



Etre soigné,

c'est aussi être informé

Service de Chirurgie Plastique,
Reconstructrice et Esthétique

Professeur Jean-Louis GROLLEAU, Chef de Service

Hôpital Rangueil - Bât h2 - 1^{er} étage - Unité 3
1, avenue Jean-Poulhès - TSA 50032 - 31059 Toulouse Cedex 9

Confidentiel Médical

PÔLE UROLOGIE-NÉPHROLOGIE-DIALYSE, TRANSPLANTATIONS, BRÛLÉS,
CHIRURGIE PLASTIQUE, EXPLORATIONS FONCTIONNELLES ET PHYSIOLOGIQUES

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TOULOUSE

Votre chirurgie

Nom du chirurgien :

Nature de l'intervention :

Date de votre hospitalisation :

Soyez à jeun

Ne soyez pas à jeun

Date de l'intervention chirurgicale :

Date probable de votre sortie :

En cas d'impossibilité ou de renoncement de votre part veuillez avoir l'amabilité d'aviser votre chirurgien et de contacter son secrétariat.

Votre prochain rendez-vous

Consultation d'anesthésie prévue le :

Si vous devez prendre un rendez-vous de consultation d'anesthésie : appelez le 05 61 32 33 73, **au moins un mois avant la date de l'opération.**

Du lundi au vendredi de 9h à 12h30 et de 14h à 16h.

Votre anesthésie

Type d'anesthésie prévue :

- Anesthésie locale
- Anesthésie loco-régionale
- Anesthésie générale

Pour la consultation d'anesthésie

Documents à amener le jour de la consultation :

- Consentements signés
- Pour les personnes mineures : autorisation de soins **signée par les 2 parents**
- Carte de sécurité sociale
- Carte de mutuelle
- Ordonnances des traitements personnels habituels
- Résultats de laboratoire
- Carte de groupe sanguin
- Examens :
 -
 -
 -
 -

Médicaments interdits avant la chirurgie

Veillez-vous abstenir 15 jours avant l'intervention, et dans les 15 jours qui suivent de toute prise même minime des médicaments suivants :

- **ANTI-INFLAMMATOIRES**
- **ASPIRINE ET PRODUITS CONTENANT DE L'ASPIRINE**

En cas de douleur, vous pouvez vous faire prescrire du **PARACETAMOL** :

Doliprane[®], Dafalgan[®], Efferalgan[®].

Contre-Indications possibles à la chirurgie

- **Le Tabagisme**
- **Contrat de poids non respecté**
- **Un épisode infectieux en cours : (Etat grippal, Rhume, fièvre, bronchite...).**

En cas de doute, veuillez contacter la consultation d'anesthésie pour avoir l'avis du médecin anesthésiste.

Votre hospitalisation

Votre hospitalisation est prévue en **Hospitalisation traditionnelle** dans le service de chirurgie plastique esthétique et moyens brûlés localisé au **bâtiment h2, 1^{er} étage, unité 3**.

Mode de prise en charge :

- Chirurgie réparatrice avec entente préalable :
 - Acceptée
 - Refusée

- Chirurgie en secteur privé non prise en charge par l'assurance maladie (1 chèque à l'ordre du trésor public et 1 chèque à l'ordre de l'opérateur).

- Chirurgie en secteur public non prise en charge par l'assurance maladie (1 chèque à l'ordre du trésor public).

- Chirurgie prise en charge par l'assurance maladie.

Admission en hospitalisation traditionnelle

Admission la veille de l'intervention :

Présentez-vous à **16h** à l'accueil du service de chirurgie plastique : bâtiment h2 au 1^{er} étage, unité 1.

Admission le jour même de l'intervention :

Les patients dont l'hospitalisation n'est pas prise en charge doivent s'adresser munis de leur ***devis signé et de la fiche comptable*** au bureau des entrées un peu avant 8h afin de régler les formalités d'admission.

Présentez-vous à **8h** à l'accueil du service de chirurgie plastique : bâtiment h2 au 1^{er} étage, unité 3.

