

CLINIQUE PARIS-BERCY

Médecine - chirurgie



 **Oc Santé**

**Mieux vous accueillir,
mieux vous accompagner**

Passeport endoscopie
Hospitalisation complète
et Ambulatoire

À rapporter, complété et signé,
à chacune de vos visites à **la clinique**



Préparer votre séjour

→ LA CONSULTATION D'ANESTHESIE

La consultation doit avoir lieu, sauf urgence :

- Au moins **48 heures avant la date d'intervention.**
- **Au minimum 10 jours avant l'intervention si :**
 - Pathologie cardiaque suivie
 - Si anticoagulants (fluidifiants du sang)



Si vous ne respectez pas ces délais, votre intervention pourrait être reportée.

Vous devez **prendre RDV dès votre sortie de consultation avec le médecin** auprès du secrétariat d'anesthésie

- Sur le site **DOCTOLIB**
www.doctolib.fr/clinique-privee/charenton-le-pont/clinique-de-bercy
- ou par téléphone au **01 43 96 86 29**

Le RDV a lieu au **2e étage de la Clinique**. Vous devez venir avec tous les documents en rapport avec vos maladies :

- Ordonnances de traitements habituels
- Dossiers de cardiologie, pneumologie....
- Résultats d'examens récents



L'anesthésiste que vous rencontrerez lors de votre consultation n'est pas forcément l'anesthésiste qui réalisera votre anesthésie, mais il constituera votre dossier médical qui permettra à tous les médecins anesthésistes de l'équipe de vous endormir.

→ LA PREADMISSION

Après la consultation d'anesthésie, vous devrez effectuer vos formalités de pré-admission à l'accueil de la Clinique. Pensez à vous munir des pièces suivantes :

- **La carte vitale** (ou une attestation d'assuré(e) social à jour)
- **Une pièce d'identité** (carte nationale d'identité, passeport et carte de séjour)
- **Prise en charge de votre mutuelle complémentaire** à demander à votre organisme en lui précisant le numéro FINESS 94 0813033 de la Clinique et le code DMT (130 pour l'endoscopie et médecine, 137 pour la chirurgie).

Contact de la clinique : fax : 01.43.96.94.42 - email : accueil@clinique-bercy.fr

D'autres documents sont nécessaires si vous êtes

- Bénéficiaire CMU ou ACS : attestation CMU ou ACS à jour des droits
- Pensionné de guerre (BÉNÉFICIAIRE DE L'ART. 115) : votre carnet de soins médicaux gratuits.
- Victime d'un accident du travail : le volet 1 du tryptique remis par votre employeur

→ L'ADMISSION

Le jour de votre intervention à la clinique, veillez à venir avec

- **Ce présent livret** dont vous aurez pris connaissance et **signé les pages comportant un rectangle signature**
- Une pièce d'identité + la carte vitale
- Test COVID négatif
- Les ordonnances de vos traitements habituels, vos résultats d'examens récents et tout autre document qui vous aura été remis lors de vos consultations médicales

Fiche d'hospitalisation

Dr : _____ Date de consultation : ____ / ____ / ____

→ LE PATIENT

Nom d'usage : _____ Nom de naissance : _____

Prénom : _____ Date de naissance : ____ / ____ / ____

☐ Homme ☐ Femme Médecin traitant : _____

Médecin adresseur (si différent du médecin traitant) : _____

→ RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'HOSPITALISATION

Motif de l'intervention : _____

Nature de l'intervention : _____ Côté : ☐ Droit ☐ Gauche

Hospitalisation motivée par une affection longue durée (ALD) : ☐ Oui ☐ Non

☐ AMBULATOIRE ☐ EXTERNE

Date de l'intervention : ____ / ____ / ____

Convocation à : ____ h ____

L'horaire de convocation est susceptible d'être adapté en fonction du programme opératoire. Dans ce cas, vous recevrez un appel ou SMS la veille de votre intervention avec votre horaire définitif de convocation.

☐ HOSPITALISATION COMPLETE

☐ EN URGENCE

Date d'entrée : ____ / ____ / ____ à ____ h ____

Date de l'intervention : ____ / ____ / ____

Sortie prévue le : ____ / ____ / ____

Dépistage Creutzfeldt Jacob - ESST

→ LE PATIENT EST-IL SUSPECT OU ATTEINT D'ESST

☐ OUI ☐ NON

Le diagnostic d'ESST doit être suspecté sur la présence d'apparition récente et d'évolution progressive sans rémission, d'au moins un signe clinique *neurologique*¹ associé à des troubles *intellectuels*² ou *psychiatriques*³ et après élimination de toute autre cause. Le diagnostic ne peut être confirmé que sur les résultats d'un examen neuropathologie.

Avis du médecin neurologue si patient suspect ou atteint

Dr : _____ Date de consultation : ____ / ____ / ____

→ L'ACTE INVASIF EST-IL À RISQUE VIS-À-VIS DES ATNC

☐ OUI ☐ NON

Nom du praticien : _____	SIGNATURE
--------------------------	-----------

Transmissions médicales

URGENCE : ☐ Oui ☐ Non

AMBULATOIRE : ☐ Oui ☐ Non

→ ANTECEDENTS

Médicaux et risques cardio-vasculaires : _____

Chirurgicaux : _____

Allergie Latex : ☐ Oui ☐ Non

Autres, préciser : _____

→ TRAITEMENTS EN COURS

Antivitamines K (AVK) :

☐ Sintrom

☐ Préviscan

☐ Coumadine

Nouveaux Anticoagulants Oraux (NACO) :

☐ Pradaxa

☐ Xarelto

☐ Eliquis

Antiagrégants Plaquettaires (AAP) :

☐ Plavix

☐ Aspirine

☐ Duoplavin

☐ Brilique

☐ Efient

Cas 1 : Examen réalisable sous anticoagulant

(AVK ou NACO) car examen à visée diagnostique : ☐ Oui

☐ Non

Cas 2 : Examen réalisable sous AAP :

☐ Oui

☐ Non

Rappel : selon les recommandations de la SFED et de la SFAR reprises par l'HAS, seules les biopsies sont permises, mais en nombre limité si patient dans le cas 1. Les résections de polypes infra centimétriques sont possibles dans le cas 2 avec geste endoscopique local de sécurité.

→ AUTRES TRAITEMENTS



Informations médicales

Coloscopie

La coloscopie est une exploration visuelle, qui sert à mettre en évidence des anomalies du côlon. Elle est utile à votre médecin pour déterminer l'origine de vos symptômes ou pour dépister des lésions précancéreuses ou cancéreuses. Afin que vous soyez clairement informé(e) du déroulement de cet acte médical, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information. Le médecin est à votre disposition pour vous exposer, en complément, toute autre précision que vous souhaiteriez.

