



INFORMATIONS pour le patient

Votre hospitalisation à l'unité A310 - Hématologie



Universitair Ziekenhuis Brussel



A310

02 477 77 31

TABLE DES MATIÈRES

1. Présentation	3
Le service d'hématologie	3
L'unité de soins A310.....	3
Présentation de notre équipe	4
Comment nous trouver ?	4
Coordonnées.....	4
2. Votre hospitalisation.....	5
Que devez-vous apporter ?	5
Que ne pouvez-vous pas (faire) apporter ?	5
À votre arrivée	5
Séjour dans une chambre d'isolement	5
Séjour dans une chambre ouverte (particulière ou double).....	6
3. Règles à respecter lors des visites.....	6
Mesures supplémentaires pour la visite en chambre d'isolement	7
4. Traitements et examens possibles.....	7
Prises de sang.....	7
Électrocardiogramme.....	8
Frottis (bouche, gorge, nez, peau, anus).....	8
Suivi du poids et bilan hydrique	8
Pose d'un cathéter central	9
Pose d'un cathéter à chambre implantable.....	9
Chimiothérapie.....	10
Médicaments complémentaires.....	10
Ponction lombaire.....	11
Ponction de moelle osseuse.....	11
Greffe de cellules souches (moelle osseuse)	12
5. Gestion des effets secondaires de la chimiothérapie.....	12
Diminution du nombre de globules blancs	12
Diminution du nombre de globules rouges et de plaquettes	13
Bains de bouche	13
Chute des cheveux.....	14
Et la nourriture ?	14
6. Aide non médicale	15
7. Retour au domicile.....	15

1. PRÉSENTATION

- Le service d'hématologie

Le service d'hématologie étudie et traite les anomalies du sang, de la moelle osseuse et des ganglions lymphatiques. Ces affections peuvent être bénignes ou malignes. Les affections malignes, ou oncologiques, sont généralement une leucémie aiguë ou chronique, un cancer des ganglions lymphatiques ou un myélome multiple (maladie de Kahler).

Une greffe de moelle osseuse (ou greffe de cellules souches hématopoïétiques) fait souvent partie du traitement. C'est pourquoi notre service dispose de son propre laboratoire de cellules souches (pour le traitement et la conservation des cellules souches hématopoïétiques) et d'une unité d'aphérèse (pour les prélèvements).

Pour les soins ambulatoires (consultations et traitements en clinique de jour), notre service collabore avec les services d'oncologie médicale, de radiothérapie et de chirurgie oncologique.

Le service d'hématologie fait un travail de recherche scientifique en collaboration avec des groupes de recherche de la faculté de médecine et de pharmacie de la VUB.

- L'unité de soins A310

L'unité A310 compte, au total, 14 lits, dont 6 dans des chambres doubles et 8 dans des chambres particulières. Les chambres particulières peuvent être utilisées comme chambres ordinaires, mais aussi comme chambres d'isolement afin de protéger les patients contre les infections lorsque leurs défenses immunitaires sont affaiblies. Une différence de pression entre le sas (ou zone intermédiaire) et la chambre forme une barrière qui empêche les germes pathogènes éventuels d'entrer, alors que le patient ne s'aperçoit de rien. Un signal lumineux au-dessus de la porte indique si un patient est en isolement.



- **Présentation de l'équipe de l'unité A310**

L'équipe d'hématologues est la suivante :

Prof. Dr Rik Schots, chef de service

Dr Fabienne Trullemans, chef de clinique

Dr Ann De Becker, chef de clinique

Dr Karel Fostier

Dr Veerle Beckers

Dr Nathan De Beule

Les cadres infirmiers de l'unité A310 sont :

Monsieur Lode Ruts, infirmier en chef

Assisté par le personnel infirmier et aides-soignants, ainsi que par :

Madame Martine Blomme, diététicienne

Madame Sarah Cooreman, kinésithérapeute

Madame Dorien De Weerd, infirmière sociale

L'équipe de psychologues

Monsieur Youssef El Mousaoui, technicien de surface

- **Comment nous trouver ?**

L'unité de soins A310, le laboratoire de cellules souches et l'unité d'aphérèse se trouvent au troisième étage du bâtiment d'hospitalisation (entrée principale, route 310).