Les chambres seules :

<p>Les demandes de chambres seules ne peuvent être satisfaites qu'en fonction des disponibilités le jour de votre entrée.</p>
--

Documents à présenter à l'accueil dans le service :

- Carte de Sécurité Sociale ;
- Carte de Mutuelle ;
- Devis signé et fiche comptable (pour les patients du secteur privé) ;
- Carte nationale d'identité en cours de validité ;
- Fiche de désignation de la personne de confiance signée.

Accueil des accompagnants

Pour l'hébergement :

- La maison d'accueil « Le vallon » accueille les familles des personnes hospitalisées.

(Chambre double ou simple, tarifs à partir de 25€)

Téléphone : 05 61 55 44 92

- Possibilité au sein de l'unité de lits accompagnants uniquement dans les chambres seules.

(Tickets accompagnants tarif 10€)

Rappel : Les demandes de chambres seules ne peuvent être satisfaites qu'en fonction des disponibilités le jour de votre entrée.

Pour la restauration :

- Vous trouverez de quoi vous restaurer aux distributeurs ou au relais H situé dans le hall d'entrée principal côté bâtiment h1.

- Possibilité d'acheter des tickets repas à l'unité. Le repas accompagnant doit être commandé auprès de l'équipe avant 8h30 pour le repas du midi et avant 14h pour le repas du soir.

Il n'est pas possible d'anticiper la commande de repas avant l'arrivée dans le service.

Informations pratiques

Pour votre séjour :

- Veuillez apporter vos traitements personnels avec les ordonnances
- Apportez le matériel de contention prescrit à la consultation d'anesthésie
- Prévoyez des affaires de toilette
- Retirez votre vernis à ongles ou votre maquillage.
- N'emportez ni argent liquide, ni d'objets de valeurs. Sinon vous devrez les déposer au coffre de la Régie au rez-de-chaussée du bâtiment H1
- Pour votre confort, vous pouvez prévoir des bouteilles d'eau, des pastilles à sucer, bouchons d'oreille etc.

Pour les entrées le jour même :

- Prendre une douche au savon liquide, la veille (corps et cheveux) et le matin même (corps)
- Ne pas appliquer de la crème hydratante ou du maquillage le jour de l'intervention (visage et corps)
- Suivre les consignes données à la consultation d'anesthésie pour la dépilation

Pour votre départ :

↳ **Passer au bureau des infirmières :**

- Pour les ordonnances
- Pour le rendez-vous post opératoire.

↳ **Passer au bureau de l'agent d'accueil :**

- Pour faire votre sortie administrative
- Pour retirer votre bulletin de situation

L'équipe est à votre disposition pour tout renseignement.

Informations Post Opérateur

Les étapes de la cicatrisation :

Sachez qu'après une incision chirurgicale de la peau, il existe 4 temps de cicatrisation :

1. Une **phase inflammatoire** : rougeur, gonflement, douleur et augmentation de la température locale dans les premiers jours qui suivent l'intervention.
2. Une **phase de bourgeonnement** : aspect rouge et granuleux, de minuscules petits bourgeons naissants viennent combler petit à petit la plaie. Ce processus commence aux environs du 4^e jour et se termine vers le 15^e jour.
3. Une **phase d'épidermisation** : La plaie se ferme et une première cicatrice encore fragile apparaît. Les soins et le suivi par un professionnel sont très importants pour l'esthétique de la cicatrice. Il est recommandé :
 - Protéger la cicatrice de l'exposition au soleil
 - Ne pas fumer
 - Eviter les efforts physiques importants
4. Enfin, une **phase de maturation** : la cicatrice devient plus souple, plus lisse et plus douce au toucher. Elle se remodèle pour aboutir à une cicatrisation complète au bout de 6 mois à 1 an.

Pour la réfection d'un pansement :

- Se laver les mains.
- Laver autour de la zone opérée à l'eau et au **savon doux pH neutre**, bien rincer et sécher.
- Répéter ce lavage **sur** la zone opérée, bien rincer et bien sécher.
- Poser un pansement adapté sur la zone à protéger.

Veillez contacter votre médecin traitant ou votre chirurgien si vous constatez :

- ↳ Des signes d'infections : fièvre, zone opérée douloureuse, rouge et chaude.
- ↳ Apparition d'un écoulement purulent plus ou moins malodorant.
- ↳ Un écart entre les deux bords de la cicatrice.

