

Clinique / Cabinet médical / Praxis [Klinik / Praxis]



Données du patient : [Patientendaten:]

Une césarienne est prévue pour le (date) :
[Ein geplanter Kaiserschnitt findet statt am (Datum):]

français

Chère future maman,

pour calmer les douleurs ou pour éliminer la sensation de douleur à l'accouchement qui vous attend, votre anesthésiste (ci-après nommé médecin) vous conseille l'un des procédés d'anesthésie suivants.

Nous souhaitons vous informer dans ce qui suit sur le déroulement des différentes méthodes d'anesthésie, les incidents éventuels et le comportement à adopter. Le cas échéant, un film vous sera montré. Ce feuillet et le film servent à vous préparer à l'entretien d'information avec le médecin. Au cours de cet entretien, le médecin vous expliquera les avantages et les inconvénients du procédé envisagé par rapport aux autres méthodes. Il vous mettra au courant de vos risques spécifiques et des complications qui pourraient éventuellement en résulter. Veuillez lire attentivement les informations qui suivent et remplir soigneusement le formulaire. Vos données seront, bien entendu, traitées avec la plus grande confidentialité.

Au cours de cet entretien, le médecin répondra à toutes vos questions pour apaiser vos craintes et vos inquiétudes. Vous pourrez ensuite donner votre accord au procédé d'anesthésie proposé ou le rejeter. Après l'entretien, votre médecin vous remettra une copie de la feuille remplie et signée.

PROCÉDÉS D'ANESTHÉSIE POUR L'ACCOUCHEMENT GEBURTSHILFLICHE ANÄSTHESIE-VERFAHREN

Un accouchement normal est souvent possible sans aucun analgésique. L'accouchement peut toutefois se prolonger durant des heures avec un travail très douloureux. Normalement ceci est imprévisible, c'est pourquoi nous tenons à vous informer au préalable sur les possibilités de calmer les douleurs de l'accouchement.

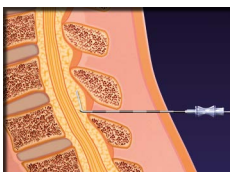
Si vous souhaitez un accouchement indolore, vous pouvez opter au préalable pour une analgésie péridurale qui supprimera la douleur. Une analgésie péridurale peut également être conseillée si certains problèmes de santé devaient se présenter chez la mère ou l'enfant ou dans d'autres cas tels qu'une grossesse multiple.

Même une césarienne éventuellement indispensable peut être pratiquée non seulement sous anesthésie générale mais aussi sous anesthésie péridurale ou spinale pour éliminer la sensation de la douleur.

DÉROULEMENT DES DIVERS PROCÉDÉS ABLAUF DER VERSCHIEDENEN VERFAHREN

Ci-après, nous vous informons sur les différents procédés d'anesthésie. Demandez à votre médecin laquelle des méthodes d'anesthésie est la plus recommandée pour vous et votre enfant.

Analgésie péridurale Periduralanalgésie (PDA)



L'analgésie péridurale est un procédé très efficace et sûr pour calmer les douleurs intenses de l'accouchement. Une petite quantité d'anesthésique local est injectée via un tube en plastique fin (cathéter péridural) dans la zone à proximité du canal rachidien (espace péridural). Les nerfs qui passent de la moelle épinière

au bas-ventre sont alors anesthésiés, calmant ainsi les douleurs de l'accouchement.

Le cathéter péridural est posé en position assise ou couchée sur le côté. Votre médecin vous demandera de faire un « dos de chat ». Il palpe minutieusement votre dos et marque le point de ponction à hauteur de la taille. Le point de ponction sera ensuite soigneusement désinfecté, recouvert d'un tissu stérile et recevra une anesthésie locale. Il est important de ne pas bouger durant la ponction. Ensuite le médecin fait pénétrer une canule entre les vertèbres jusque dans la zone à proximité du canal rachidien, à travers laquelle il introduit avec précaution un cathéter très fin et souple. Après avoir enlevé l'aiguille à injection, le médecin vous administre l'anesthésique par l'intermédiaire du cathéter.

Après 15 à 30 minutes environ, vous ressentirez un soulagement sensible des douleurs. En règle générale, la mobilité et la sensibilité des jambes ne sont pas restreintes. Pour empêcher le cathéter de glisser, il est fixé à l'aide d'un pansement. Le cathéter est si fin qu'il ne vous gêne pas, même si vous êtes couchée sur le dos. Si l'anesthésique perd son effet, une dose supplémentaire d'analgésique pourra soulager le travail jusqu'à la naissance de votre enfant. Selon les cas, vous pourrez vous-même procéder au dosage à l'aide d'une pompe à perfusion.