Les services ambulatoires d'oncologie médicale, de radiothérapie et de chirurgie oncologique, ainsi que la clinique de jour d'oncologie, se trouvent dans la polyclinique (entrée de la polyclinique, route 750).

- **Coordonnées :**

A310 :

Tél : 02 477 77 31 (24h/24h)

E-mail : a310@uzbrussel.be

Service d'hématologie :

(secrétariat : Madame Sonia Goossens)

Tél : 02 477 62 11

E-mail : hematologie@uzbrussel.be

Clinique de jour d'oncologie :

Tél : 02 477 60 40

2. VOTRE HOSPITALISATION

- **Que devez-vous apporter ?**

- Des vêtements confortables (légers) pour la journée.
- Des vêtements de nuit.
- Du savon, de préférence liquide (une savonnette est une source de germes), au pH neutre (afin de préserver les défenses naturelles de votre peau).
- Du dentifrice et une nouvelle brosse à dents, à poils souples.
La chimiothérapie peut provoquer des lésions douloureuses dans la bouche. En outre, il est important que vous continuiez de vous brosser les dents afin d'éviter les infections plus graves. Un bain de bouche vous sera fourni par l'unité de soins.
- Le nécessaire pour vous détendre (livres, tablette, ordinateur portable...).

- **Que ne pouvez-vous pas (faire) apporter ?**

- De la nourriture.
- Des fleurs et des plantes.

- **À votre arrivée**

Le jour de votre arrivée, l'infirmière en chef viendra faire votre connaissance. Le médecin de l'unité viendra également afin d'établir un premier contact et de procéder à votre examen physique. Dès le premier jour, nous vous informerons sur votre affection et nous vous impliquerons dans le déroulement de votre traitement. Nous vous indiquerons qui est le médecin responsable pendant votre séjour, afin que vous sachiez à qui vous adresser en cas de question ou de doute.

Vous pouvez à tout moment demander un entretien avec l'infirmière sociale, la diététicienne ou la psychologue.

- **Séjour dans une chambre d'isolement**

Afin que votre séjour en isolement temporaire se passe du mieux possible, nos chambres sont confortables et aménagées avec soin. Dans chaque chambre, la température est réglée automatiquement et une connexion Wi-Fi gratuite est disponible.

Vous disposez également d'un téléphone fixe sur lequel vous pouvez recevoir des appels, mais si vous voulez appeler vous-même, nous vous conseillons d'utiliser votre GSM (le tarif est généralement plus avantageux). Chaque chambre est équipée d'un téléviseur et d'un petit réfrigérateur encastré. La salle de bains est vaste et possède une baignoire sabot. Si vous le souhaitez, nous pouvons prévoir des équipements (limités) de fitness dans votre chambre (home-trainer, pédalier, fango, matériel de stretching...), afin que vous puissiez travailler votre condition physique.



- Séjour dans une chambre ouverte (chambre particulière ou double)

Même si vous n'êtes pas en isolement strict, il est possible que vous ne puissiez pas quitter votre chambre ou le service comme bon vous semble. Cela peut être le cas, par exemple, si votre taux de globules blancs est trop faible, si vous recevez une chimiothérapie ou si vous êtes transfusé. Par conséquent, informez-vous toujours auprès de l'infirmière en chef si vous souhaitez quitter votre chambre ou le service. Dites toujours où vous allez et ne restez jamais éloigné plus longtemps que nécessaire.

3. RÈGLES À RESPECTER LORS DES VISITES

LES HEURES DE VISITE SONT DE 13.30 HEURES À 20 HEURES

Des exceptions peuvent être convenues, à condition qu'elles ne perturbent pas les soins, le repos (nocturne) des patients et l'entretien quotidien des chambres.