→ POURQUOI CHOISIR LA COLOSCOPIE ?

C'est l'examen de référence pour le diagnostic des maladies du côlon. Elle permet également de faire des prélèvements (biopsies) pour analyse au microscope ; elle offre enfin des possibilités de traitement comme l'ablation de polypes. En l'état actuel de nos connaissances, sauf contre-indication, la coloscopie ne peut pas être remplacée par un autre examen. Lorsqu'il est nécessaire de la pratiquer, la non-réalisation de la coloscopie peut avoir des conséquences préjudiciables sur votre santé en différant, ou en méconnaissant, un diagnostic potentiellement grave (polype, cancer). Dans certains cas, l'examen peut être incomplet, des examens complémentaires pourront alors être demandés pour visualiser la totalité du côlon. Même si l'examen est complet, de petites lésions peuvent parfois être méconnues, en particulier si la préparation n'est pas parfaite. L'exérèse de polypes n'empêche pas une éventuelle récurrence ; des coloscopies de surveillance pourront donc s'avérer nécessaires.

→ COMMENT ENLÈVE-T-ON LES POLYPES ?

Les polypes ont souvent la forme de champignons. Certains peuvent se transformer en cancer. Lorsque leur taille et leur implantation sur la paroi intestinale le permettent, les polypes peuvent être enlevés pendant la coloscopie. On utilise le plus souvent un bistouri électrique, qui permet de les sectionner et de les récupérer pour les analyser. Dans certains cas, les polypes ressemblent plus à un tapis : on peut alors les sectionner après les avoir soulevés, en injectant du liquide stérile sous leur base d'implantation. S'il y a trop de polypes, il est alors nécessaire de faire une coloscopie complémentaire. Certains polypes ne peuvent pas être traités par la coloscopie et vont nécessiter une intervention chirurgicale.

→ COMMENT SE PRÉPARER POUR LA COLOSCOPIE ?

Le côlon doit être parfaitement propre pour permettre un examen précis et réaliser les gestes thérapeutiques utiles. Pour cela, vous devez effectuer une préparation soignée de votre intestin avant l'examen. Veuillez suivre à la lettre les instructions qui vous seront données pour cette préparation. Aucune alimentation solide ne doit être prise dans les 6 heures précédant l'examen et aucun liquide dans les 3 heures précédant l'examen, ce délai peut être allongé si votre gastro-entérologue le juge nécessaire.

Malgré des consignes bien suivies, la préparation peut parfois s'avérer insuffisante et faire renoncer à la poursuite de l'examen. Celui-ci devra alors être reprogrammé ou complété par un examen complémentaire. Si vous devez prendre des médicaments, leurs effets peuvent être modifiés par la préparation. Ceci concerne également la pilule contraceptive.

N'oubliez pas de fournir au médecin toute information concernant votre histoire médicale et les médicaments que vous prenez habituellement.

→ COMMENT VA SE DÉROULER VOTRE COLOSCOPIE ?

La coloscopie requiert une anesthésie générale. Il est de la compétence du médecin anesthésiste-réanimateur de répondre à vos questions relatives à sa spécialité, lors de la consultation qui a lieu quelques jours avant. Le coloscope est un appareil souple qui sera introduit par l'anus. Pendant l'examen, de l'air ou du CO₂ sera insufflé pour déplier les parois. Une sensation de ballonnement et la nécessité d'éliminer des gaz pourront être ressenties après l'examen. Entre chaque patient et suivant la réglementation en vigueur, l'endoscope est désinfecté et les accessoires utilisés sont, soit détruits comme les pinces à biopsie ou les aiguilles (matériel à usage unique), soit stérilisés. Ces procédures font référence pour prévenir d'éventuelles transmissions d'infections. Il peut vous être demandé de rester hospitalisé dans les suites de l'examen pour surveillance ou en cas de complications.





→ QUELLES COMPLICATIONS PEUVENT SURVENIR PENDANT OU APRÈS L'EXAMEN ?

Tout acte médical et toute exploration, même conduit dans des conditions de compétences et de sécurité conformes aux données avérées de la science et de la réglementation en vigueur présentent un risque de complications. Une bonne préparation du côlon est indispensable ; elle permet un examen de meilleure qualité et réduit les risques. La purge présente des inconvénients et des risques propres (douleurs, malaises) ; chez les personnes âgées ou à l'état de santé fragile la présence d'une personne accompagnante est conseillée pendant la préparation.

La coloscopie est un examen pratiqué de façon courante et ses complications sont rares. Les principales sont les suivantes :

- Perforation des parois du côlon. Cette complication peut survenir lors de l'ablation de polype, mais également lors d'une coloscopie diagnostique simple. Le traitement de ces perforations nécessite souvent une intervention chirurgicale avec les risques liés à cette intervention. Mais un traitement endoscopique par la pose de clips (agrafes endoscopiques) est possible pour certaines perforations.
- Hémorragies. Elles peuvent compliquer l'ablation de polypes pendant ou au décours immédiat de l'examen mais surtout dans les 5 à 10 jours qui suivent. Elles sont favorisées par les traitements qui fluidifient le sang. Elles peuvent nécessiter des transfusions sanguines.
- Des cas exceptionnels d'hématome au niveau de la rate ont été décrits, cette complication peut rendre nécessaire une intervention chirurgicale qui consiste en l'ablation de celle-ci.
- Dans les suites de l'examen, l'apparition ou la persistance anormale de douleurs abdominales, de sang rouge ou de selles noires, de fièvre ou de frissons, imposent de prévenir votre gastro-entérologue, ou votre médecin traitant ou l'établissement où a été pratiquée la coloscopie. Les recommandations données par l'anesthésiste doivent être respectées.

En cas de problème dans les suites de l'examen joindre le service d'endoscopie **01 43 96 78 13** de 7h30 à 20h et en dehors des heures ouvrables pour les urgences au **01 43 96 78 33**.

En cas d'impossibilité de prendre contact avec eux, il est très important de prendre rapidement contact avec un médecin.





Régime avant coloscopie

→ RÉGIME AVANT COLOSCOPIE

Pendant les 3 jours précédant la coloscopie, vous devrez suivre un régime sans résidu, pour éviter d'avoir trop de selles, ce qui pourrait diminuer l'efficacité de la préparation du côlon.