S'il se produit un arrêt d'accouchement ou d'autres raisons de pratiquer rapidement une césarienne, alors que le cathéter péridural est déjà mis en place, la douleur peut être éliminée par une dose plus importante d'anesthésique.

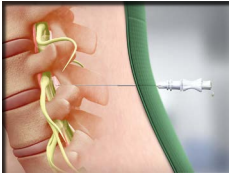
Anesthésie péridurale Periduralanästhesie (PDA)

En cas de césarienne projetée, une anesthésie péridurale peut entrer en ligne de compte. La pose du cathéter est effectuée de la même façon que pour l'analgésie péridurale. Pour une suppression totale de la

douleur, une quantité plus importante d'anesthésique est administrée. L'effet intervient également en l'espace de 15 à 30 minutes. Vous ressentirez d'abord une sensation de chaleur dans les jambes. La sensation de douleur est ensuite éliminée dans la zone abdominale, du bas-ventre ainsi que dans les jambes, et la mobilité est restreinte ou supprimée. Le cathéter reste parfois en place pour le traitement antidouleur après la césarienne.

Anesthésie spinale Spinalanästhesie (SPA)

D'ordinaire, une césarienne projetée est pratiquée sous anesthésie spinale. Dans ce cas, l'anesthésique n'est pas injecté dans la zone péridurale mais par une aiguille très fine mise en place dans le canal de la moelle épinière rempli de liquide céphalo-rachidien. L'avantage est que l'effet intervient en l'espace de quelques minutes.



Vous ressentirez d'abord une sensation de chaleur dans les jambes. La sensation de douleur est ensuite éliminée dans tout le bas du corps. En règle générale, la mobilité des jambes est également restreinte ou supprimée.

Anesthésie générale Narkose

En alternative, une césarienne projetée peut également être pratiquée sous anesthésie générale.



Ce procédé vous mettra dans un état similaire au sommeil profond à l'aide de médicaments, et sera maintenu jusqu'à la fin de l'intervention. La conscience et la sensation de douleur sont alors éliminées dans tout le corps.

Pour engager l'anesthésie générale, un narcotique à effet rapide est injecté dans une veine. Dès que vous serez endormie, vous serez soumise à la respiration artificielle. Ceci est pratiqué à l'aide d'un tube respiratoire introduit par la bouche jusqu'à la trachée (intubation oro-trachéale).

Pendant l'anesthésie, vos fonctions vitales (en particulier la tension artérielle, la fréquence cardiaque et la saturation oxygénée) sont surveillées en permanence. Une canule endo-veineuse à demeure au niveau du dos de la main ou de l'avant-bras permet à tout moment d'administrer des infusions et d'injecter des médicaments.

MESURES EXTENSIVES POSSIBLES

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

En cas de césarienne, on effectue dans la plupart des cas une anesthésie spinale et péridurale combinées. L'effet rapide de l'anesthésie spinale et la bonne géralité à long terme de l'anesthésie péridurale se complètent.

S'il n'est pas possible d'éliminer totalement la sensation de douleur par l'anesthésie péridurale ou spinale ou si une césarienne s'avère nécessaire immédiatement, celle-ci devra être pratiquée sous anesthésie générale.

AVANTAGE DU PROCÉDÉ D'ANESTHÉSIE LOCO-RÉGIONAL

VORTEIL DER REGIONALEN BETÄUBUNGSVERFAHREN

En cas d'accouchement normal, l'analgésie péridurale facilite normalement la naissance. Ceci a un effet positif sur vous et votre enfant.

En cas de césarienne et contrairement à l'anesthésie générale, cela vous permet de vivre la naissance de votre enfant de façon consciente. De plus, l'anesthésie péridurale et spinale comportent moins de risques que l'anesthésie générale.

PROCÉDÉS ALTERNATIVES

ALTERNATIV-VERFAHREN

En cas d'accouchement normal, l'injection d'un anesthésique local peut suffire pour éliminer la sensation de douleur dans un périmètre restreint (p. ex. directement au niveau du col de l'utérus ou du périnée).

En alternative à l'accouchement vaginal sous analgésie péridurale, d'autres anesthésiques administrés par perfusion peuvent avoir leurs propres effets secondaires. Votre accoucheur vous informera volontiers sur les méthodes alternatives pour calmer la douleur et leurs risques.

INDICATIONS RELATIVES A LA PREPARATION ET AU SUIVI MEDICAL

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Veillez suivre scrupuleusement les instructions du médecin et de ses assistants. Les conseils de comportement peuvent varier suivant le type d'anesthésie pratiqué.

Mesures préparatoires :

La prise de médicaments : Informez votre médecin si vous prenez régulièrement des médicaments ou si vous avez pris des médicaments durant les 8 jours précédant l'accouchement. En font également partie tous les médicaments en vente libre et ceux à base de plantes.