L'équipe du service

Chirurgiens

Chef de Service

- Professeur Jean-Louis GROLLEAU

Praticiens hospitaliers

- Professeur Benoît CHAPUT

- Docteur Dimitri GANGLOFF

- Docteur Thomas MERESSE

Chefs de Clinique Assistants

- Docteur Charline BERTHIER

- Docteur Mohcine TAIZOU

- Docteur Samuel RIOT

Anesthésistes-Réanimateurs

- Docteur Hélène FAVAREL

Secrétariat médical-h2-1^{er} étage

Dr MERESSE, Dr BERTHIER et Dr TAIZOU

Secrétariat : Hélène BARDOU-CROUZIL

Tél. 05 61 32 27 42

Mail : crouzil.h@chu-toulouse.fr

Dr GANGLOFF et Dr RIOT

Secrétariat : Yasmina KHEROUF

Tél : 05 61 32 34 84

Mail : kherouf.y@chu-toulouse.fr

Pr GROLLEAU et Pr CHAPUT

Secrétariat : Atanaska BUCCELLATO

Tél. 05 61 32 29 63

Mail : buccellato.a@chu-toulouse.fr

Hospitalisation traditionnelle-h2-1^{er} étage

Cadre de santé de l'unité :

Tél. 05 61 32 39 43

Agent d'accueil :

Tél. 05 61 32 27 44

Mail : chirplastirg.seccadre@chu-toulouse.fr

Equipe paramédicale :

Tél. 05 61 32 23 63

Assistante sociale :

Tél. 05 61 32 26 25

Consultations pré et post-opératoire-h2-RDC

Cadre de santé :

Tél. 05 61 32 24 30

Prise de rendez-vous :

Tél. 05 61 32 27 45

Infirmières :

Tél. 05 61 32 21 87

Infirmière de consultation anesthésie :

Tél. 05 61 32 33 73

Centre des grands brûlés-h3-3^e étage

Unité de réanimation Félix Lagrot

Anesthésiste réanimateur responsable

Docteur Simon SZTAJNIC

Chirurgien responsable

Professeur Benoît CHAPUT

Cadre de santé

Tél. 05 61 32 44 15

Anesthésistes Réanimateurs

Docteur Xavier PICHON

Docteur Floriane PUEL

Docteur Christelle SOULE

Docteur Simon SZTAJNIC

Equipe paramédicale

Tél. 05 61 32 27 43

Consultations brûlures aigües

Du lundi au vendredi sur RDV de 10h30 à 12h et de 14h30 à 16h

Tél. 05 61 32 27 43

Consultations h2-RDC

	Matin	Après-midi
Lundi	Pr. J.-L. GROLLEAU	Dr C. BERTHIER Pr B. CHAPUT (privé)
Mardi	Dr S. RIOT	Dr M. TAIZOU
Mercredi		Pr. J.-L. GROLLEAU (privé)
Jeudi	Dr T. MERESSE	Pr B. CHAPUT
Vendredi	Consultation multidisciplinaire	Dr D. GANGLOFF

Informations annexes

Le document suivant est destiné à vous informer sur l'anesthésie et la transfusion, leurs avantages et leurs risques.

Nous vous demandons de le lire attentivement, afin de pouvoir donner votre consentement à la procédure anesthésique qui vous sera proposée par le médecin anesthésiste-réanimateur. Vous pourrez également poser à ce médecin des questions sur cette procédure.

Pour les questions relatives à l'acte qui motive l'anesthésie, il appartient au spécialiste qui réalisera cet acte d'y répondre.

L'ANESTHESIE est un ensemble de techniques qui permet la réalisation d'un acte chirurgical, obstétrical ou médical (endoscopie, radiologie...), en supprimant ou en atténuant la douleur pendant et après l'intervention dans des conditions optimales de sécurité.

Il existe deux grands types d'anesthésie :

- ↳ **l'anesthésie générale et**
- ↳ **l'anesthésie locorégionale.**

L'anesthésie générale est un état comparable au sommeil, produit par l'injection de médicaments, et/ou par la respiration de vapeurs anesthésiques.