→ ALIMENTS INTERDITS

Crudités
Légumes crus ou cuits
Fruits crus ou cuits
Légumes secs, fruits secs et oléagineux
Pain complet, céréales
Pas d'aliments avec pépins et graines

→ ALIMENTS PERMIS

Bouillons
Viandes ou poissons grillés, rôtis, bouillis ou volaille ou crustacés, coquillages
Jambon
Œufs durs, à la coque, mollets, cuits avec peu de matière grasse
Pâtes ou riz ou semoule ou pommes de terre
Fromage (sans la croûte)
Biscottes ou pain à la farine de froment ou biscuits secs
Pain blanc
Gelée, miel, sucre, crèmes dessert, yaourts nature
Eaux, sirop, jus de fruit sans pulpe, lait, thé, café





Informations médicales

Gastroscope diagnostique

La gastroscopie est une exploration visuelle, qui sert à mettre en évidence des lésions de l'œsophage, de l'estomac et du duodénum. Elle est utile à votre médecin, pour déterminer l'origine de vos symptômes.

Afin que vous soyez clairement informé(e) du déroulement de cet acte médical, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information. Le médecin est à votre disposition pour vous exposer en complément, toute autre précision que vous souhaiteriez.

→ POURQUOI CHOISIR LA GASTROSCOPIE ?

C'est actuellement l'examen de référence pour explorer l'œsophage, l'estomac et le duodénum. Elle permet de mettre en évidence d'éventuelles lésions et de faire des biopsies (prélèvement d'un fragment de tissu pour l'étudier au microscope).

→ COMMENT VA SE DÉROULER VOTRE GASTROSCOPIE ?

L'examen utilise un appareil souple appelé endoscope qui est introduit par la bouche ou par le nez, après, dans certains cas, une anesthésie locale. Le plus souvent, vous êtes installé(e), couché(e) sur le côté gauche. L'examen n'est pas douloureux. Vous n'êtes pas gêné(e) pour respirer car l'endoscope ne va pas dans les poumons. En revanche, il faut maintenir une respiration bien régulière durant toute la durée de l'examen afin d'éviter d'éventuelles nausées. Par ailleurs, vous devez éviter d'avaler votre salive, en la laissant s'écouler à l'extérieur de votre bouche sur une protection. Pendant l'examen, de l'air est insufflé pour déplier les parois et peut vous occasionner de petits renvois d'air. D'éventuels prélèvements sont réalisés en cours d'examen si votre médecin le juge nécessaire. Pour améliorer la tolérance de l'examen une anesthésie générale peut être programmée. Il est alors de la compétence du médecin anesthésiste-réanimateur de répondre à vos questions relatives à sa spécialité.

Entre chaque patient et suivant la réglementation en vigueur, l'endoscope est désinfecté et l'ensemble des accessoires utilisés (pinces à biopsies, ...) est stérilisé ou jeté (matériel à usage unique). Ces procédures font référence pour prévenir d'éventuelles transmissions d'infections.

→ QUELLES COMPLICATIONS PEUVENT SURVENIR PENDANT L'EXAMEN ?

Tout acte médical, exploration, intervention sur le corps humain, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, recèle un risque de complication.

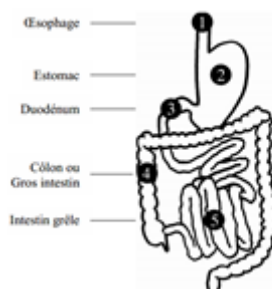
Les complications de la gastroscopie sont très exceptionnelles. Ce sont en particulier : la perforation, l'hémorragie, les troubles cardio-vasculaires et respiratoires et l'infection.

Elles peuvent nécessiter une hospitalisation. Elles peuvent être favorisées par vos antécédents médico-chirurgicaux ou par la prise de certains traitements.

Toutes ces complications apparaissent le plus souvent lors de l'endoscopie, mais peuvent également se relever quelques jours après l'examen (douleurs abdominales et du thorax, vomissements de sang rouge ou noir, toux, fièvre, frissons...).

En cas de problème dans les suites de l'examen joindre le service d'endoscopie **01 43 96 78 13** de 7h30 à 20h et en dehors des heures ouvrables pour les urgences au **01 43 96 78 33**.

En cas d'impossibilité de prendre contact avec eux, il est très important de prendre contact rapidement avec votre médecin traitant.



Informations médicales

Echo-endoscopie

L'écho-endoscopie est une exploration qui combine une approche échographique et une approche endoscopique. Une sonde d'échographie est ainsi amenée à l'aide d'un endoscope à proximité de l'organe à étudier. Elle sert à rechercher ou à explorer des lésions du tube digestif ou des organes de voisinage.

Afin que vous soyez clairement informé(e) du déroulement de cet acte médical, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information. Le médecin est à votre disposition pour vous exposer, en complément, toute autre précision que vous souhaiteriez.

→ POURQUOI CHOISIR L'ÉCHO-ENDOSCOPIE ?

Elle permet d'obtenir des informations qui ne peuvent pas être apportées par les autres explorations. Dans certains cas elle peut permettre de réaliser des prélèvements de fragments de tissu à étudier au microscope.

→ COMMENT SE PRÉPARER POUR L'ÉCHO-ENDOSCOPIE ?

Il faut être à jeûn strict (sans boire, ni manger, ni fumer) durant les 6 heures précédant l'examen.

→ COMMENT VA SE DÉROULER VOTRE ÉCHO-ENDOSCOPIE ?

L'examen utilise un appareil souple appelé écho-endoscope. Pour améliorer la tolérance de l'examen, une anesthésie générale est souvent proposée et programmée. Il est alors de la compétence du médecin anesthésiste-réanimateur de répondre à vos questions relatives à sa spécialité.

Entre chaque patient et suivant la réglementation en vigueur, l'endoscope est désinfecté et les accessoires sont stérilisés ou jetés (matériel à usage unique). Ces procédures font référence pour prévenir d'éventuelles transmissions d'infections.

Il peut vous être demandé de rester hospitalisé(e) pour surveillance dans les suites de l'examen, en particulier en cas de prélèvement ou de complication.

→ QUELLES COMPLICATIONS PEUVENT SURVENIR PENDANT OU APRÈS L'EXAMEN ?

Tout acte médical, exploration, intervention sur le corps humain, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, recèle un risque de complication.

Les complications de l'écho-endoscopie sont exceptionnelles :

- Des perforations, en particulier œsophagiennes, peuvent survenir. Elles sont souvent favorisées par des lésions sous-jacentes (tumeur, ...). Une intervention chirurgicale (avec ses propres risques) peut alors s'avérer nécessaire ;
- D'autres complications sont possibles telles que les troubles cardiovasculaires ou respiratoires et les infections

En cas de prélèvements, de rares cas d'infections ou d'hémorragies ont été rapportés. Une intervention chirurgicale et des transfusions de sang ou de dérivés sanguins sont parfois nécessaires.