Manger, boire et fumer : Si une césarienne est projetée dans votre cas, n'absorbez que des aliments légers un jour avant l'intervention. En principe, vous ne devez plus rien manger dans les 6 à 8 heures précédant l'anesthésie (pas non plus de potages ou de sucreries, telles que bonbons ou chewing-gum) ni boire de jus de pulpes de fruits, de lait, de bouillons ou d'alcool et vous ne devez pas fumer. Les liquides limpides en petites quantités (p. ex. 1 à 2 tasses d'eau ou de tisane non sucrée) peuvent être permis jusqu'à 2 heures avant le début de l'anesthésie. Votre médecin vous donnera des instructions précises à ce sujet.

Ces instructions servent à prévenir le risque d'inhalation du contenu gastrique qui pourrait pénétrer dans les poumons en cas d'anesthésie générale (projetée ou pratiquée par mesure d'urgence). Au cours de l'anesthésie générale, vous serez non seulement mise dans un état analogue au sommeil profond mais votre corps perd aussi ses réflexes protecteurs. Il peut également se produire une ouverture du pylore lorsque l'anesthésique commence à agir, et le contenu gastrique peut refluer et pénétrer dans l'oesophage et, de là, dans le poumon. **Il est donc très important d'informer votre médecin au cas où vous n'auriez pas pu rester à jeun (sans manger ni boire ni fumer) durant la période indiquée.**

N'oubliez pas d'ôter les verres de contact ou autres objets amovibles tels que lunettes, chaînettes, boucles d'oreilles. Ne vous maquillez pas et n'employez pas de crème pour le visage. Demandez à votre médecin s'il faut ôter les appareils dentaires mobiles (prothèses dentaires), piercings, postiches, vernis à ongle sur les doigts et orteils.

Suivi médical :

A la suite d'une anesthésie loco-régionale, l'anesthésie reste pendant un certain temps. La sensibilité et la mobilité des jambes peut encore être limitées durant cette période. C'est pourquoi vous devrez protéger vos jambes de tout dommage involontaire, tel que pression, chaud ou froid et blessure, et ne pas vous mettre debout toute seule jusqu'à la disparition complète de l'anesthésie.

Au cas où une anesthésie générale a été pratiquée, vous serez encore fatiguée et somnolente pendant un certain temps après le réveil ou momentanément désorientée. Ceci est normal et ne devrait pas vous inquiéter.

Les nausées et vomissements dus aux substances anesthésiques ou aux antalgiques ne sont que passagers et généralement faciles à traiter.

Informez immédiatement votre médecin si vous ressentez des douleurs respiratoires, de fortes douleurs au dos ou des maux de tête, des troubles cardiaques, respiratoires ou circulatoires, si vous êtes enrouée, si vous avez de la fièvre, un torticolis, des crampes, des troubles de la sensibilité, des paralysies ou si vous constatez des restrictions de mouvement, une rétention de selles ou d'urine. Ces douleurs doivent être traitées immédiatement. Les troubles peuvent se produire même plusieurs jours après l'intervention.

Si vous prévoyez un accouchement ambulatoire, consultez votre médecin afin qu'il vous informe quant au comportement adéquat à adopter chez soi.

RISQUES, COMPLICATIONS ET EFFETS SECONDAIRES POSSIBLES MÖGLICHE RISIKEN, KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

D'une manière générale, **toute intervention médicale présente des risques** pouvant éventuellement entraîner des traitements ou des opérations supplémentaires et pouvant aussi, en partie, présenter **un risque mortel** par la suite. La fréquence des effets secondaires et des complications dépend de plusieurs facteurs, comme p. ex. l'âge, l'état général, une maladie sous-jacente, le mode de vie, ou encore le type et la gravité de l'intervention. Nous vous prions de bien vouloir comprendre que, pour des raisons juridiques, nous sommes tenus de lister tous les risques liés aux interventions, même si ces risques ne surviennent que dans des cas exceptionnels. Les sensations de douleur, par exemple, ou l'éveil pendant l'opération alors que le patient est anesthésié, ne peuvent parfois pas être évités malgré une anesthésie effectuée soigneusement. Cependant, la plupart des patients n'en ont aucun souvenir ultérieurement. Lors de l'entretien, votre médecin abordera les risques qui vous concernent spécifiquement. Si vous ne souhaitez pas d'entretien préopératoire détaillé, veuillez confirmer ceci dans la partie correspondante au bas de la feuille d'information.