L'entrée à l'unité est verrouillée. Les visiteurs doivent sonner et se signaler au parlophone.

En raison du haut risque d'infection, les mesures suivantes sont d'application (NIVEAU C) :

- Nous n'autorisons que 2 personnes à la fois dans la chambre. Les autres visiteurs peuvent alterner et attendre à l'extérieur du service.
- Les enfants qui ne sont pas de la famille proche, ne sont pas autorisés.
- Il est important que les visiteurs portent des vêtements propres, des souliers sans poussière, boue, taches..., et portent grande attention à leur hygiène corporelle personnelle.
- Le contact corporel est souvent déconseillé afin d'éviter tout risque d'infection. Consultez-nous avant tout contact.
- Les visiteurs doivent toujours se désinfecter les mains avant de rentrer dans la chambre.

Les visiteurs NE SONT PAS autorisés à :

- venir rendre visite au patient s'ils sont malades ou enrhumés,
- utiliser les toilettes / la salle de bains du patient,
- apporter des fleurs, des plantes ou des aliments dans la chambre,
- se trouver à plus de deux dans la chambre.

• Mesures supplémentaires pour la visite en chambre d'isolement

1. Si le patient est **en isolement strict** (NIVEAU A - lampe verte au-dessus de la porte) :
 - Le bouton tactile vous permet d'ouvrir la porte d'accès au sas ; la porte du sas donnant accès à la chambre reste fermée.
 - Dans le sas, déposez vos objets personnels dans une petite armoire.
 - Lavez-vous les mains, passez un tablier en papier sur vos vêtements et mettez un masque bucco-nasal.
 - Désinfectez-vous les mains.
 - Lorsque la première porte est fermée et que la pression atmosphérique dans la chambre s'est adaptée (après \pm 30 secondes), la porte de la chambre s'ouvre.
 - Entrez.
2. Si le patient **n'est pas en isolement strict** (NIVEAU B - lampe blanche au-dessus de la porte) :
 - Le bouton tactile vous permet d'ouvrir la porte d'accès au sas ; la porte du sas donnant accès à la chambre est ouverte.
 - Lavez-vous les mains, passez un tablier en papier sur vos vêtements et mettez un masque bucco-nasal.
 - Désinfectez-vous les mains.
 - Entrez.

4. TRAITEMENTS ET EXAMENS POSSIBLES

• Prises de sang

Une prise de sang est pratiquée chaque jour chez les patients qui suivent une chimiothérapie, afin de surveiller les effets toxiques de ce traitement sur les plaquettes, les globules rouges et les globules blancs. Si le nombre de plaquettes est trop faible, une transfusion de plaquettes peut être nécessaire afin d'éviter que vous ne vous mettiez à saigner. Une autre indication importante de la prise de sang est la détection d'une infection éventuelle en cas de fièvre.

- **Électrocardiogramme**

Lors de votre admission, nous pratiquons toujours un électrocardiogramme. Nous plaçons plusieurs électrodes sur votre cage thoracique, vos bras et vos jambes, puis nous enregistrons l'activité électrique de votre cœur pendant un bref laps de temps. Nous disposons ainsi d'une valeur de référence pour le cas où le traitement provoquerait des troubles cardiaques.

- **Frottis (bouche, gorge, nez, peau, anus)**

La peau et les muqueuses saines abritent une multitude de bactéries. Certaines espèces de bactéries peuvent provoquer des infections (graves) lorsque les défenses immunitaires sont affaiblies. Afin de détecter à temps les colonisations éventuelles, c'est-à-dire de vérifier si vous êtes porteur de certaines bactéries, nous réalisons régulièrement un frottis de votre bouche, votre gorge, votre nez, votre peau et votre anus.

- **Suivi du poids et bilan hydrique**

Une chimiothérapie implique que de grandes quantités de liquide vous sont administrées. Si vous urinez trop peu après cette administration (rétention de liquide), celui-ci va s'accumuler dans votre corps et peut alors provoquer une prise de poids, un gonflement des pieds, un essoufflement et des complications plus graves.