Ces complications peuvent être favorisées par vos antécédents médico-chirurgicaux ou par la prise de certains médicaments. Toutes ces complications apparaissent le plus souvent lors de l'écho-endoscopie mais peuvent également se révéler quelques jours après l'examen (douleurs abdominales ou thoraciques, fièvre, frissons...).

En cas de problème dans les suites de l'examen joindre le service d'endoscopie **01 43 96 78 13** de 7h30 à 20h et en dehors des heures ouvrables pour les urgences au **01 43 96 78 33**.

En cas d'impossibilité de prendre contact avec eux, il est très important de prendre contact rapidement avec votre médecin traitant.

Informations médicales

CPRE avec sphinctérotomie endoscopique

→ POURQUOI ET COMMENT RÉALISE-T-ON UN CATHÉTÉRISME ENDOSCOPIQUE BILIOPANCRÉATIQUE ?

Cet examen permet d'étudier les voies biliaires et le pancréas. Il est employé en fonction des circonstances quand les autres examens sont insuffisants pour conclure sur la cause de troubles d'origine biliopancréatique. Il peut montrer des calculs, un rétrécissement tumoral ou inflammatoire, ou d'autres maladies plus rares des voies biliaires ou pancréatiques. Enfin, il peut permettre de traiter certaines de ces maladies en alternative ou en association avec la chirurgie.

Les voies biliaires et pancréatiques se drainent dans la partie initiale de l'intestin (duodénum) à travers un sphincter puis par un orifice appelé papille. L'examen utilise un appareil souple appelé endoscope qui est glissé par la bouche jusque dans le duodénum. Il se déroule dans une salle de radiologie. Le cathétérisme diagnostique consiste à introduire dans la papille à partir du duodénum un cathéter pour injecter les voies biliaires et/ou pancréatiques avec du produit de contraste (Figure 1 ci-jointe). Il est alors réalisé des radiographies. A la suite de ces radiographies et pendant la même séance, il peut être pratiqué un traitement. La première phase du traitement consiste le plus souvent à sectionner le sphincter (sphinctérotomie endoscopique (Figure 2 ci-jointe) à l'aide d'un bistouri électrique. Ensuite, les calculs peuvent être enlevés à l'aide d'un panier ou d'un ballon, éventuellement en les fragmentant au préalable (Figure 3 ci-jointe). En cas de rétrécissement, celui-ci peut être dilaté par un ballonnet ou une bougie, ou il peut être mis en place un drain (prothèse) définitif ou temporaire à travers ce rétrécissement (Figure 3 ci-jointe).

Parfois il sera nécessaire de répéter la procédure pour compléter le traitement après avoir discuté des possibilités thérapeutiques.

Entre chaque patient et suivant la réglementation en vigueur, l'endoscope est désinfecté et les accessoires utilisés sont stérilisés ou jetés (matériel à usage unique). Ces procédures font références pour prévenir d'éventuelles transmissions d'infections.

Pour améliorer la tolérance de l'examen, une anesthésie générale est programmée. Il est de la compétence du médecin anesthésiste-réanimateur de répondre à vos questions relatives à sa spécialité. Habituellement, cet examen a lieu dans le cadre d'une hospitalisation pour surveillance.

→ COMMENT SE PRÉPARER POUR LE CATHÉTÉRISME ENDOSCOPIQUE BILIOPANCRÉATIQUE ?

Il faut être à jeun strict (sans boire, ni manger, ni mâcher de chewing-gum, ni fumer) durant les 6 heures précédant l'examen.

→ QUELLES COMPLICATIONS PEUVENT SURVENIR PENDANT L'EXAMEN ?

La CPRE est un examen thérapeutique qui se rapproche de la chirurgie car on sectionne par l'intérieur la partie du canal biliaire qui se jette dans le duodénum en ouvrant par une incision interne au cours de l'endoscopie de l'ampoule de Vater dans laquelle arrive le canal biliaire et le canal principal du pancréas.

Les complications du cathétérisme diagnostique sont rares quand seules des radiographies sont réalisées. Il s'agit d'une inflammation aiguë du pancréas (pancréatite aiguë), d'une perforation ou d'une infection des voies biliaires ou de la vésicule biliaire.

Les complications de la sphinctérotomie endoscopique et des traitements associés les plus fréquentes sont :

- La plus fréquente des complications est l'inflammation aiguë du pancréas (pancréatite aiguë dans 5 à 7% des cas) bénigne dans 90 % des cas mais exceptionnellement grave pouvant nécessiter un séjour en réanimation avec ses propres risques.
- L'infection des voies biliaires ou de la vésicule biliaire, perforation de la paroi digestive, hémorragie digestive sont plus rares avec une fréquence de chacune de ces complications de l'ordre de 1 %.

D'autres complications sont exceptionnelles telles que les troubles cardio-vasculaires ou respiratoires.

Ces complications peuvent être favorisées par vos antécédents médico-chirurgicaux ou par la prise de certains médicaments et nécessiter des traitements propres (transfusions, réanimation, gestes de radiologie interventionnelles) et prolonger votre hospitalisation.

En cas de problème dans les suites de l'examen joindre le service d'endoscopie **01 43 96 78 13** de 7h30 à 20h et en dehors des heures ouvrables pour les urgences au **01 43 96 78 33**.

Figure 1 : entrée dans le canal biliaire et ou pancréatique.