Risques généraux

Une **lésion des nerfs, de la peau ou des parties molles** (due p. ex. aux injections, à la pose d'un cathéter, aux désinfectants ou malgré la position correcte du patient) est rare. Des troubles de la sensation, de la sensibilité, enkylose, paralysies, douleurs et cicatrices peuvent en être la conséquence. Ces troubles sont souvent passagers et disparaissent d'eux-mêmes ou sont faciles à traiter. Dans des cas très rares, les maux qui en résultent peuvent persister de façon durable malgré les traitements entrepris.

Les réactions allergiques (réactions d'incompatibilité) dues à l'anesthésique ou à d'autres médicaments, sont rares. Celles-ci peuvent être suivies de rougeurs de la peau, d'exanthèmes, de boursoufflures, de démangeaisons, d'enflures ou encore de nausées et de toux. Dans la plupart des cas, ces troubles disparaissent sans traitement particulier. Les réactions graves, telles que gonflement des muqueuses du larynx, troubles du système cardio-vasculaire et de la fonction pulmonaire, sont rarissimes. Les conséquences, telles que crises d'étouffement, crampes, troubles du rythme cardiaque ou choc circulatoire devront faire l'objet d'un traitement médical intensif. Des troubles organiques passagers ou même persistants, tels que les lésions cérébrales, les troubles visuels, neurologiques, allant jusqu'à la paralysie, la néphroparalysie pouvant aller jusqu'à la défaillance de la fonction rénale, peuvent survenir malgré le traitement.

Une **blessure de vaisseaux sanguins** situés à proximité du point de ponction, est très rare.

En **cas de forte hémorragie**, une transfusion de sang étranger ou partielle peut s'avérer indispensable. Il peut en résulter une

infection aux agents pathogènes, par ex. très rarement ceux de l'hépatite (virus qui est à l'origine de graves inflammations hépatiques), extrêmement rares ceux du VIH (responsable du SIDA), de l'ESB (responsable d'une variante de la maladie de Creutzfeld-Jakob) ou d'autres agents pathogènes – même inconnus. Il est conseillé d'effectuer un examen de contrôle quelques semaines après une transfusion de sang afin d'exclure une transmission du virus du SIDA ou de l'hépatite.

Les **troubles circulatoires** ou la formation de caillots de sang (**thrombus**) peuvent provoquer des lésions au niveau des tissus avoisinants (avec des enflures douloureuses) et des organes concernés. Les caillots de sang peuvent voyager et bloquer les vaisseaux sanguins d'autres organes (**embolie**). Ceci peut engendrer des troubles persistants (par exemple embolie pulmonaire, apoplexie avec paralysie persistante, défaillance de la fonction rénale), malgré un traitement médical intensif ou opératoire immédiat.

Les infections survenant, p. ex. à l'emplacement de l'aiguille, des canules ou du cathéter avec abcès consécutif aux piqûres, nécrose et cicatrisation ou phlébite sont rares. Ils se traduisent par des enflures, rougeurs, douleurs, surchauffe de la peau et fièvre. Dans la plupart des cas, ces infections bactériennes sont faciles à traiter par des antibiotiques. Dans des cas extrêmes, il peut se produire une propagation des germes dans les vaisseaux sanguins (bactériémie) et une septicémie dangereuse allant jusqu'à l'endocardite. Dans ces cas, un traitement intensif sera indispensable.

Des hématomes peuvent apparaître au niveau des points de ponction ou autour de ceux-ci générant des enflures douloureuses. Celles-ci disparaissent en général après quelques jours ou semaines sans traitement particulier.

Risques inhérents à une analgésie/anesthésie péridurale ou spinale

Une **chute brutale de tension et de pouls** accompagnée d'**étouffements** avec nausée et vertiges sont presque toujours passagers et doivent, le cas échéant, être traités à l'aide de médicaments.

Il peut souvent se produire une **rétention d'urine et des troubles de l'activité rectale**. Il peut s'avérer nécessaire de poser un cathéter pour vider la vessie ou de prendre d'autres mesures.

Des **maux de dos** aigus peuvent se produire et persister durant plusieurs jours. Dans la plupart des cas, un traitement médicamenteux est suffisant.

De **forts maux de tête** dus à la perte de liquide céphalo-rachidien par le site de ponction au niveau du canal cérébrospinal peuvent apparaître occasionnellement. Ces maux disparaissent souvent au bout d'un certain temps si vous consommez beaucoup d'eau, prenez des médicaments ou vous reposez. Dans certains cas, il peut s'avérer nécessaire d'effectuer une injection de sang autologue dans la zone péridurale (blood patch). Il est extrêmement rare que ces maux se prolongent sur des années. Dans les cas extrêmes peuvent apparaître un hématome au niveau du cerveau (**hématome sous-dural**), une accumulation de liquide (**hygroma**) ou une atteinte des nerfs crâniens. Des déficiences durables telles que des **troubles de la vue et de l'ouïe** sont très rares.

