, CE, etc.), vous pouvez prendre le réquisitoire de prise en charge.

Lors de cette préadmission, **vous devez choisir le type de chambre (1 ou 2 lits) et signer la déclaration d'admission.**

Vous pouvez également procéder aux formalités d'assurance hospitalisation.



2. Les informations et consentement éclairé



Informations sur le traitement de vos données personnelles



Le Centre Hospitalier Régional de la Citadelle, situé Boulevard du 12e de Ligne 1 à 4000 Liège, traitera vos données personnelles dans le cadre de la gestion de l'opération que vous allez subir.

Vous trouverez une information détaillée sur tous les traitements de données personnelles par la Citadelle sur son site internet : <https://www.citadelle.be/Footer/Protection-des-donnees.aspx>



Informations relatives au consentement écrit (pages 10 à 11)

Le **consentement** est l'autorisation donnée par un patient pour que soit réalisée une intervention spécifique. Vous trouverez le **consentement relatif à votre intervention aux pages 10 et 11.**

En le signant, vous confirmez que le médecin vous a fourni des informations claires, complètes et adaptées.



3. La semaine avant l'intervention

Si vous présentez une modification de votre état de santé (fièvre, toux, syndrome grippal), nous vous conseillons de contacter votre médecin généraliste qui évaluera la situation. Si votre médecin juge nécessaire d'annuler l'intervention, il est primordial de prévenir le secrétariat concerné.

Conformez-vous aux recommandations fournies par le médecin qui vous hospitalise.

Visualisez les documents relatifs à l'intervention annexés au passeport.



Assurez-vous d'avoir complété toutes les étapes suivantes :

- Préadmission réalisée (explications page 2),
- Consentement signé (pages 10 à 11),
- Questionnaires (pages 12 à 13).



4. Le jour avant l'intervention

Il est possible que la veille (jour ouvrable) de votre intervention, vous receviez un sms ou un appel téléphonique de la part du Centre de Coordination des Séjours concernant les dernières informations liées à votre hospitalisation, y compris votre heure d'entrée.

En l'absence de cette information, **référez-vous à la date et l'heure indiquées sur les documents annexés au passeport.**





5. Le jour de l'intervention

C'est un jour important, vous devez le consacrer entièrement à votre intervention.

Ne prenez pas d'autre rendez-vous ni d'autre engagement.

Documents à apporter



Votre **carte d'identité**.



Les **certificats médicaux et documents médicaux** en rapport avec l'intervention.



Votre **passport préopératoire** avec votre signature sur les **deux consentements** (pages 10 à 13).



Les **documents relatifs à un accident de travail** pour la mutuelle et l'assurance.

Consignes de jeûne



Toutes les consignes se retrouvent dans votre convocation opératoire.

En pratique



- _ Nous vous conseillons de vous faire accompagner par une personne afin de vous rendre à l'hôpital. Vous emporterez avec vous votre valise ainsi que tous les documents nécessaires.
- _ À votre arrivée à l'hôpital, vous vous présenterez aux bornes, dans le hall avec votre carte d'identité. Suivez la route indiquée sur les étiquettes que vous recevrez. L'accueil du service se trouve à l'entrée ou au centre de l'unité de soins.
- _ Un membre de l'équipe soignante prendra vos documents, vous installera dans votre chambre et vous interrogera à nouveau sur votre état de santé.
- _ L'heure de votre intervention peut être modifiée en fonction des urgences du quartier opératoire.





La douche préopératoire / pré-interventionnelle

Avant l'intervention, vous devez prendre 2 douches

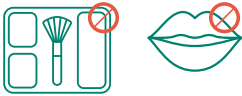
- 1) La **veille**, au soir de l'intervention,
- 2) Le **matin-même** de l'intervention.

Au préalable

- _ Enlevez les bijoux, piercings, vernis et faux ongles.



- _ Démaquillez-vous.



- _ Brossez-vous les dents (ôtez les prothèses dentaires).
- _ Coupez-vous les ongles des mains et des pieds sans vous blesser.
- _ Ne pas raser l'endroit de l'intervention -> si une tonte est nécessaire, elle sera réalisée par l'équipe soignante.



PENDANT la douche 1 et 2

- _ Prenez une **douche**, à défaut lavez-vous à l'évier.



- _ Utilisez un **savon doux liquide** (gel douche).



- _ Utilisez un **gant de toilette propre**.

- _ **Séquences** à respecter :

- _ commencez par les cheveux,
- _ lavez-vous le cou, les bras et les aisselles,
- _ sous les seins,
- _ l'ombilic,
- _ les ongles des mains,
- _ les jambes, les pieds et les ongles des pieds,
- _ terminez par la toilette intime et le siège.



- _ **Rincez-vous** soigneusement les cheveux et tout le corps.



APRÈS la douche 1

- _ Séchez-vous de haut en bas (le corps et les cheveux) avec un **essuie propre**.