Par conséquent, nous réalisons votre bilan hydrique pendant vos traitements ainsi que chaque fois que le médecin l'estime nécessaire. Pour cela, nous notons chaque jour :

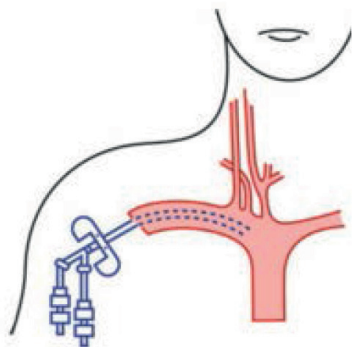
- votre poids corporel,
- la quantité de liquide qui pénètre dans votre organisme, c'est-à-dire tout ce que vous buvez et ce qui vous est administré par perfusion (« volume entré »),
- la quantité de liquide qui est excrétée par votre organisme, notamment par l'urine, la transpiration, etc. (« volume sorti »).

VOTRE COLLABORATION EST IMPORTANTE :

- Restituez tous les restes de boisson, même petits, à l'infirmière et ne jetez rien dans la poubelle ou le lavabo.
- Si vous vomissez, utilisez un bassin et ne le videz pas vous-même. Informez l'infirmière afin qu'elle puisse noter le volume.
- Si vous êtes allé par inadvertance aux toilettes plutôt que d'utiliser la panne ou l'urinal, dites-le-nous afin que nous puissions adapter le volume sorti.

Si le médecin constate une rétention de liquide, vous recevrez des médicaments qui vous feront uriner fréquemment au cours des heures suivantes.

- Pose d'un cathéter central



Pour vos traitements qui doivent être administrés par le sang (grande quantité de liquide, médicaments irritants, nutrition parentérale), nous pouvons placer un cathéter central (un petit tuyau) dans un grand vaisseau sanguin de votre cou (veine jugulaire) ou sous votre clavicule (veine sous-clavière).

L'extrémité du cathéter est munie de deux ou trois ouvertures qui peuvent être utilisées pour administrer du liquide et des médicaments, mais aussi pour prélever du sang. Ainsi, nous ne devons pas chaque fois piquer dans votre bras et vos vaisseaux sanguins superficiels sont moins abîmés. La pose a lieu sous anesthésie locale et dure environ 20 minutes. En règle générale, l'intervention est effectuée dans l'unité, sauf

si le médecin préfère vous transférer au bloc opératoire, pour des raisons de sécurité.

En l'absence de complications, un cathéter central reste longtemps en place. Si vous pouvez quitter l'hôpital entre deux traitements, le cathéter doit rester bien couvert. Dans ce cas, il est déconseillé de prendre des douches mais si vous veillez à ce que votre pansement ne soit pas mouillé, vous pouvez prendre un bain. Nous vous fournirons toujours les instructions nécessaires pour les soins et la toilette.

- Pose d'un cathéter à chambre implantable



À l'instar d'un cathéter central, un cathéter à chambre implantable est placé dans un grand vaisseau sanguin, mais il est connecté à un boîtier rond implanté sous la peau. Le boîtier est palpable sous la peau, afin que l'infirmière puisse piquer sans difficulté dans la peau à cet endroit et ainsi administrer du liquide ou des médicaments ou prélever du sang. Une différence importante avec un cathéter central est qu'un cathéter à chambre implantable peut rester très long-

temps en place. Dès que la plaie est guérie, vous pouvez parfaitement prendre une douche ou un bain. Le cathéter à chambre implantable doit toutefois être rincé toutes les six à huit semaines. Si vous n'êtes pas hospitalisé à ce moment, nous effectuons cette opération à la clinique de jour d'oncologie.

- **Chimiothérapie**

La chimiothérapie est un traitement par cytostatiques, c'est-à-dire des médicaments qui tuent les cellules cancéreuses ou qui inhibent leur croissance. Le traitement est généralement administré dans un cadre ambulatoire, à la clinique de jour d'oncologie. Comme la chimiothérapie agit aussi sur les tissus sains, le traitement peut avoir des effets indésirables tels que des nausées et des vomissements.

