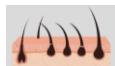




FICHE MÉMO sur LA PRÉPARATION DE L'OPÉRÉ : consignes avant intervention à destination du patient

Acte chirurgical : _____ Date de votre intervention : /__/____



DÉPILATION préopératoire (= retrait des poils) : si demandée au patient

Faut-il dépiler la zone à opérer ?	Zone du corps ?	Comment ?	Précautions à prendre
<input type="checkbox"/> Non , pas besoin de dépiler <input type="checkbox"/> Oui , à faire à domicile <i>Moment de dépilation : _____</i> <i>(date ou nombre de jours avant)</i>	SI OUI Voir schéma au verso	<input type="checkbox"/> avec une tondeuse électrique →	Avant usage : nettoyer le sabot et changer ou nettoyer la lame
<input type="checkbox"/> Oui , sera fait dans le service		<input type="checkbox"/> avec une crème dépilatoire →	Réaliser un test de tolérance <i>(en dehors de la zone à opérer)</i> <i>Moment du test : _____</i>
		<input type="checkbox"/> avec une autre méthode : _____ → <i>(en accord avec le patient)</i>	 Pas de rasoir mécanique 



DOUCHE préopératoire = étape contribuant à la prévention des complications infectieuses


AVANT la douche

Bijoux : retrait des bijoux

retrait des piercings

Soins bucco-dentaires : brossage des dents bain de bouche antiseptique – Produit : _____

Ongles : ongles coupés et brossés retrait du vernis retrait des faux-ongles A réaliser pour les : mains pieds

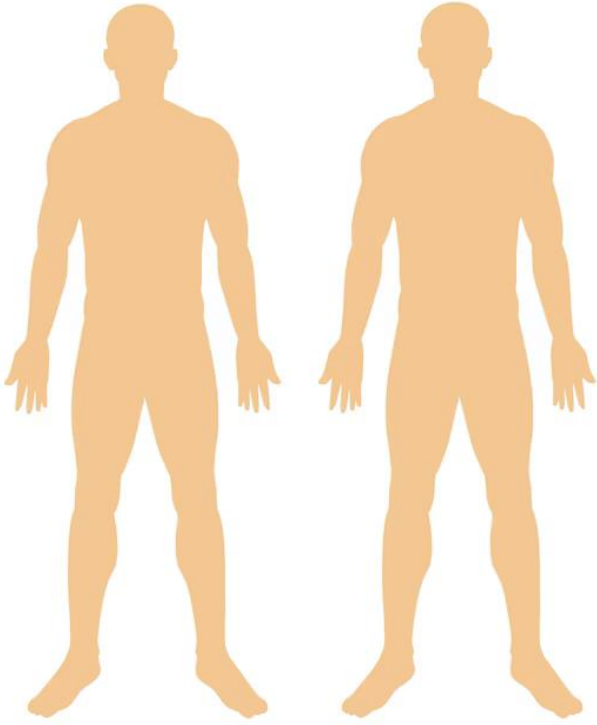





Où et quand dois-je prendre ma douche* ?	Quoi et comment ?	Avec quel savon ?	Précautions à prendre
<input type="checkbox"/> à domicile la veille <input type="checkbox"/> à domicile le jour de l'intervention  *si douche difficile ou impossible : <u>aide à la douche</u> ou <u>toilette complète</u> au lavabo	<input type="checkbox"/> corps <input type="checkbox"/> cheveux/shampooing Douche « préopératoire » = technique particulière à respecter Voir schéma des étapes au verso	<input type="checkbox"/> savon personnel <input type="checkbox"/> savon doux <input type="checkbox"/> savon antiseptique Nom du produit à utiliser : _____ (en fonction des allergies du patient) <input type="checkbox"/> à acheter <input type="checkbox"/> fourni par le service	<u>Savon personnel</u> : savon liquide, flacon neuf <u>Si gant de toilette utilisé</u> : propre (changé avant la douche/toilette)

APRES la douche

se sécher avec une nouvelle serviette ne pas appliquer de crème, déodorant, parfum ou maquillage sur la peau

vêtements propres après chaque douche (y compris tenue de nuit, sous-vêtements...) draps à changer si douche prise la veille de l'intervention

FICHE MÉMO sur LA PRÉPARATION DE L'OPÉRÉ : consignes avant intervention à destination du patient

DEPILATION (si dépilation demandée)	DOUCHE PREOPERATOIRE	EFFETS PERSONNELS
<p>Zone(s) concernée(s) à entourer</p>  <p>Face Dos</p>	<p>1 à 4 : étapes à respecter</p> <p>Zones à ne pas oublier</p> <p>1-Tête et cou (en premier)</p> <p>2-Buste-bras-mains</p> <p>4-Zone génitale puis anale (en dernier)</p> <p>3-Jambes-pieds</p> <p>Derrière les oreilles</p> <p>Sous le pli des seins</p> <p>Sous les bras (aisselle)</p> <p>Au niveau du nombril</p> <p>Entre les doigts des mains</p> <p>Au niveau des parties intimes</p> <p>Entre les doigts de pieds (orteils)</p>	<p>Au plus tard avant votre départ pour le bloc :</p> <p><input type="checkbox"/> Remplacer vos lentilles de contact par des lunettes de vue</p>  <p>Pour faciliter la communication avec les professionnels du bloc, vous pouvez garder :</p> <p><input type="checkbox"/> vos lunettes de vue </p> <p><input type="checkbox"/> vos prothèses auditives </p> <p><input type="checkbox"/> vos prothèses dentaires (ex : dentiers) </p> <p>Autre information : _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Contact en cas de question :</p>  <p>_____</p>
<p>A votre arrivée, l'état de votre peau sera vérifié avec un professionnel de santé</p>		<p>Pensez à apporter ce document le jour de l'intervention</p>