

4 | MON HOSPITALISATION

AVANT MON INTERVENTION

- Je réponds aux questions des infirmiers
- Je m'habille pour mon intervention (blouse jetable)
- Je mets mes bas de contention
- Je me fais accompagner par un brancardier jusqu'au bloc

PENDANT MON INTERVENTION

- Je me fais opérer
- L'équipe médicale applique les protocoles liés à mon parcours
- RAAC (analésie spécifique, réchauffement)

APRÈS MON INTERVENTION

- Je suis pris en charge en salle de réveil
- Un brancardier m'accompagne jusqu'à ma chambre
- L'équipe paramédicale assure ma surveillance et ma prise en charge
- Je prends les antalgiques à heures régulières (privilégier les comprimés)
- Je me réalimente et je me mobilise selon les recommandations de mon chirurgien

LE LENDEMAIN DE MON INTERVENTION

- Je m'habille avec mes vêtements confortables

J0

J+1

5 | MA SORTIE ET MON RETOUR À DOMICILE

MA SORTIE

Dès que mon état le permet, mon retour à domicile est organisé :

- Ma douleur est maîtrisée avec les médicaments
- J'arrive à monter et descendre les escaliers
- Je plie ma jambe à 90° (pour une intervention du genou)
- Afin d'évaluer mon séjour, je remets le questionnaire de satisfaction rempli
- Je note les informations concernant mon **rendez-vous de contrôle** :

Date : / / Heure :h.....

CHEZ MOI

- Je rentre avec mes traitements
- Je prends mes traitements à heures régulières
- Je poursuis mes soins au domicile (Infirmier et kinésithérapie)
- Je respecte les conseils de mon chirurgien concernant la mobilisation et la reprise d'activité

POUR ASSURER MON SUIVI

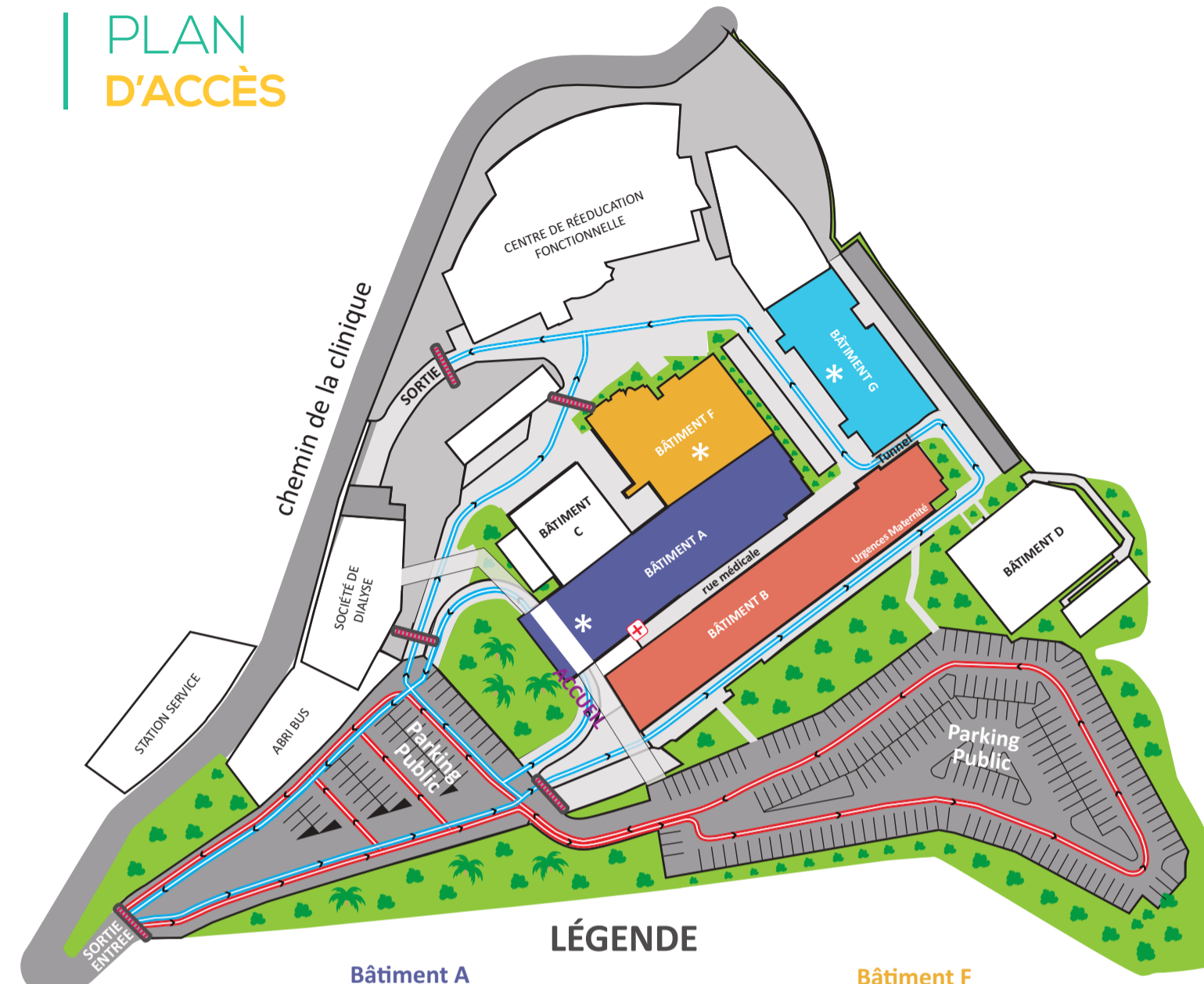
- Je serais contacté par l'infirmier(ère)