Une **lésion de la moelle épinière** ou des **nerfs** due aux injections, à la pose et l'enlèvement de cathéters, aux infiltrations sanguines, aux hématomes ou aux infections sont très rares. Il peut se produire des troubles fonctionnels des organes concernés qui sont passagers dans la plupart des cas et très rarement durables, engendrant des douleurs, une hypersensibilité, l'engourdissement, des troubles moteurs dans les membres atteints allant jusqu'à la paralysie (en cas extrême la paraplégie).

Dans des cas exceptionnels il peut se produire une **méningite**. Des troubles cérébraux durables peuvent en être la conséquence.

Les **troubles de la sensation**, tels que **lourdeur ou engourdissement**, **tremblements musculaires** ou **fourmillement** dans les jambes disparaissent normalement après quelques semaines.

La pénétration de la substance anesthésique dans la voie sanguine peut engendrer des **convulsions**, des **troubles cardio-vasculaires** ainsi qu'une **perte de conscience** et des **défaillances respiratoires**. Le patient peut en outre subir des paralysies passagères si la substance se répand trop lors d'une rachianesthésie ou si elle pénètre dans le canal rachidien au cours d'une anesthésie péridurale. Il est alors nécessaire d'administrer immédiatement un traitement médical intensif pour éviter des affections permanentes du cerveau.

Un affaiblissement du travail dû à l'analgésie péridurale peut dans certains cas exiger l'emploi de la ventouse ou du forceps. L'accoucheur vous renseignera sur les risques qui en découlent pour vous et votre enfant.

Risques particuliers de l'anesthésie générale

S'il se produit dans des cas rare une pénétration du contenu gastrique dans les poumons, ceci peut avoir des conséquences graves telles que **l'obstruction des voies respiratoires** allant jusqu'à **l'étouffement** ou **la pneumonie** avec d'éventuelles lésions durables du tissu pulmonaire allant jusqu'à la **défaillance respiratoire**. Ces risques subsistent notamment si vous négligez

l'instruction de votre médecin de ne pas manger, ni boire ni fumer avant l'anesthésie.

Les complications suivantes peuvent se produire au moment de l'introduction du tube respiratoire : des **maux de gorge**, **troubles de la déglutition** et **enrouement** momentanés qui disparaissent le plus souvent sans traitement ; très rarement des **blessures du pharynx**, **du larynx**, **des cordes vocales** ou de **l'œsophage** accompagnés de troubles de la sensation, étouffements, troubles de la déglutition persistants et enrouements ; **lésions dentaires**, notamment en cas de dents déchaussées, caries, parodontose ou de prothèses dentaires fixes (dentiers, bridges, implants, et autres) allant jusqu'à la perte de dents qui devront être traitées par le dentiste.

Selon les cas, il est impossible d'introduire le tube respiratoire dans la trachée. Pour prévenir un manque d'oxygène, une **trachéotomie** peut s'avérer nécessaire.

Une **obstruction des voies aériennes** due à une crampe musculaire du larynx (laryngospasme) est rare. En principe, un tel cas peut être traité immédiatement sans problème.

Dans des cas rarissimes, il peut se produire chez des patientes à prédisposition génétique une hausse de température excessive due aux médicaments administrés (**hyperthermie maligne**). Un arrêt cardiaque, circulatoire et respiratoire et la défaillance de plusieurs organes peuvent en être la conséquence. De tels cas devront faire l'objet d'un traitement médical intensif engagé immédiatement pour écarter ces dangers.

Questions concernant votre anamnèse

Avant l'entretien d'information préopératoire, veuillez répondre scrupuleusement aux questions suivantes. Ces informations permettront au médecin de mieux évaluer le risque lié à l'intervention dans votre cas particulier, de vous informer des complications éventuelles et des mesures à prendre pour prévenir, dans la mesure du possible, les complications et effets secondaires. **oui=ja non=nein**

âge: _____ ans, poids: _____ kg, taille: _____ cm.
Alter: _____ Jahre, Gewicht: _____ kg, Größe: _____ cm.

Avez-vous déjà accouché ? oui non

Haben Sie schon einmal geboren?

Si oui, quand ? _____

Wenn ja, wann?

Avez-vous subi récemment un traitement médical ? oui non

Wurden Sie in der letzten Zeit ärztlich behandelt?

Si oui, pour quelle raison ? _____

Wenn ja, weswegen?

Avez-vous déjà été opéré dans le passé ? oui non

Wurden Sie bereits früher operiert?

Si oui, pour quelle raison, et quand ? _____

Wenn ja, weswegen und wann?

Y a-t-il eu des complications à l'anesthésie ou lors du traitement antidouleur ? oui non

Ergaben sich damals bei der Anästhesie oder Schmerzbehandlung Komplikationen?