La chimiothérapie visant à traiter une leucémie ou un lymphome est administrée en plusieurs cycles. Chaque cycle dure quelques jours et est séparé du cycle suivant par une période d'une dizaine de jours sans traitement. Comme certains traitements sont très toxiques pour l'organisme, une hospitalisation dans l'unité A310 peut être nécessaire. En effet, le nombre de globules blancs peut diminuer fortement (« aplasie »), parfois même jusqu'à zéro, de sorte que le patient devient pendant un certain temps extrêmement sensible aux infections. Au cours de cette période, le séjour en chambre d'isolement est nécessaire afin de limiter autant que possible le risque de contamination. Pour les mêmes raisons, nous plaçons également en isolement les patients qui reçoivent une chimiothérapie en préparation à une greffe de moelle osseuse.

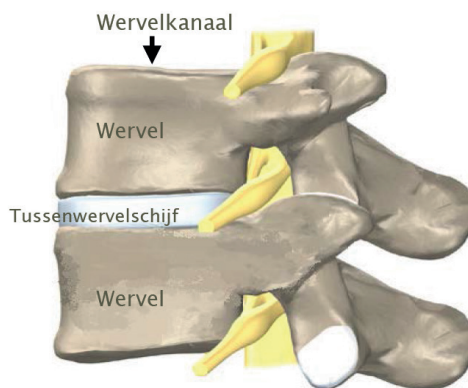
Vous trouverez de plus amples informations sur la chimiothérapie et ses effets secondaires au chapitre 4.

- **Médicaments complémentaires**

Les nausées provoquées par la chimiothérapie peuvent souvent être traitées de manière efficace au moyen d'antiémétiques (médicaments contre les vomissements).

Compte tenu du risque accru d'infections virales, bactériennes et fongiques, des médicaments destinés à prévenir (prophylaxie anti-infectieuse) ou à traiter les infections sont aussi souvent administrés. Ces produits sont principalement administrés par la bouche (per os) ou par voie intraveineuse (dans la circulation sanguine). Les médicaments destinés à rétablir le taux de globules blancs (Neulasta® ou Neupogen®) sont administrés par voie sous-cutanée (injection sous la peau).

- Ponction lombaire



Lors d'une ponction lombaire, un peu de liquide est prélevé à l'aide d'une aiguille fine dans le canal rachidien, au bas du dos, afin d'être analysé. Si nécessaire, une chimiothérapie est également administrée. Outre du liquide, le canal rachidien contient surtout la moelle épinière, c'est-à-dire du tissu nerveux qui régule la transmission des stimuli depuis et vers le cerveau et qui ne doit pas être confondu avec la moelle osseuse.

La ponction lombaire a lieu sous anesthésie locale, en position assise, dos rond. En principe, elle n'est pas douloureuse et dure de 10 à 15 minutes.

Toutefois, après la ponction, vous devez rester couché pendant environ 8 heures afin d'éviter un mal de tête violent.

- Ponction de moelle osseuse

La moelle osseuse est une substance liquide qui se trouve dans les os, principalement dans le bassin, les vertèbres et le sternum. Elle a pour fonction de fabriquer les cellules sanguines. Une ponction de moelle osseuse nous permet notamment de vérifier comment votre organisme réagit au traitement.

La ponction de moelle osseuse est généralement effectuée à l'arrière du bassin, là où la crête iliaque est la plus proche de la peau. La ponction peut être réalisée de deux façons :

- quelques millimètres de liquide sont prélevés dans l'os à l'aide d'une aiguille fine (aspiration de moelle osseuse),
- un fragment d'os est prélevé à l'aide d'une aiguille plus épaisse, enfoncée dans l'os à une profondeur de quelques centimètres (biopsie osseuse).

