

Lettre d'information aux patients opérés (PERIODE COVID-19)

Madame, Monsieur,

Vous allez bénéficier d'une intervention chirurgicale dans notre établissement.

L'Institut Arthur Vernes a poursuivi son activité pour les patients urgents, mais le service d'hospitalisation n'a pas été réquisitionné pour prendre en charge des patients infectés par le virus COVID 19.

Depuis le début de la pandémie, nous avons pris des mesures très strictes destinées à isoler les patients non contaminés des malades infectés ou susceptibles de l'être. Ces mesures respectant les directives des autorités sanitaires et des sociétés savantes nous ont permis de maintenir une activité chirurgicale pour les patients le nécessitant.

Une stratégie de dépistage systématique est mise en place dans l'établissement avant toute intervention chirurgicale. Le secteur d'hospitalisation et le parcours du patient à l'Institut sont sécurisés et considérés comme « COVID moins ». Soyez certain que **toutes les précautions nécessaires sont prises pour éviter une contamination pendant votre hospitalisation** en particulier par la mise en place de mesures barrières strictes. L'objectif de ces mesures est de sécuriser au maximum votre parcours et de maintenir une filière de soins indemne de virus dans notre établissement.

Nous vous demandons, et ceci est essentiel pour votre sécurité et celle de tous, de nous **signaler avant votre entrée dans l'établissement tout signe pouvant faire suspecter une infection à COVID 19**
→ notamment en renseignant le questionnaire qui vous sera remis par votre chirurgien

Dans certains cas, des tests préalables devront être réalisés même en l'absence de symptômes (test PCR et / ou scanner thoracique).

Il faut également savoir que si vous ne présentez pas les symptômes du COVID 19, ceci n'élimine pas formellement que vous soyez infecté ou en phase d'incubation. Après votre opération, tout symptôme qui vous paraîtra anormal devra nous être signalé.

Malgré toutes ces précautions, une éventuelle infection peut toujours se déclarer pendant votre hospitalisation ou après votre retour à domicile. **Il est donc essentiel que vous respectiez avant, pendant et après votre hospitalisation les gestes barrières recommandés** afin de limiter au maximum le risque de contamination.

En cette période d'épidémie, certaines interventions sont indispensables, urgentes, d'autres peuvent être dans certains cas reportées. Nous vous invitons donc à évaluer avec votre chirurgien le bénéfice et le risque de maintenir ou de reporter votre intervention.

Et soyez assuré que tout sera fait au sein de l'établissement pour que votre prise en charge soit le moins possible affectée par la situation de crise sanitaire que nous traversons.

Dr Jean-Baptiste LECANU, Président de la CME

RAPPEL DES CONSIGNES A RESPECTER DANS L'ETABLISSEMENT

Objectif : limiter le risque de contamination

1. LORS DE VOTRE ADMISSION (ARRIVEE)

- Les accompagnants ne sont pas autorisés.
- Respectez scrupuleusement les consignes suivantes :
 - Portez votre masque
 - Enlevez vos gants
 - Frictionnez-vous les mains avec une solution hydro-alcoolique
- **Présentez le questionnaire COVID complété à l'infirmier(e) et le cas échéant, présentez lui le résultat de votre test PCR.**

2. PENDANT VOTRE SEJOUR (en HOSPITALISATION ou en AMBULATOIRE)

- Les visiteurs ne sont pas autorisés.
- Respectez les gestes barrières.

3. LORS DE VOTRE SORTIE

- Votre accompagnant de sortie devra vous attendre en zone d'attente au rez-de-chaussée de l'établissement.

POUR LES PARENTS D'ENFANTS (< 18 ans)

- Un seul parent accompagnant autorisé.
- Veillez à ce que votre enfant évite tout contact avec les autres enfants.

J'ai pris connaissance de la « Lettre d'information aux opérés » et m'engage à respecter les mesures de sécurité mises en place pour les soins qui me sont proposés.

NOM :

PRENOM :

Date :

Signature :

QUESTIONNAIRE COVID

(pré-opératoire)



A remplir 4 jours avant votre séjour et à apporter signé le jour de l'admission

Avez-vous actuellement ou avez-vous eu dans les jours précédents un ou plusieurs des symptômes suivants de façon inhabituelle ?

	Oui	Non
SYMPTÔMES MAJEURS :		
• Fièvre (température mesurée > 38°C)		
• Toux sèche		
• Difficulté à respirer ou fréquence respiratoire élevée (> 20/min.)		
• Anosmie (perte de l'odorat)		
• Agueusie (perte du goût)		
SYMPTÔMES MINEURS :		
• Maux de gorge		
• Rhinorrhée (« nez qui coule »)		
• Douleur thoracique		
• Myalgies (« mal dans les muscles », courbatures)		
• Altération de l'état général ou fatigue importante		
• Confusion (« pensées qui se mélangent », désorientation)		
• Céphalées (« maux de tête »)		
• Diarrhées		
• Nausées et/ou vomissements		
• Eruption cutanée ou engelures/crevasses aux doigts ou à la main		

• Avez-vous été en contact étroit (en face à face, à moins d'1 mètre et/ou pendant plus de 15 minutes, sans masque ni pour vous ni pour le contact) avec une personne atteinte de COVID de façon prouvée au cours des 15 derniers jours ?		
---	--	--

NOM : _____ PRENOM : _____ AGE : _____ ans

Motif de venue : Intervention chirurgicale

DATE (de remplissage) : _____ Signature : _____

QUESTIONNAIRE COVID PEDIATRIQUE (pré-opératoire)



A remplir 4 jours avant votre séjour et à apporter signé le jour de l'admission

Votre enfant présente-il ou a t-il présenté dans le mois qui précède, un ou plusieurs des ces symptômes de façon inhabituelle :

	Oui	Non
SYMPTÔMES :		
• Fièvre (température mesurée > 38°C)		
• Toux sèche		
• Difficulté à respirer		
• Maux de gorge		
• Rhinite		
• Douleur dans les muscles (courbatures)		
• Fatigue importante		
• Maux de tête		
• Diarrhées		
• Nausées et/ou vomissements		
• Anosmie (perte de l'odorat)		
• Agueusie (perte du goût)		
• Signes cutanés (urticaire, gonflement, rougeur et douleurs au niveau des doigts, etc.)		
• Votre enfant a t-il été en contact avec quelqu'un ayant présenté un des symptômes précédents, ou testé COVID positif ?		

NOM : _____ PRENOM : _____ AGE : _____ ans

Motif de venue : Intervention chirurgicale

DATE (de remplissage) : _____ Signature des parents :