- _ Enfilez des **sous-vêtements** et des **vêtements propres**.



- _ Dormez dans une **litière propre**.



APRÈS la douche 2

- _ Séchez-vous de haut en bas (le corps et les cheveux) avec un **essuie propre**.



- _ Si vous êtes à domicile : enfilez des vêtements et sous-vêtements propres.

- _ Si vous êtes à l'hôpital : enfilez la blouse d'opération (ni sous-vêtements, ni chaussettes).



- _ Ne remettez pas de bijoux, ni piercings et/ ou prothèses dentaires, ...

En effectuant votre douche préopératoire / pré-interventionnelle avec soin, vous diminuez les risques d'infection.

Merci pour votre implication dans votre préparation.



En scannant ce QR code, découvrez une vidéo explicative ainsi qu'une fiche didactique concernant la douche préopératoire / pré-interventionnelle.

En province de Liège, le réseau public universitaire Elipse réunit 8 institutions : le Centre hospitalier du Bois de l'Abbaye, le Centre Hospitalier Reine Astrid de Malmedy, le CHR de Huy, le CHR de Verviers, le CHU de Liège, l'hôpital de la Citadelle, la Clinique André Renard, et ISO SL



Vous avez une question en matière de prévention et contrôle des infections, en gestion optimale d'une antibiothérapie, d'infectiologie ou de pharmacologie ?

Le Host Elipse est accessible du lundi au vendredi entre 9h et 17h :

04 321 51 18

host.elipse@citadelle.be



Identitovigilance : votre identité, c'est votre sécurité !

L'identitovigilance regroupe toutes les actions qui permettent au personnel soignant de vous identifier correctement, garantissant ainsi la sécurité de vos soins de santé.

Son objectif : « Le bon soin, au bon patient, au bon moment ».

Elle commence dès votre arrivée dans le service.

Un bracelet d'identification portant votre nom, votre prénom, et votre date de naissance vous sera remis pour assurer une prise en charge sécurisée, même si vous dormez. Vérifiez que les informations sur le bracelet sont exactes et signalez toute erreur ou perte. Répondez toujours aux questions sur votre identité : ces vérifications protègent votre sécurité.

En gardant ce bracelet tout au long de votre séjour, vous participez activement à la sécurisation de vos soins.

Un geste simple pour une grande protection.



6. Après l'intervention

Après votre intervention, en fonction du type d'intervention, l'équipe médicale décidera que :

- _ Vous pouvez retourner directement dans votre chambre.
- _ Vous devez éventuellement séjourner un ou plusieurs jours aux soins intensifs.



Vous serez informé (e) de la date et de l'heure approximative de votre sortie. Nous vous conseillons de la préparer avec l'aide de votre famille ou des services sociaux.



Il est possible que vous ne puissiez pas conduire. Quelqu'un devra donc vous accompagner.

Si vous envisagez une convalescence et que les démarches n'ont pas été entreprises avant votre hospitalisation, veillez à le signaler au plus vite au personnel de l'unité de soins.

Soulager votre douleur

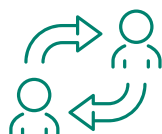
Soulager votre douleur est une préoccupation constante de notre équipe soignante.

Comment va-t-on évaluer votre douleur pendant votre hospitalisation ? Où avez-vous mal ?

- _ Douleur au niveau du site de l'intervention.
- _ Douleur liée à des dispositifs mis en place pendant l'intervention (drain, sonde, cathéter, etc.).
- _ Douleur liée aux soins (pansement, toilette, kiné, etc.).
- _ Douleur sans rapport avec l'intervention.

Comment avez-vous mal ?

- _ Nous vous demanderons de décrire votre douleur : lancement ? picotement ? brûlure ? autre ?
- _ Nous vous demanderons de décrire l'intensité de votre douleur. À combien quantifiez-vous votre douleur entre 0 et 10, sachant que 0 est l'absence complète de douleur et 10 la pire douleur imaginable.



Votre participation est essentielle :

- _ Poser des questions lors des consultations médicales.
- _ Signaler une douleur dès son apparition.
- _ Prendre le traitement systématique prescrit en respectant les horaires prévus.
- _ Prévenir l'équipe si le traitement antalgique vous semble insuffisant.

Au retour à domicile, si des douleurs persistent malgré le traitement antalgique, parlez-en à votre médecin généraliste.



Avant de quitter l'hôpital, nous vous remercions de :

- _ Vérifier que vous n'avez rien oublié dans votre chambre.
- _ Prévenir le personnel de votre départ.
- _ Remplir le questionnaire de satisfaction qui vous a été remis durant votre hospitalisation.

Notes



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Consentement éclairé écrit : pré-acte interventionnel



(Document à remplir par le médecin avec le concours du patient
et à joindre dans le dossier médical + copie à fournir au patient sur demande).

M^{me}/M. :

.....