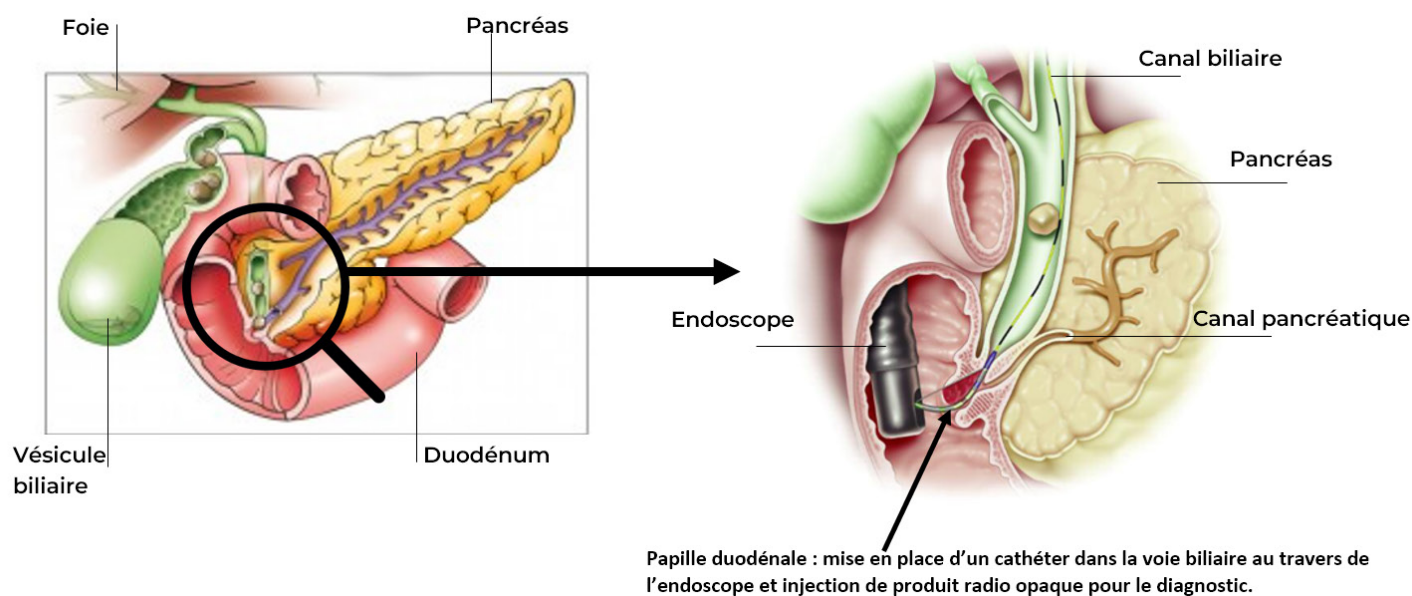


Figure 2 : ouverture de l'entrée de la voie biliaire dans l'intestin par section au bistouri passé au travers de l'endoscope.

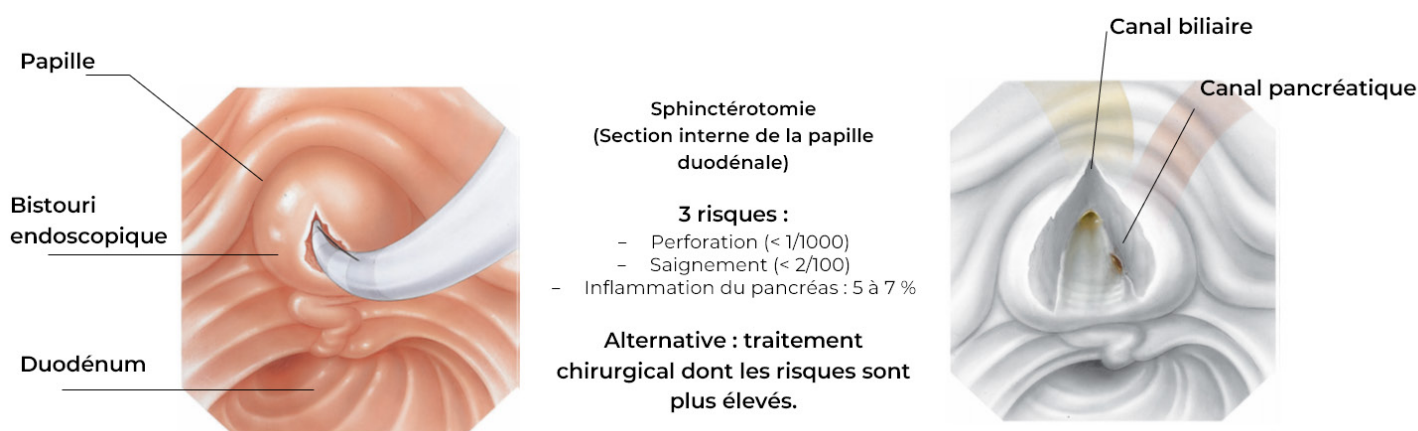
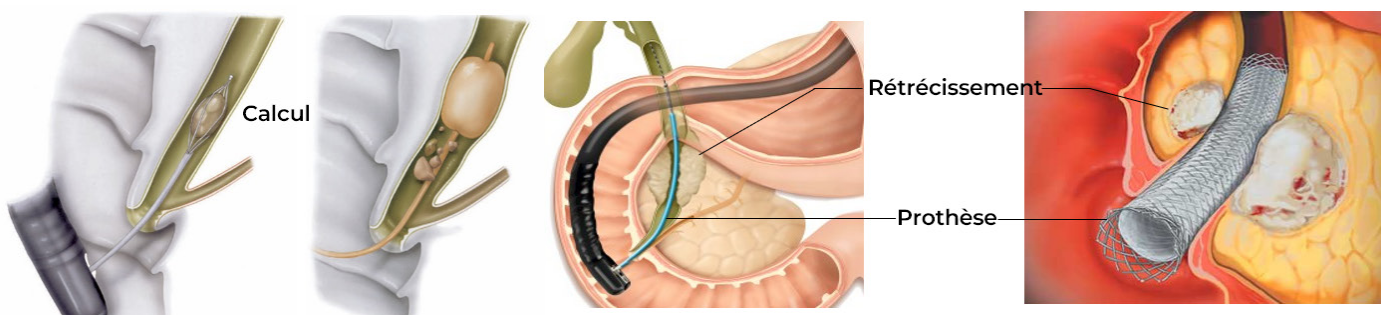


Figure 3 : évacuation des calculs ou mise en place de prothèse en plastique ou en métal si rétrécissement.



Questionnaire à remplir avant la consultation d'anesthésie



Pensez à apporter tout document d'ordre cardiologique récent ainsi que la dernière ordonnance du médecin

Sexe : _____ Taille : _____ Poids : _____

Profession : _____

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

Si oui, de quoi ?	Quand ?	Sous anesthésie générale	Sous anesthésie locale	Sous péridurale ou rachianesthésie

Avez-vous (ou avez-vous eu) des maladies particulières ? ☐ Non ☐ Oui Si oui, cocher :

Cardiaque :

- ☐ Angine de poitrine
- ☐ Infarctus
- ☐ Insuffisance cardiaque

- ☐ Trouble du rythme
- ☐ Artérite

- ☐ Hypertension artérielle
- ☐ Pathologie carotidienne

Pulmonaire :

- ☐ Asthme
- ☐ Tuberculose

- ☐ Embolie pulmonaire

- ☐ Bronchite chronique

Maladie veineuse :

- ☐ Phlébites

- ☐ Varices

Foie :

- ☐ Hépatite

- ☐ Autres

Rein :

- ☐ Insuffisance rénale

- ☐ Dialyse

- ☐ Autres

Digestif :

- ☐ Ulcère

- ☐ Hernie hiatale

- ☐ Autres

Neurologique :