Si oui, lesquelles ? _____

Wenn ja, welche

Y a-t-il eu des incidents à l'occasion d'une anesthésie chez un parent consanguin (parents, frères, sœurs)? oui non

Kam es bei Blutsverwandten (Eltern, Geschwister) zu Zwischenfällen im Zusammenhang mit einer Anästhesie?

Avez-vous déjà reçu une transfusion sanguine ? oui non

Haben Sie schon einmal eine Bluttransfusion erhalten?

Si oui, quand ? _____

Wenn ja, wann?

Y a-t-il eu des complications ? oui non

Ergaben sich dabei Komplikationen?

Si oui, lesquelles ? _____

Wenn ja, welche?

Informations concernant la prise de médicaments :

Prenez-vous régulièrement des anticoagulants ou en avez-vous pris ou injectés ces derniers temps

(jusqu'il y a 8 jours) ? oui non

Aspirine® (ASS), Héparine, Marcoumar®, Plavix®.

Angaben zur Medikamenteneinnahme: Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt? Aspirin® (ASS), Heparin, Marcumar®, Plavix®.

Autres : Sonstiges: _____

A quand remonte la dernière prise ? _____

Wann war die letzte Einnahme?

Prenez-vous d'autres médicaments ? oui non

Nehmen Sie andere Medikamente ein?

Si oui, veuillez les citer : _____

Wenn ja, bitte auflisten:

(Citez également les médicaments en vente libre, naturothérapeutiques ou à base de plantes, vitamines et autres). (Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

Avez-vous été atteint des maladies suivantes :

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen vor:

Troubles sanguins / troubles de la coagulation sanguine ? oui non

tendance à l'hémorragie (p. ex. saignements de nez fréquents, hémorragie secondaire après une opération, à la suite de blessures bénignes ou la visite chez le dentiste), tendance à avoir des hématomes (bleus fréquents même sans raison apparente).

Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung? Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung), Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken auch ohne besonderen Anlass).

Avez-vous des parents consanguins atteints de troubles sanguins / de la coagulation sanguine ? oui non

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen?

Allergie / hypersensibilité ? oui non

médicaments, produits alimentaires, produits de contraste, iode, pansements, latex (p. ex. gants en caoutchouc, ballon), pollen (herbes, arbres), stupéfiants, métaux (p. ex. démangeaisons au niveau de montures de lunettes en métal, en portant des bijoux fantaisie ou au niveau de rivets de pantalons)?

Allergie/Überempfindlichkeit? Medikamente, Lebensmittel, Kontrastmittel, Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon), Pollen (Gräser, Bäume), Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten).

Autres : Sonstiges: _____

Troubles cardiaques / circulatoires / vasculaires ? oui non

troubles du rythme cardiaque, hypertension, hypotension, varices, thrombose, embolie.

Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen? Herzrhythmusstörungen, hoher Blutdruck, niedriger Blutdruck, Krampfadern, Thrombose, Embolie.

Autres : Sonstiges: _____

Maladie des voies aériennes / poumons ? oui non

asthme, bronchite chronique, pneumonie, apnée (ronflement excessif),

Erkrankung der Atemwege/Lungen? Asthma, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Schlafapnoe (starkes Schnarchen).

Autres : Sonstiges: _____

Troubles du métabolisme ? oui non

diabète, hypersensibilité au fructose.

Stoffwechsel-Erkrankungen? Diabetes (Zuckerkrankheit), Fruchtzuckerunverträglichkeit.

Autres : Sonstiges: _____

Troubles thyroïdiens ? oui non

hypothyroïdie, hyperthyroïdie, ganglions, goitre.

Schilddrüsenerkrankungen? Unterfunktion, Überfunktion, Knoten, Kropf.

Autres : Sonstiges: _____

Maladies rénales ? oui non

troubles du fonctionnement rénal (insuffisance rénale), inflammation rénale.

Nierenerkrankungen? Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz), Nierenentzündung.

Autres : Sonstiges: _____

Maladie du foie ? oui non

jaunisse, cirrhose

Lebererkrankungen? Gelbsucht, Leberzirrhose.

Autres : Sonstiges: _____

Troubles gastro-intestinaux ? oui non

Ulcère de l'estomac, brûlures d'estomac.

Magen-Darm-Erkrankungen? Magengeschwür, Sodbrennen.

Autres : Sonstiges: _____

Troubles du système musculaire et osseux**(également chez vos parents consanguins) ?** oui non

maladies des articulations (articulation artificielle), troubles de la colonne vertébrale, déficit musculaire (p. ex. myasthenia gravis), tendance à avoir une température élevée.

