

# MON PLAN DE CONFORT POUR L'OPÉRATION

## POUR MON ÉQUIPE DE SOINS DE SANTÉ



Ce document peut être utilisé seul ou il peut accompagner le document « Mon plan de confort pour l'opération – Pour moi et ma famille ». Tu peux le remplir seul ou avec des membres de ta famille, puis le donner à ton équipe de soins de santé avant ton opération.

### À mon sujet!

Je m'appelle : \_\_\_\_\_

La personne ou les personnes qui m'apportent du réconfort : \_\_\_\_\_

Choisis l'énoncé qui te décrit le mieux :

- C'est ma première opération
- J'ai eu quelques opérations, mais pas beaucoup
- J'ai eu beaucoup d'opérations

Ce que j'ai appris grâce à mes autres opérations :

\_\_\_\_\_

Si possible, j'aimerais signer le formulaire de consentement avec mon tuteur légal :  Oui  Non

Mes choses préférées

Émissions de télé et films : \_\_\_\_\_






Livres : \_\_\_\_\_

Jeux : \_\_\_\_\_

Articles de confort : \_\_\_\_\_

Articles de distraction : \_\_\_\_\_

### Mes stratégies psychosociales préférées pour la douleur et l'anxiété

-  Imagerie guidée ou méditation
-  Jeux ou jouets
-  Réassurance et réconfort des autres
-  Musique
-  Respirations profondes et exercices de relaxation

Autres stratégies : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Mes stratégies physiques préférées pour la douleur et l'anxiété

-  Application de chaleur
-  Application de glace sur le site visé
-  Massage de la zone douloureuse
-  Positions de confort
-  Relaxation progressive des muscles

Autres stratégies : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Avant mon opération

### CONFORT

Pendant que j'attends, je me sentirais mieux si j'étais avec : \_\_\_\_\_

J'aimerais faire ces activités : \_\_\_\_\_

J'ai apporté ces choses pour m'aider à me sentir en sécurité : \_\_\_\_\_

Quand je ressens de l'anxiété, ces stratégies m'aident à relaxer (fais un choix dans ta liste de la page 1) : \_\_\_\_\_

### PRÉPARATION POUR L'INTRAVEINEUSE

Si je dois avoir une intraveineuse, je préfère que du gel anesthésiant ou un vaporisateur de refroidissement soit utilisé.  Oui  Non

Je suis allergique ou sensible à certains rubans ou adhésifs médicaux :  Oui  Non

Si oui, j'aimerais que vous utilisiez les rubans ou adhésifs médicaux \_\_\_\_\_

Si je dois avoir une intraveineuse, j'aimerais me distraire avec : \_\_\_\_\_

Si je dois utiliser un masque et si les masques ont des saveurs, j'aimerais cette saveur : \_\_\_\_\_

## Après mon opération

En période de récupération, quelle intensité de douleur peux-tu endurer avant d'aller chercher l'aide d'un adulte?

Un peu de douleur  Une certaine douleur  Beaucoup de douleur

Si je ressens de la douleur après mon réveil, j'aimerais parler avec \_\_\_\_\_

Après mon réveil, ces stratégies de gestion de la douleur fonctionneraient bien pour moi : (fais un choix à partir de ta liste de la page 1)

Je pourrais vouloir ou avoir besoin de certaines choses (ex. : tablette, doudou, jouet préféré) : \_\_\_\_\_

Quand j'aurai soif, j'aimerais (ex. : boire quelque chose, avoir une sucette glacée, prendre des glaçons, etc.) : \_\_\_\_\_

À mon réveil, j'aimerais écouter : \_\_\_\_\_

**!** *N'oublie pas : Si ta douleur n'est pas tolérable, dis-le à ton équipe de soins de santé tout de suite!*



**Scanner ici!** Pour plus d'informations, pour davantage d'outils et pour donner vos commentaires sur l'utilité de cette ressource [linktr.ee/youthinpain](https://linktr.ee/youthinpain)

*Le présent document a été produit grâce à la contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada. Concept et contenu originaux par Michelle Wan et Chloe Fleisher.*

# MON PLAN DE CONFORT POUR L'OPÉRATION

## POUR MOI ET MA FAMILLE



Ce document n'est pas conçu pour les opérations d'urgence. Il est principalement destiné aux enfants et aux adolescents. Tu peux le remplir en compagnie de membres de ta famille, en collaboration avec ton équipe de soins de santé.