- ☐ Epilepsie
- ☐ Myasthénie
- ☐ Traumatisme crânien

- ☐ Maladie de Parkinson
- ☐ Anxiété ou dépression
- ☐ Sclérose en plaques

- ☐ Perte de connaissance
- ☐ AVC
- ☐ Autres

Allergie :

- ☐ Médicament > le(s)quel(s) : _____
- ☐ Latex

Autres affections :

- ☐ Diabète
- ☐ Insuline
- ☐ Glaucome

- ☐ Taux hBA1c : _____
- ☐ Pas d'insuline
- ☐ Autres :

Infection COVID :

- ☐ Oui, date :

- ☐ Non

Vaccination COVID : ☐ Oui ☐ Non

**Tabac :**

☐ Non-fumeur ☐ Fumeur ☐ Ancien fumeur

Si **fumeur ou ancien fumeur**, combien de cigarettes/jour ? : _____

Consommation d'alcool :

☐ Jamais ☐ Régulière ☐ Occasionnelle

Prothèse :

Portez-vous une prothèse orthopédique ? ☐ Oui ☐ Non

Portez-vous un pacemaker ou défibrillateur implantable ? ☐ Oui ☐ Non

Portez-vous une prothèse dentaire ? ☐ Oui ☐ Non

Portez-vous des lentilles de contact ? ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous présenté un incident ou un accident d'anesthésie ?

☐ Non ☐ Oui > Si oui, lequel : _____

Avez-vous présenté une difficulté d'intubation ? ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous déjà été transfusé(e) ? ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous peur de l'intervention ?

☐ Pas du tout ☐ Un peu ☐ Beaucoup ☐ Enormément

Quels sont les médicaments que vous prenez régulièrement ?

Médicament	Posologie	Pourquoi ?

Informations sur l'anesthésie

Ce document est destiné à vous informer sur l'anesthésie, ses avantages et ses risques.

Nous vous demandons de le lire attentivement afin de pouvoir donner votre consentement à la procédure anesthésique, après avoir éventuellement posé toutes questions que vous jugerez utiles.

→ ORGANISATION DU SERVICE D'ANESTHÉSIE

Pour une meilleure organisation des soins et votre sécurité, les médecins anesthésistes de la clinique travaillent en équipe. Ainsi, le médecin anesthésiste qui pratiquera l'anesthésie n'est pas obligatoirement celui que vous avez vu en consultation, mais celui-ci aura transmis l'ensemble de votre dossier à son confrère. Par ailleurs, l'équipe d'anesthésie assure la permanence des soins 24H/24 et 7 jours/7 dans l'établissement.

→ QU'EST CE QUE L'ANESTHÉSIE ?

L'anesthésie est un ensemble de techniques qui permet de réaliser un acte chirurgical, obstétrical ou médical (endoscopie digestive, radiologie...) en supprimant ou atténuant la douleur. 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 injection de médicaments par voie intraveineuse et/ou par la respiration de vapeurs anesthésiques, à l'aide d'un dispositif approprié.
- L'anesthésie locorégionale permet, par différentes techniques, de n'endormir que la partie de votre corps sur laquelle se déroulera l'opération. Son principe est d'anesthésier les nerfs de cette région, en injectant à leur proximité un produit anesthésique local. La rachianesthésie et l'anesthésie péridurale sont deux formes particulières d'anesthésie locorégionale, où le produit anesthésique est injecté à proximité des nerfs qui descendent de la moelle épinière.

Toute anesthésie, quelle qu'elle soit, réalisée pour un acte non urgent, nécessite une consultation avec un médecin anesthésiste, plusieurs jours à l'avance et une visite pré-anesthésique à votre arrivée dans l'établissement. Au cours de la consultation et de la visite, vous êtes invité à poser les questions que vous jugerez utiles à votre information. Le choix de la technique d'anesthésie sera déterminé en fonction de l'acte prévu, de votre état de santé et du résultat d'éventuels examens complémentaires prescrits. Le choix final relève de la décision et de la responsabilité du médecin anesthésiste réanimateur qui pratiquera l'anesthésie.

→ LA SURVEILLANCE PENDANT L'ANESTHÉSIE

L'anesthésie se déroule dans une salle équipée de tout le matériel adéquat, adapté à votre cas et vérifié avant chaque utilisation. L'essentiel du matériel d'anesthésie est à usage unique et est ainsi jeté après utilisation. En fin d'intervention, vous serez conduit(e) dans une salle de surveillance (salle de réveil). Vous y recevrez les soins post-opératoires correspondant au type d'intervention réalisée (surveillance de l'absence de saignement, soulagement de la douleur...).

→ 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 de complications. Les conditions actuelles de surveillance de l'anesthésie et de la période du réveil, permettent de dépister rapidement les anomalies et de les traiter sans retard.

→ LES INCONVÉNIENTS ET RISQUES DE L'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE

Les nausées et les vomissements au réveil sont devenus moins fréquents avec les nouveaux médicaments employés.

Les accidents liés au passage de vomissements dans les poumons sont très rares si les consignes de jeûne pré-opératoire sont bien respectées.

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 passager.

Des traumatismes dentaires sont également possibles lors de l'intubation. C'est pourquoi il est important que vous signaliez tout appareil ou toute fragilité dentaire particulière.

Une rougeur douloureuse au niveau de la veine dans laquelle est posée la perfusion peut s'observer. Elle disparaît en quelques jours.



Des troubles passagers de la mémoire, une sensation de fatigue, une baisse des facultés de concentration peuvent survenir dans les heures suivant l'anesthésie. C'est notamment pourquoi il est absolument obligatoire d'être accompagné d'une tierce personne lors de la sortie de l'établissement après une anesthésie ambulatoire. Indépendamment de l'acte d'anesthésie, la position immobile prolongée sur la table d'opération peut entraîner des compressions de certains nerfs ou vaisseaux. Cela peut entraîner un engourdissement ou exceptionnellement la paralysie d'un membre. Dans la majorité des cas, les symptômes disparaissent en quelques jours ou quelques semaines.

Des complications imprévisibles comportant un risque vital comme une allergie grave, un arrêt cardiaque, une asphyxie, sont toujours possibles mais sont extrêmement rares. Pour vous donner un ordre de grandeur, il s'agit d'un cas sur plusieurs centaines de milliers d'anesthésies.