Erkrankungen des Muskel- und Skelettsystems (auch bei Blutsverwandten)? Gelenkerkrankungen (ggf. künstliches Gelenk), Wirbelsäulenbeschwerden, Muskelschwäche (z.B. Myasthenia gravis), Neigung zur überhöhten Körpertemperatur.

Autres : Sonstiges: _____

Troubles du système nerveux ? oui non

blessures ou troubles cérébraux, paralysies, crises de spasmes (épilepsie).

Erkrankung des Nervensystems? Gehirnerkrankungen oder -verletzungen, Lähmungen, Krampfanfälle (Epilepsie).

Autres : Sonstiges: _____

Maladies infectieuses ? oui non

hépatite, tuberculose, VIH.

Infektionskrankheiten? Hepatitis, Tuberculose, HIV.

Autres : Sonstiges: _____

Lésions dentaires / prothèse dentaire ? oui non

caries, parodontose, dents déchaussées, couronnes, bridges, implants, dent à pivot.

Zahnschäden/Zahnersatz? Karies, Parodontose, lockere Zähne, Krone, Brücke, Implantat, Stiftzahn.

Autres : Sonstiges: _____

Maladies aiguës ou chroniques non indiquées ? oui non

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen?

Description succincte : _____

Bitte kurz beschreiben: _____

Mode de vie : Lebensgewohnheiten:**Fumez-vous ?** oui non

Si oui, que fumez-vous et combien par jour : _____

Rauchen Sie? Wenn ja, was und wie viel täglich: _____

Buvez-vous régulièrement de l'alcool ? oui non

Si oui, que buvez-vous et combien : _____

Trinken Sie regelmäßig Alkohol? Wenn ja, was und wie viel: _____

Prenez-vous ou avez-vous pris des drogues dans le passé ? oui non

Si oui, lesquelles : _____

Nehmen oder nahmen Sie früher Drogen? Wenn ja, welche: _____

Documentation médicale relative à l'entretien d'information

Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch

Rempli par le médecin [Wird vom Arzt ausgefüllt]

Je confirme avoir informé en détail la future maman sur les thèmes suivants (p. ex. complications éventuelles pouvant survenir compte tenu des risques spécifiques chez la future maman, informations détaillées concernant les méthodes alternatives) au cours de l'entretien :

Über folgende Themen (z.B. mögliche Komplikationen, die sich aus den spezifischen Risiken bei der werdenden Mutter ergeben können, nähere Informationen zu den Alternativ-Methoden) habe ich die werdende Mutter im Gespräch näher aufgeklärt:

J'ai préconisé : Vorgeschlagen habe ich:

- l'analgésie péridurale
Periduralanalgésie
- l'anesthésie péridurale
Periduralanästhesie
- l'anesthésie spinale
Spinalanästhesie
- l'anesthésie générale
Narkose

Jeûne impératif :

Anweisung zum Nüchternheitsgebot:

- pas d'aliments solides le jour précédant l'intervention à partir de _____ heures keine feste Nahrung ab _____ Uhr am Vortag des Eingriffs
- pas d'aliments, de boissons, d'alcool le jour de l'intervention à partir de _____ heures keine Nahrung, Getränke, Alkohol ab _____ Uhr am Tag des Eingriffs
- pas de boisson limpide le jour de l'intervention à partir de _____ heures keine klare Flüssigkeit ab _____ Uhr am Tag des Eingriffs

Capacité de consentement autonome :

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- La future maman est en mesure de prendre une décision autonome concernant le procédé d'anesthésie conseillé et de donner son consentement à la méthode préconisée.
Die werdende Mutter besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über das empfohlene Anästhesie-Verfahren zu treffen und ihre Einwilligung in das Verfahren zu erteilen.
- La future maman est représentée par une personne veillant à ses intérêts ou un tuteur muni d'un acte de tutelle. Celui-ci est en mesure de prendre une décision conforme aux souhaits de la future maman.
Die werdende Mutter wird von einem Betreuer bzw. Vormund mit einer Betreuungsurkunde vertreten. Dieser ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne der werdenden Mutter zu treffen.

Lieu, date, heure [Ort, Datum, Uhrzeit]

Signature du médecin [Unterschrift der Ärztin / des Arztes]

Refus de la future maman

Ablehnung der werdenden Mutter

Dr _____ m'a informée en détail des types d'anesthésie préconisés et des désavantages liés à mon refus. J'ai compris ses explications à ce sujet et j'ai eu l'occasion de discuter des connaissances tirées des informations qui m'ont été fournies avec le médecin. Je refuse le procédé d'anesthésie préconisé. Frau/Herr Dr. _____ hat mich umfassend über die vorgeschlagene Betäubungsart und über die sich aus meiner Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Ich habe die diesbezügliche Aufklärung verstanden und konnte meine Erkenntnisse über die mir erteilten Informationen mit dem Arzt diskutieren. Hiermit lehne ich das mir vorgeschlagene Betäubungsverfahren ab.