### Questions ou inquiétudes que je pourrais avoir

Qui va faire l'opération? \_\_\_\_\_

Est-ce que je vais dormir ou non? \_\_\_\_\_

Quand est-ce que je pourrai revoir mon proche aidant? (ex. : dans la salle d'attente, dans la salle de préparation, dans la salle de réveil) \_\_\_\_\_

Combien de temps va durer l'opération? \_\_\_\_\_

Qu'est-ce qui va se passer si j'ai peur ou si ça ne va pas? Qu'est-ce que je dois faire dans ce cas-là?  
\_\_\_\_\_

Qu'est-ce que je fais si j'ai des questions sur ce qui se passe? \_\_\_\_\_

Autres choses dont je me soucie : \_\_\_\_\_

### Rendez-vous avant l'opération

Ce que j'ai ressenti quand j'ai eu d'autres opérations ou anesthésies (prendre des médicaments qui font dormir pendant l'opération) : \_\_\_\_\_

**!** *Mentionne tes allergies ou tes préférences de médicaments à ton anesthésiologiste ou ton chirurgien.*

### AUTRES QUESTIONS QUE JE ME POSE

Comment on se sent quand on se fait endormir? \_\_\_\_\_

Comment je vais me sentir au réveil? \_\_\_\_\_

Utilisez-vous un masque ou une intraveineuse pour m'endormir? \_\_\_\_\_

Si oui, est-ce qu'il y a différentes saveurs?  Oui  Non

Est-ce que le personnel de l'hôpital va m'expliquer à quoi m'attendre dans la salle d'opération? (dépliant, visite en personne, visite virtuelle) \_\_\_\_\_

Est-ce que des choses peuvent m'aider si je m'inquiète le jour de l'opération? (ex. : spécialiste agréé pour enfants) \_\_\_\_\_

Quels médicaments seront disponibles après mon opération? \_\_\_\_\_

**!** *Si ta douleur est intolérable, demande toujours de l'aide à ton équipe de soins de santé ou à quelqu'un d'autre.*

Y a-t-il des choses que je peux faire ou ne pas faire avant l'opération? \_\_\_\_\_

## Choses à faire chez toi la veille de l'opération

- Prends une douche ou un bain et lave tes cheveux
- Enlève tes bijoux et ton vernis à ongles
- Prends bien connaissance de ce que tu peux ou ne peux pas boire ou manger
  - Choisis le liquide transparent que tu vas boire : \_\_\_\_\_

**!** *Demande à ton équipe de soins de santé quels liquides tu as le droit de boire et quand tu peux les boire. Bois et hydrate-toi jusqu'à l'heure permise par ton équipe de soins de santé!*

- Essaie de relaxer avant de t'endormir (fais un choix dans ta liste de stratégies physiques et psychosociales) : \_\_\_\_\_

## Choses à apporter à l'hôpital

- Articles de réconfort (ex. : doudou, toutou ou peluche, photos) : \_\_\_\_\_
- Articles de distraction (ex. : tablette, livres, jeux) : \_\_\_\_\_
- Trucs pour te réchauffer les mains ou des mitaines
- Vêtements confortables que tu porteras pour rentrer chez toi (surtout l'hiver)!
- Autres articles pour améliorer ta journée : \_\_\_\_\_

### POUR LES PROCHES AIDANTS

- Vêtements confortables (plusieurs épaisseurs)
- Bouchons d'oreilles, écouteurs, lunettes de lecture, collations et quelque chose à boire
- Quelque chose pour vous distraire (ex. : téléphone et chargeur, livre)
- Médicaments de votre enfant et posologies
- Papier et stylo (pour écrire l'information reçue de l'équipe de soins de santé)
- Fourre-tout avec articles pour passer la nuit (si jamais vous devez rester à l'hôpital)
- Autres articles dont votre enfant pourrait avoir besoin pour son séjour à l'hôpital
- Autres articles pour rendre la journée plus agréable (ex. : un coussin) : \_\_\_\_\_

## Après l'opération, le retour à la maison

Quand je vais revenir chez moi, je veux manger (tiens compte de tes restrictions s'il y a lieu) : \_\_\_\_\_

J'aimerais que mon petit coin de détente soit \_\_\_\_\_

Quand je serai chez moi, je veux qu'un adulte m'aide à soulager ma douleur si j'ai :

- Un peu de douleur
- Une certaine douleur
- Beaucoup de douleur

Si des opioïdes sont prescrits, des consignes sur leur utilisation sûre et efficace se trouvent dans la ressource de SKIP « **Renseignements à l'intention des proches aidants : usage sûr et efficace des opioïdes pour la douleur post chirurgicale** ».



**Scanner ici!** Pour plus d'informations, pour davantage d'outils et pour donner vos commentaires sur l'utilité de cette ressource [linktr.ee/youthinpain](https://linktr.ee/youthinpain)

*Le présent document a été produit grâce à la contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada. Concept et contenu originaux par Michelle Wan et Chloe Fleisher.*