→ LES INCONVÉNIENTS ET RISQUES DE L'ANESTHÉSIE LOCORÉGIONALE

Après une rachianesthésie ou une anesthésie péridurale, des maux de tête peuvent survenir. Ils sont rares, peuvent nécessiter un repos de plusieurs jours ou un traitement local spécifique. Une paralysie transitoire de la vessie peut nécessiter exceptionnellement de vider la vessie avec une petite sonde. Des douleurs limitées au point de ponction dans le dos sont possibles et durent au maximum quelques jours. Des démangeaisons passagères peuvent survenir lors de l'utilisation de morphine ou de ses dérivés.

Au cours de l'anesthésie locale en chirurgie ophtalmologique, un traumatisme du globe oculaire est exceptionnel.

En fonction des médicaments associés, des troubles passagers de la mémoire ou une baisse des facultés de concentration peuvent survenir dans les heures suivant l'anesthésie.

Des complications plus graves comme des convulsions, un arrêt cardiaque, une paralysie ou une perte des sensations de la zone anesthésiée sont extrêmement rares. Quelques cas sont rapportés, alors que des centaines de milliers d'anesthésie de ce type sont réalisées chaque année en France.

→ QU'EN EST-IL DE LA TRANSFUSION SANGUINE ?

S'il existe une probabilité que vous soyez transfusé pendant votre opération, le médecin anesthésiste vous en informera.

→ DE FAÇON GÉNÉRALE :

- Jusqu'au jour de votre intervention, vous ne devez prendre aucun médicament autre que votre traitement habituel, sans en avertir au préalable votre chirurgien ou un anesthésiste de la clinique.
- L'intervention et l'anesthésie ne pourront être réalisées si vous êtes souffrant (fièvre, infection, bronchite etc..)

Consentement pour l'anesthésie

NOM :

PRÉNOM :

Au cours de la consultation d'anesthésie du ____ / ____ / ____ avec le Dr _____

- J'ai été informé(e) des bénéfices et des risques de l'anesthésie
- J'ai été informé(e) de la nécessité absolue de rester à jeun durant les 6 heures précédant l'anesthésie
- J'ai pu poser toutes les questions sur l'acte d'anesthésie que j'ai jugées utiles et j'ai bien compris les réponses qui m'ont été fournies
- J'accepte les modifications de technique d'anesthésie jugées utiles par le médecin anesthésiste réanimateur qui me prendra en charge le jour de l'intervention chirurgicale
- Je donne mon accord pour la transfusion de sang ou de produits sanguins que mon état de santé pourrait nécessiter en cours d'hospitalisation
- J'ai été informé des honoraires complémentaires de _____ euros que je devrai régler pour l'acte d'anesthésie

Date

Signature du patient (ou représentant légal)
précédée de la mention « lu et approuvé »

Ce document ne constitue pas une décharge de responsabilité du médecin anesthésiste réanimateur à mon égard.

Dr S.Choufane - Dr M. Bellon - Dr F.Guischard-Pierrot - Dr C. Nicles - Dr F. Levy - Dr L. Lefebvre - Dr M. Marchand

CONSENTEMENT | 15



Consignes hygiène et anesthésie

→ CONSIGNES DE JEÛNE AVANT L'INTERVENTION :

- Dernière prise alimentaire 6 heures avant l'hospitalisation, à partir de : _____
- Fin de la préparation colique 4h avant l'arrivée
- Ne pas fumer 6 heures avant l'hospitalisation

→ VOTRE PRÉPARATION À LA MAISON

- Ne pas utiliser de cosmétiques (y compris le vernis à ongles, les gels et résines, mains et pieds)
- Retirer ses bijoux (y compris les piercings)
- Prendre les médicaments habituels autorisés par l'anesthésiste

→ EN ARRIVANT À LA CLINIQUE :

- Présenter les examens complémentaires
- Présenter le présent passeport d'hospitalisation

→ APRÈS L'INTERVENTION EN AMBULATOIRE (SORTIE LE JOUR DE VOTRE INTERVENTION) :

L'ACCOMPAGNANT :

La présence d'un accompagnant est indispensable, puisqu'il vous est formellement interdit de quitter l'établissement seul. Prévoyez une personne valide et responsable pour vous raccompagner à l'issue de votre intervention/examen.

NOS RECOMMANDATIONS :

Cette liste est non exhaustive, selon avis de votre médecin en rapport avec votre intervention ou examen :

- Ne pas conduire, ne pas boire d'alcool pendant les 12 heures qui suivent l'intervention.
- Différer toute décision importante, votre vigilance peut être diminuée.
- N'absorber que les médicaments qui vous ont été prescrits par l'anesthésiste ou le chirurgien.

→ INFORMATION COVID 19



Porter un masque



Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir



Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique



Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades

Malgré toutes ces précautions une éventuelle infection peut toujours se déclarer pendant votre hospitalisation ou après votre retour à domicile.

Fait à _____ le ____ / ____ / ____

Signature du patient



Consentement éclairé

Vous avez été informé par votre médecin des modalités du type d'intervention dont vous allez bénéficier. Vous avez reçu des informations précises sur vos problèmes de santé et les raisons qui le conduisent à vous proposer cette intervention. Vous avez reçu toutes les informations sur les risques fréquents ou graves, normalement prévisibles, graves mais exceptionnels, de l'intervention proposée, les bénéfices attendus de cette intervention et des différentes alternatives thérapeutiques possibles.

JE SOUSSIGNÉ(E) _____

- Certifie avoir pris connaissance des informations concernant l'intervention qui sera réalisée le ____/____/____ par le Dr _____ et avoir pu poser toutes les questions concernant cette intervention et reçu les réponses satisfaisantes.
- Autorise en toute connaissance de cause, les praticiens de la clinique de Paris-Bercy à pratiquer tous les soins, actes de chirurgie, d'anesthésie, de transfusion et de prélèvements sanguins qu'ils jugeront nécessaires

J'ai disposé d'un délai raisonnable de réflexion et je donne mon accord pour cet acte.

CAS DU MAJEUR PROTÉGÉ : AUTORISATION DU REPRÉSENTANT LÉGAL

Je soussigné(e) (nom du représentant légal) _____ autorise, en qualité de représentant légal qu'une intervention sous anesthésie soit effectuée sur _____ ainsi que tous les examens, investigations et gestes nécessités par son état.

DATE :

SIGNATURE :

Fait à _____ le ____ / ____ / ____

Signature du patient



Personne de confiance et directives anticipées

→ DESIGNATION D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE

« Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant, et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. » (Cf. article L.1111-6 du code de la santé publique.)

Cette désignation est faite par écrit. Elle est révocable à tout moment. Si le malade le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions. Lors de votre admission, il vous est demandé de désigner par écrit une personne de confiance dans les conditions prévues à l'alinéa précédent. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, mais vous pouvez la modifier à tout moment. Il vous sera également demandé le nom d'une personne à prévenir en cas de besoin. Cette personne peut être ou non la même personne que la personne de confiance.