Lieu, date, heure [Ort, Datum, Uhrzeit]

Signature de la future maman / du responsable légal* / éducateur / tuteur / d'un témoin éventuel [Unterschrift der werdenden Mutter / der Erziehungsberechtigten* / Betreuer / Vormund / ggf. des Zeugen]

Déclaration et consentement de la future maman

Erklärung und Einwilligung der werdenden Mutter

Veillez cocher la case correspondant à votre déclaration et confirmer celle-ci par votre signature : Bitte kreuzen Sie Ihre Erklärung im zutreffenden Kästchen an und bestätigen Sie diese anschließend mit Ihrer Unterschrift:

- Je confirme par la présente avoir compris tous les éléments de l'information du patient.** J'ai lu intégralement le présent formulaire d'information (6 pages) et ai répondu aux questions concernant mon anamnèse en toute bonne foi. Au cours de l'entretien d'information mené avec Dr _____, j'ai été informée en détail du déroulement du procédé d'anesthésie préconisé, de ses risques, des complications et effets secondaires dans mon cas particulier, et sur les avantages et inconvénients des méthodes alternatives.

Ich bestätige hiermit, dass ich alle Bestandteile der Patientenaufklärung verstanden habe. Diesen Aufklärungsbogen (6 Seiten) habe ich vollständig gelesen und die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) nach bestem Wissen beantwortet. Im Aufklärungsgespräch mit Frau/Herrn Dr. _____ wurde ich über den Ablauf des geplanten Betäubungsverfahrens, dessen Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen in meinem speziellen Fall und über die Vor- und Nachteile der Alternativmethoden umfassend informiert.

- J'ai regardé et compris le contenu du film d'information concernant l'anesthésie projetée.

Den Informationsfilm über die bei mir geplante Betäubung habe ich gesehen und verstanden.

- Je renonce délibérément à des informations plus détaillées.** Je confirme cependant avoir été informée par le médecin traitant du type et du volume de l'anesthésie préconisée, ainsi que du fait que tout procédé d'anesthésie comporte des risques. J'ai répondu en toute bonne foi et intégralement aux questions concernant mon anamnèse.

Ich verzichte bewusst auf eine ausführliche Aufklärung. Ich bestätige hiermit allerdings, dass ich von dem behandelnden Arzt über Art und Umfang der Betäubung sowie über den Umstand, dass alle Betäubungsverfahren Risiken bergen, informiert wurde. Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet.

Je certifie ne plus avoir **aucune question** et ne plus avoir besoin de temps **de réflexion** supplémentaire. **Je suis d'accord avec le procédé d'anesthésie préconisé.** Je consens également à toutes les mesures secondaires et consécutives nécessaires (par ex. injections, mesures de surveillance et autres). Mon consentement se rapporte également aux modifications ou aux extensions du procédé, par ex. à l'accouchement sous anesthésie générale ou la combinaison avec un autre procédé d'anesthésie.

Ich versichere, dass ich **keine weiteren Fragen** habe und **keine zusätzliche Bedenkzeit** benötige. **Ich stimme dem vorgeschlagenen Betäubungsverfahren zu.** Ich willige ebenfalls in alle notwendigen Neben- und Folgemaßnahmen (z.B. Einspritzungen, Überwachungsmaßnahmen) ein. Meine Einwilligung bezieht sich auch auf die erforderlichen Änderungen oder Erweiterungen des Verfahrens, z.B. der Entbindung in Narkose oder der Kombination mit einem anderen Betäubungsverfahren.

Je certifie être en mesure de suivre les instructions du médecin relatives au comportement à adopter.

Ich versichere, dass ich in der Lage bin, die ärztlichen Verhaltenshinweise zu befolgen.

- Je consens à ce que ma photocopie du présent formulaire d'informations soit envoyé à l'adresse e-mail suivante :

Ich bin damit einverstanden, dass meine Kopie dieses Aufklärungsbogens an folgende E-Mail-Adresse gesendet wird:

Adresse e-mail (E-Mail-Adresse)

Lieu, date, heure [Ort, Datum, Uhrzeit]

Signature de la future maman / du responsable légal* / éducateur / tuteur [Unterschrift der werdenden Mutter / der Erziehungsberechtigten* / Betreuer / Vormund]

Copie/Kopie: reçue/erhalten
 renonce/verzichtet

Signature de la future maman / du responsable légal / éducateur / tuteur [Unterschrift der werdenden Mutter / der Erziehungsberechtigten / Betreuer / Vormund]

*Si seul un parent signe le présent formulaire, celui-ci déclare avoir la garde exclusive de l'enfant ou qu'il agit en accord avec le parent absent.