Pour toutes questions, contactez le **02 62 48 20 89**

du Lundi au Vendredi de **08h00 à 17h00**

En cas d'urgence, contactez le **02 62 48 20 20** en précisant le service de soins

PLAN D'ACCÈS



LÉGENDE

Bâtiment A		Bâtiment F		Bâtiment G	
NIV 5	Cardiologie Interventionnelle - USIC	NIV 0	* CHIRURGIE AMBULATOIRE Centre d'évaluation et de traitement de la douleur	NIV 3	Chirurgie
NIV 4	Cardiologie Interventionnelle - USP	NIV-1	Radiothérapie - Chimiothérapie	NIV 2	Maternité
NIV 3	Chirurgie			NIV 1	Maternité
NIV 2	Chirurgie			NIV 0	Néonatalogie
NIV 1	Médecine polyvalente			NIV-1	* CONSULTATION CHIRURGIE CONSULTATION ANESTHÉSIE
NIV 0	* ACCUEIL - Admission patients Accès IRM / Scanner / Radiologie				
NIV-1	☒ Accueil de Soins Non Programmés				
Bâtiment B					
NIV 4	Oncologie - Consultation Test d'effort Plateau médico-technique				
NIV 3	Chirurgie				
NIV 2	Centre d'Evaluation et de traitement de la Douleur				
NIV 1	Médecine interne - USCM				
NIV 0	Plateau médico-technique				
NIV-1	Administration				

- Circulation des ambulances
- Circulation du public
- Barrière d'accès et de contrôle

Mon passeport de R.A.A.C.

(Récupération Améliorée Après Chirurgie)

Toute notre équipe soignante est mobilisée à vos côtés pour la réussite de votre opération. Votre participation et votre adhésion au programme pour une chirurgie mieux tolérée sont essentielles pour que votre opération soit moins douloureuse, plus confortable et moins agressive.



Nom :
 Nom de naissance :
 Prénom :
 Date de naissance :

Date de l'intervention : / /
 Type d'intervention :
 Nom du Chirurgien :

GROUP E · DE · S A N T E · C L I N I F U T U R
 Clinique Sainte-Clotilde

127 route du bois de néflles
 97492 Sainte-Clotilde cedex
 Standard : 0262 48 20 20 - Fax : 0262 48 23 67
 Mail : csc@clinifutur.net
 Site internet : www.clinifutur.net

GROUP E · DE · S A N T E · C L I N I F U T U R
 Clinique Sainte-Clotilde

la vie nous inspire

Cette pochette contient les documents nécessaires à apporter à chaque étape administrative et médicale de votre prise en charge ou celle de votre enfant.

La « Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie » comprend des mesures chirurgicales et anesthésiques spécifiques, permettant de réduire le risque de complications postopératoires et la durée de votre séjour. Des aujourd'hui, organisez votre domicile, votre quotidien, la réalisation de vos tâches ménagères, etc.

Votre participation active est une des clés de la réussite de ce programme.

Votre passeport reprend tous les éléments nécessaires : Pensez à le compléter régulièrement.

J-30



1 | JE RENCONTRE LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

MA CONSULTATION CHIRURGICALE

- Mon programme RAAC
- Ma préparation à l'intervention (consentement, prescriptions, examens complémentaires, etc.)
- Mon intervention et retour à domicile

EN PRÉVISION DE MA CONSULTATION D'ANESTHÉSIE

■ Je réalise :

- Mon bilan biologique
- Un listing de mes **traitements personnels**
- Je remplis le questionnaire d'anesthésie

} *Éléments indispensables pour ma consultation avec l'anesthésiste*

■ Mes examens complémentaires :

- Bilan dentaire Date : /...../..... Heure :h.....
- Consultation de cardiologie Date : /...../..... Heure :h.....
- Autres : Date : /...../..... Heure :h.....



MA CONSULTATION ANESTHÉSIQUE /..... /..... h.....

- Mon programme RAAC
- Ma préparation à l'intervention (consentement, prescriptions, examens complémentaires, etc.)
- Mon confort psychologique
- Mon anesthésie (courte et adaptée)

■ Je n'oublie pas de ramener également :

- Ordonnance du traitement personnel habituel
- Carte d'identité
- Carte de groupe sanguin
- Carte vitale et attestation de droit
- Carte mutuelle ou attestation de CMU



MA CONSULTATION AVEC L'INFIRMIER(ÈRE)

- Mes questions et ma préparation physique et psychologique
- Mon séjour (matériel, examens, transport) et son déroulement
- Mon retour à domicile ainsi que l'accès à mon domicile
- Mes soins (pansement, kinésithérapie...), mes tâches quotidiennes (courses, ménage, reprise d'activité...)

2 | MA PRÉ-ADMISSION

■ Je procède à ma pré-admission au bureau des entrées, avant la date d'intervention en apportant les documents suivants :

- Carte d'identité
- Carte vitale et attestation de droit
- Carte mutuelle ou attestation de CMU
- Justificatifs d'adresse (Facture d'eau ou d'électricité datant de moins de 3 mois)



Usagers, vos droits

Charte de la personne hospitalisée

Principes généraux*

circulaire n° DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A/2006/90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée



1 Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé qui la prendra en charge, dans la limite des possibilités de chaque établissement. Le service public hospitalier est **accessible à tous**, en particulier aux personnes démunies et, en cas d'urgence, aux personnes sans couverture sociale. Il est adapté aux personnes handicapées.



2 Les établissements de santé garantissent **la qualité de l'accueil, des traitements et des soins**. Ils sont attentifs au soulagement de la douleur et mettent tout en œuvre pour assurer à chacun une vie digne, avec une attention particulière à la fin de vie.



3 L'**information** donnée au patient doit être **accessible et loyale**. La personne hospitalisée participe aux choix thérapeutiques qui la concernent. Elle peut se faire assister par une personne de confiance qu'elle choisit librement.



4 Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec **le consentement libre et éclairé du patient**. Celui-ci a le droit de refuser tout traitement. Toute personne majeure peut exprimer ses souhaits quant à sa fin de vie dans des directives anticipées.



5 Un **consentement spécifique** est prévu, notamment, pour les personnes participant à une recherche biomédicale, pour le don et l'utilisation des éléments et produits du corps humain et pour les actes de dépistage.