Né(e) le :

Etiquette du patient

Dans le cadre du diagnostic ou de l'indication suivante :

.....

Le médecin a proposé l'intervention suivante :

.....

Informations données le : / / (signature et cachet du médecin)

Consultation.

Brochure ou livret d'information remis.

Le médecin a abordé avec vous les différents points suivants :

_ La nature et le but de l'intervention :

- les bénéfices attendus,
- les examens pré- et post-opératoires nécessaires,
- les précautions à prendre,
- la revalidation éventuelle.
- l'inconfort possible (douleur, incapacité de travail...),

_ Les risques et les complications possibles.

_ Les alternatives envisageables.

_ L'évolution possible si on ne réalise pas l'intervention.

Consentement explicite :

Je soussigné(e),

(= nom du / de la patient(e) / du parent / du représentant légal)

Certifie que :

- Le médecin m'a expliqué la nature, le but, les bénéfices, les risques et les alternatives à l'intervention proposée.
- J'ai eu la possibilité de poser toutes les questions que je souhaitais et le médecin y a répondu de façon satisfaisante.
- J'ai bien compris les informations qui m'ont été fournies.
- J'ai également été prévenu(e) du fait, qu'au cours de l'intervention, une découverte ou un événement imprévu pourrait conduire le médecin à élargir l'intervention en réalisant des actes complémentaires différents de ceux prévus initialement. J'autorise spécifiquement, dans ces conditions, le médecin à effectuer tout acte ou prescription qu'il estimerait nécessaire.
- J'ai été informé(e) que je peux disposer d'un délai de réflexion et revoir le médecin en cas de questions supplémentaires.
- J'ai été informé(e) de la présence éventuelle d'assistants et/ou de conseillers techniques dans le quartier opératoire.
- J'ai compris que je suis aussi libre de refuser ou de retirer mon consentement et j'ai compris les risques associés.

J'accepte de bénéficier de l'intervention / acte / traitement proposé.

Date + signature du patient / représentant légal :

Informations données en présence d'une personne accompagnante / interprète :

M^{me} / M :

Date + signature :



Le questionnaire pré-acte interventionnel

Etiquette du patient

Nom

Prénom

Date de naissance / /

Antécédents

● Avez-vous déjà été opéré (e) ? Non Oui

Si oui, veuillez détailler les interventions :

Opération	Date	Complication
..... / /
..... / /
..... / /

● Si vous êtes une femme, êtes-vous enceinte ou à risque de l'être ? Non Oui

Utilisez-vous un moyen de contraception ? Non Oui

Liste des médicaments

Indiquez les médicaments que vous prenez ci-après.

N'oubliez pas les médicaments pris les 6 dernières semaines (antibiotiques, antiagrégants, anticoagulants, anti-inflammatoires, etc.) :

Nom du médicament	Dosage	Fréquence	Matin	Midi	Soir	Coucher
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Questionnaire pré-hospitalisation :

Âge : Poids : kg Taille : cm

Avez-vous perdu du poids ? : Non Oui Si oui, combien ? kg

Faites-vous trop de tension artérielle ? Non Oui

Pouvez-vous monter une volée d'escaliers sans vous arrêter pour un problème de souffle ? Non Oui

Pouvez-vous nettoyer le sol de votre maison sans être interrompu par un problème de souffle ? .. Non Oui

Avez-vous ou avez-vous eu des troubles du rythme cardiaque ? Non Oui

Avez-vous ou avez-vous eu des palpitations après un effort physique ? Non Oui

Faites-vous des syncopes ? Non Oui

Avez-vous un pacemaker ? Non Oui

Avez-vous eu des phlébites ? Non Oui Si oui, quand ?

Avez-vous souffert ou souffrez-vous :

_ d'asthme Non Oui

_ de bronchite chronique Non Oui

_ d'emphysème Non Oui

_ d'apnées du sommeil Non Oui

Si oui : dormez-vous avec une CPAP ? Non Oui

Avez-vous une hépatite (jaunisse) ? Non Oui

Si oui, laquelle ? A,B,C

Souffrez-vous :

_ de diabète Non Oui

_ de hypercholestérolémie Non Oui

_ de la thyroïde Non Oui

_ d'épilepsie Non Oui

Consommez-vous des drogues ? (cannabis, cocaïne, autres ?) Non Oui

Si oui, sous quelle forme ?

Consommez-vous des boissons alcoolisées ? Non Oui

Consommez-vous des boissons énergisantes ? Non Oui

Si oui, de quel type ?

En quelle quantité ?

Etes-vous anxieux à l'idée de la procédure que vous allez subir ? Non Oui

Avez-vous des questions que vous souhaitez poser au cardiologue lors de la consultation ? Non Oui

Vous pouvez les noter ci-dessous :

.....

.....

.....

Liège, le ... / ... / ...

Signature du patient

Etiquette du patient