L'anesthésie locorégionale permet de n'endormir que la partie de votre corps sur laquelle se déroulera l'opération. Son principe est de bloquer les nerfs de cette région, en injectant à leur proximité un produit anesthésique local. Dans certains cas, il est possible de prolonger l'insensibilisation plusieurs jours après l'opération en injectant ce produit dans un cathéter placé à proximité des nerfs. La rachianesthésie et l'anesthésie péridurale sont deux formes particulières d'anesthésie locorégionale, où le produit anesthésique est injecté à proximité des nerfs qui sortent de la moelle épinière. Une anesthésie générale peut être associée soit de principe, soit devenir nécessaire en cas d'insuffisance ou d'échec de l'anesthésie locorégionale

La consultation

Toute anesthésie, générale ou locorégionale, réalisée pour un acte non urgent, nécessite une consultation plusieurs jours à l'avance et une visite Pré anesthésique. La consultation d'anesthésie est effectuée par un médecin anesthésiste réanimateur. Au cours de cette consultation et de la visite pré anesthésique, vous serez informé(e) des différentes techniques d'anesthésie possibles et adaptées à votre cas. Vous pourrez poser toutes les questions que vous jugerez utiles à votre information. À cette occasion, vous serez amené(e) à exprimer vos préférences. Le choix du type d'anesthésie sera prévu en fonction de l'acte opératoire, de votre état de santé et du résultat des examens complémentaires éventuellement prescrits. Le médecin qui pratiquera l'anesthésie ne sera pas forcé-

ment celui que vous aurez vu en consultation Il disposera de votre dossier médical et en cas de nécessité, pourra choisir de modifier la technique prévue

La surveillance

L'anesthésie, quel que soit son type, se déroule dans une salle équipée d'un matériel adéquat, adapté à votre cas et vérifié avant chaque utilisation. En fin d'intervention, vous serez surveillé (e) de manière continue dans une salle de surveillance post interventionnelle. Durant l'anesthésie et votre passage en salle de surveillance post interventionnelle, vous serez pris(e) en charge par une équipe de professionnels, placée sous la responsabilité médicale d'un médecin anesthésiste réanimateur.

Les risques de l'anesthésie

Tout acte médical, même conduit avec compétence et dans le respect des données acquises de la science, comporte un risque. Les conditions actuelles de surveillance de l'anesthésie et de la période du réveil, permettent de dépister rapidement la survenue d'anomalies et de les traiter. Aussi, les complications graves de l'anesthésie, qu'elles soient cardiaques, respiratoires, neurologiques, allergiques ou infectieuses, sont devenues très rares. En dehors des complications graves, l'anesthésie et la chirurgie sont parfois suivies d'évènements désagréables.

L'anesthésie générale

Des nausées et des vomissements peuvent survenir au réveil. Une rougeur douloureuse au niveau de la veine dans laquelle les produits ont été injectés peut s'observer. L'introduction d'un tube dans la trachée (intubation) ou dans la gorge (masque laryngé) pour assurer la respiration pendant l'anesthésie peut provoquer des maux de gorge ou un enrouement au décours de l'intervention. Afin d'éviter les traumatismes dentaires lors de l'intubation (qui ne sont plus pris en charge par l'assurance de l'hôpital) il est important de signaler toute prothèse ou toute fragilité dentaires particulières. La position prolongée sur la table d'opération peut entraîner des compressions, notamment de certains nerfs, ce qui peut provoquer un engourdissement ou, exceptionnellement, la paralysie d'un bras ou d'une jambe. Après anesthésie générale, des souvenirs de la période opératoire peuvent subsister. Des troubles de la mémoire ou une baisse des facultés de concentration peuvent survenir dans les heures qui suivent l'anesthésie. Tous les

symptômes précédemment cités sont habituellement passagers et leur persistance doit vous inciter à consulter. Les accidents liés au passage de vomissements dans les poumons sont très rares si les consignes de jeûne sont bien respectées. Des complications imprévisibles comportant un risque vital comme une allergie grave, un arrêt cardiaque, une asphyxie, sont extrêmement rares.