Je soussigné(e) _____

Souhaite :

- ☐ Désigner comme personne de confiance
☐ Ne pas désigner une personne de confiance

Mr/Mme : _____

Lien de parenté : _____

N° de téléphone : _____

Signature du patient

→ REMISE DES DIRECTIVES ANTICIPEES

«Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux. À tout moment et par tout moyen, elles sont révisables et révocables.» (Cf. article L.1111-11 du code de la santé publique.)

Je soussigné(e) _____

☐ **Souhaite vous faire part de mes directives anticipées**

> une photocopie sera alors jointe à mon dossier médical

- ☐ J'ai déjà rédigé mes directives anticipées. Je les porte à la connaissance de l'équipe paramédicale
☐ Je n'ai pas encore rédigé mes directives anticipées. Je souhaite obtenir un formulaire dédié pour les énoncer.

☐ **Ne souhaite pas établir de directives anticipées**

Signature du patient

Prise en charge des mineurs

Dans le cadre de la prise en charge d'un mineur, les documents à apporter lors de la préadmission sont :

- La carte vitale de votre enfant à partir de 16 ans ou la carte vitale du parent sur laquelle figure l'enfant (ou une attestation d'assuré(e) social à jour)
- La pièce d'identité des personnes détentrices de l'autorité parentale
- La pièce d'identité du patient mineur s'il en possède
- Le livret de famille
- En cas de divorce ou de séparation : Le jugement servant de justificatif de l'autorité parentale.



Le/les détenteurs de l'autorité parentale doit/doivent signer le consentement éclairé ci-dessous

Consentement éclairé : acte médical sur mineur

→ POUR LE/LES DÉTENTEURS DE L'AUTORITÉ PARENTALE

Je soussigné(e) Mme/M _____ né(e) le ____ / ____ / ____
demeurant _____
déclare avoir été informé(e), lors de l'examen du ____ / ____ / ____ par le Dr _____
du déroulement de l'intervention proposée, des risques générés et des complications pouvant survenir
lors de cette intervention. Et donc consens aux traitements chirurgical, médical, et anesthésique qui sont
proposés pour mon enfant.

→ JE DÉCLARE

☐ Exercer en commun avec M/Mme _____
l'autorité parentale sur (nom - prénom du mineur) _____

Attention, dans ce cas, l'autorisation d'opérer doit être signée par les 2 détenteurs de l'autorité parentale.

☐ Être seul(e) investi(e) de l'autorité parentale

☐ Être le tuteur chargé de représenter le mineur dans tous les actes de la vie civile

Dans le cadre de l'ambulatoire, je serai présent à la sortie ou désigne : _____
pour me représenter (une pièce d'identité de la personne désignée sera demandée à la sortie pour autoriser cette dernière)

Fait à _____ le ____ / ____ / ____

Signature du parent 1 (ou du tuteur)
précédée de la mention « lu et approuvé »

Signature du parent 2
précédée de la mention « lu et approuvé »

Fiche tarifaire / Devis

NOM et Prénom du patient : _____ Date de la préadmission : ____ / ____ / ____

AMBULATOIRE

Je m'engage à régler directement la clinique (remboursement postérieur éventuel par la mutuelle, selon la prise en charge) :

Participation Assuré Social de **24 €**

+

- ☐ Le Forfait Box Ambulatoire **50 €**
☐ Chambre particulière **95 €**

Signature du patient

HOSPITALISATION

Je m'engage à payer directement la clinique, déduction faite de la participation mutuelle selon prise en charge :

- Frais de séjour
Participation Assuré Social de **24 €**
Forfait journalier **20 €** / jour
- Choix hôtelier facultatif

Je choisis de bénéficier de prestations complémentaires et m'engage à payer directement la clinique, déduction faite de la participation des organismes de tiers payant (mutuelle) :

Chambres doubles :

- ☐ **0 €** pour l'offre Jade

Chambres particulières :

- ☐ **130 €** pour l'offre Agate / jour
☐ **160 €** pour l'offre Opale / jour
☐ **200 €** pour l'offre Topaze / jour

Services complémentaires :

- ☐ Lit et petit déjeuner accompagnant : **50 €** / nuit
☐ Repas accompagnant : **15 €** / repas
☐ Location d'une télévision et réseau wifi : **5 €** / nuit

Je reconnais avoir été invité(e) à déposer dans le coffre de ma chambre les valeurs et objets précieux m'appartenant (alliance, bijoux, argent, ...). Je dégage la clinique de toute responsabilité en cas de perte ou vol si je me suis refusé(e) à cette formalité (Art L.1113-4 du Code de la Santé Publique)

Signature du patient

POUR TOUT TYPE D'HOSPITALISATION

Je reconnais avoir pris connaissance des dépassements d'honoraires éventuels dont je réglerai le montant à l'entrée le jour de mon intervention :

Par le gastroentérologue : _____ € | Par l'anesthésiste : _____ €

Une facture supplémentaire pourra vous être envoyée en cas d'examens complémentaires demandés par votre praticien.

Signature du patient



→ ANNULATION OU REPORT D'INTERVENTION

En cas d'annulation ou de report d'intervention, **vu au préalable avec votre médecin**, veuillez prévenir la clinique :

- Au **01 43 96 78 03**
- Ou par email **accueil@clinique-bercy.fr**

CONTACTS



ACCUEIL

Tel : **01 43 96 78 00**

Fax : **01 43 89 94 42**



accueil@clinique-bercy.fr



ANESTHÉSIE



Tel : **01 43 96 86 29**



ADMISSION AMBULATOIRE



Tel : **01 43 96 78 45**



Principalement implanté en Occitanie, le groupe Oc Santé est également présent dans l'**Est parisien** avec **deux établissements de médecine et de chirurgie** :

- Clinique Paris-Bercy - Charenton-le-Pont (94)
- Clinique Mont-Louis - Paris XI^e (75)

La clinique Mont-Louis propose une offre de soins médicale et chirurgicale complémentaire aux prises en charge de la clinique Paris-Bercy ainsi qu'un service de médecine gériatrique et un Accueil Traumatologique et Médical (ATM).



Clinique Mont-Louis

8-10, rue de la Folie Regnault - 75011 Paris
www.clinique-mont-louis.fr



KOZY, pour le Groupe Oc Santé - 03/2022



www.oc-sante.fr

f in t i

CLINIQUE PARIS-BERCY

Médecine - Chirurgie

9, quai de Bercy
94220 Charenton-le-Pont

☎ **01 43 96 78 00**

accueil@clinique-bercy.fr