6 Une personne à qui il est proposé de participer à **une recherche biomédicale** est informée, notamment, sur les bénéfices attendus et les risques prévisibles. **Son accord est donné par écrit**. Son refus n'aura pas de conséquence sur la qualité des soins qu'elle recevra.



7 La personne hospitalisée peut, sauf exceptions prévues par la loi, **quitter à tout moment l'établissement** après avoir été informée des risques éventuels auxquels elle s'expose.



8 La **personne hospitalisée est traitée avec égards**. Ses croyances sont respectées. Son intimité est préservée ainsi que sa tranquillité.



9 Le respect de la vie privée est garanti à toute personne ainsi que **la confidentialité des informations** personnelles, administratives, médicales et sociales qui la concernent.



10 La personne hospitalisée (ou ses représentants légaux) bénéficie d'**un accès direct aux informations de santé la concernant**. Sous certaines conditions, ses ayants droit en cas de décès bénéficient de ce même droit.



11 La personne hospitalisée peut exprimer des observations sur les soins et sur l'accueil qu'elle a reçus. Dans chaque établissement, une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge veille, notamment, au respect des droits des usagers. Toute personne dispose du **droit d'être entendue** par un responsable de l'établissement pour exprimer ses griefs et de demander réparation des préjudices qu'elle estimerait avoir subis, dans le cadre d'une procédure de règlement amiable des litiges et/ou devant les tribunaux.

* Le document intégral de la charte de la personne hospitalisée est accessible sur le site Internet :

www.sante.gouv.fr

Il peut être également obtenu gratuitement, sans délai, sur simple demande, auprès du service chargé de l'accueil de l'établissement.

Editions Sicom 06042 - Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins - Directeur général de la santé - Avril 2006

J-7

3 | JE ME PRÉPARE POUR MON INTERVENTION

APPEL DE L'INFIRMIER(ÈRE) 7 JOURS AVANT MON ADMISSION

- J'ai récupéré le matériel et les traitements
- J'ai réalisé les examens complémentaires (radiologie, prise de sang, examen cardiologique, etc.)
- J'ai organisé mon retour à domicile
- J'ai planifié mes rendez-vous de suivi (Infirmier /kinésithérapeute)

Date : /...../..... Heure :h.....

Date : /...../..... Heure :h.....

J-3

RÉALISATION DU TEST COVID

J-1

LA VEILLE DE MON ADMISSION

- Je serais contacté par un infirmier(ère) afin de s'assurer du respect des consignes :
 - Mon jeûne
 - Ma douche (savon doux + shampoing)
 - J'ôte mes bijoux, piercing, vernis
 - Je ne me maquille pas
 - Je ne me parfume pas
- Je fais ma valise sans oublier:
 - Pièce d'identité, carte d'identité, carte vitale et attestation de droit, carte mutuelle ou attestation de CMU
 - Les éléments non présents lors de la pré-admission
 - Examens complémentaires (radiologie, carte de groupe, examen cardiologique, etc.)
 - Un pyjama et des vêtements confortables
 - Matériel demandé (bas de contention, déambulateur ou béquille, attelle de froid, etc.)
 - Mes médicaments pour 24 heures

J 0

LE JOUR J : ADMISSION /..... /..... h.....

- Je me douche à mon domicile
- Je suis à jeun (ne pas avoir consommé d'aliments et ne pas avoir fumé)

Je peux manger jusqu'à :h..... et boire jusqu'à **02h00 avant**.

- ✓ **Liquides autorisés** : Eau, jus de pomme pur, thé et café (avec modération)
- ✗ **Liquides interdits** : Lait, autres jus de fruits, boissons gazeuses

- Je me rends au bureau des admissions
- Je me rends dans le service de soins concerné
- Je me signale à l'équipe soignante

Certains patients pourront être admis la veille de leur intervention, par conséquent :

- Ils ne seront pas contactés la veille par l'infirmier
- la douche et le jeûne se feront dans le service d'hospitalisation