Les anesthésies locorégionales

Toute anesthésie locorégionale peut s'avérer incomplète et nécessiter un complément d'anesthésie, voire une anesthésie générale. Cela justifie les mêmes consignes de jeûne que pour une anesthésie générale. Il existe des risques spécifiques à l'anesthésie péri-médullaire (rachianesthésie, anesthésie péridurale). Une répétition de la ponction peut être nécessaire en cas de difficulté. Une difficulté à uriner peut nécessiter la pose temporaire d'une sonde urinaire. Des maux de tête peuvent survenir et nécessiter parfois un repos de plusieurs jours et/ou un traitement spécifique. Très rarement, on peut observer une baisse passagère de l'audition, ou un trouble de vision. Des douleurs au niveau du point de ponction, dans le dos, sont également possibles. Il existe des risques spécifiques aux autres anesthésies locorégionales. Ainsi, au cours de l'anesthésie de l'œil, des complications, telles une diplopie (le fait de voir double) ou plus rarement une plaie oculaire, peuvent survenir. Des séquelles, passagères ou définitives, telles une baisse ou une perte de la vision, peuvent en résulter. Au cours de certaines anesthésies du membre supérieur ou du thorax, des complications respiratoires sont possibles. En fonction des médicaments associés, des nausées des vomissements, des démangeaisons, des troubles passagers de la mémoire ou une baisse des facultés de concentration peuvent survenir dans les heures suivant l'anesthésie. Toutes les techniques d'anesthésie locorégionale peuvent donner lieu à des complications graves mais rares : paralysie et/ou insensibilité plus ou moins étendues, temporaires ou permanentes, accident cardiovasculaire, convulsions, blessure d'un organe proche.

Les complications graves liées à l'anesthésie générale ou à l'anesthésie locorégionale ne sont pas les mêmes, mais au final, aucune technique ne paraît plus risquée qu'une autre.

Chacune de ces techniques a des avantages et des inconvénients spécifiques.

Au cours de votre séjour, votre état de santé peut nous amener à vous prescrire une transfusion de produits sanguins : concentrés de globules rouges, plasma, plaquettes, ou de médicaments dérivés du sang. La décision n'en serait prise que si elle s'avérait indispensable pour votre santé, et après discussion des techniques d'économie de sang (autotransfusion). Comme tout traitement, la transfusion comporte des risques, même si la qualité des produits provenant de donneurs bénévoles et anonymes est rigoureusement contrôlée et répond aux normes réglementaires de sécurité et de qualité. Mises à part de possibles réactions urticariennes ou fébriles sans conséquence, il s'agit essentiellement de risques immunologiques, et de risques de contamination infectieuse.

Les risques immunologiques

Liés aux nombreux groupes sanguins doivent être éliminés par une vérification minutieuse de la compatibilité, et la recherche de l'apparition d'anticorps irréguliers.

Les risques résiduels **de contamination** sont de plus en plus limités : Hépatites B et C, bactéries, HIV (SIDA).

Aucun cas de maladie de Creutzfeldt-Jakob liée à la transfusion n'a été signalé à ce jour dans le monde.

Ces risques théoriques ou d'autres aujourd'hui inconnus ne peuvent être totalement exclus malgré toutes les précautions prises, notamment dans la sélection des donneurs, les tests de dépistage et la préparation des produits. En outre, une surveillance nationale des incidents de la transfusion est mise en place depuis 1994 (l'hémovigilance), avec une traçabilité de chaque produit.

Depuis la parution de la circulaire du 11 janvier 2006, il n'est plus nécessaire de pratiquer des sérologies pré et post-transfusionnelles. Grâce au dépistage par le DGV (Diagnostic Génomique Viral) effectué sur les dons de sang, le risque résiduel de contamination est de 1 don infecté par an pour le VIH et de 1 don infecté tous les 2,5 ans pour le VHC. Par contre l'obligation de faire effectuer chez les receveurs de Produits Sanguins Labiles une Recherche d'Agglutinines Irrégulières (RAI) 3 mois après une transfusion est toujours présente.

Si vous y êtes opposé(e),

Vous avez la possibilité de le faire savoir par un document écrit de votre main, daté et signé, en indiquant expressément votre refus de la transfusion et que vous êtes informé des risques liés à ce refus.

Conception : Service de Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique et Dr Vigouroux, Médecin Anesthésiste
Création graphique (février 2006) - Mise à jour janvier 2020 : Direction de la Communication
Impression : Centre de Reprographie du CHU de Toulouse
© 2006, CHU Toulouse - 2, rue Viguerie - TSA 80035 - 31059 Toulouse Cedex 9