Une ponction de moelle osseuse dure environ 15 minutes. Elle a lieu sous anesthésie locale et, en principe, n'est donc pas douloureuse.

- **Greffe de cellules souches (moelle osseuse)**

Les cellules souches sont les précurseurs des cellules qui fabriquent notre sang et régulent notre système immunitaire. Elles sont principalement présentes dans la moelle osseuse et, en quantité limitée, dans le sang. Avant une greffe de cellules souches, la moelle osseuse atteinte doit être entièrement détruite au moyen d'une chimiothérapie ou d'une radiothérapie. Ensuite, nous injectons une quantité donnée (calculée) de cellules souches dans le sang.

En cas de **greffe de cellules souches autologues**, nous injectons des cellules souches du patient, qui ont été prélevées à l'avance et congelées de manière temporaire.

Les cellules souches peuvent aussi provenir d'un donneur (frère, sœur ou donneur n'appartenant pas à la famille). Dans ce cas, nous parlons de **greffe de cellules souches allogéniques**.

Le type de greffe utilisé dépend de la nature de l'affection.

Les nouvelles cellules souches injectées se multiplient peu à peu et après une dizaine de jours, commencent à former de nouveau des globules blancs, des globules rouges et des plaquettes. Le système immunitaire peut lui aussi se rétablir complètement au cours des semaines qui suivent la greffe.

Les patients qui ont besoin d'une greffe de cellules souches en sont informés en détail par le médecin et reçoivent une brochure d'information sur ce sujet.

4. GESTION DES EFFETS SECONDAIRES DE LA CHIMIOTHÉRAPIE

- **Diminution du nombre de globules blancs**

La concentration normale de globules blancs varie entre 4000 et 9000/mm³. Les globules blancs se subdivisent en neutrophiles, lymphocytes et monocytes, qui jouent chacun un rôle très important dans l'immunité et la défense contre les infections. Après une chimiothérapie intensive, leur nombre peut descendre sous 500/mm³ et même atteindre zéro. La diminution du nombre de neutrophiles, en particulier, fait que le patient se sent mal et est atteint de troubles tels que fièvre, inflammation de la bouche, de la gorge et de la gencive et diarrhée.

Les globules blancs ne peuvent pas être administrés par transfusion, leur concentration doit se rétablir de manière spontanée. Des facteurs de croissance tels que Neulasta® et Neupogen® peuvent favoriser leur rétablissement.

Dès que le nombre de neutrophiles augmente, le patient se sent souvent vite mieux et les mesures d'isolement peuvent être levées peu à peu. Lorsque la concentration dépasse 500/mm³, le patient peut généralement rentrer chez lui.

- **Diminution du nombre de globules rouges et de plaquettes**

La fabrication de globules rouges (qui déterminent notre niveau d'énergie) et de plaquettes (qui sont responsables de la coagulation sanguine) s'arrête également pendant la chimiothérapie. Un nombre insuffisant de plaquettes peut provoquer des saignements (spontanés), des ecchymoses, de petites taches brunes sur les jambes et une perte de sang au niveau du nez, de la gencive, de l'anus et du vagin. Afin de prévenir ou de traiter les hémorragies graves, des plaquettes provenant d'un donneur sont administrées, parfois quotidiennement.

Un nombre trop faible de globules rouges entraîne une anémie et des problèmes de transport de l'oxygène aux tissus, pouvant ainsi provoquer une fatigue, un essoufflement et des maux de tête. L'ampleur de l'anémie est indiquée par le taux d'hémoglobine dans le sang. Si ce taux tombe sous la valeur minimale de 8 (g/dl), une transfusion sanguine est généralement pratiquée.

- **Bains de bouche**

La chimiothérapie et/ou la radiothérapie peuvent provoquer une inflammation de la gencive et de la muqueuse de la bouche et de la gorge, ainsi que de petits ulcères et d'autres infections parfois très douloureuses. Vous pouvez réduire le risque d'infection en vous rinçant soigneusement la bouche quatre fois par jour à l'aide d'iso-Betadine® dilué, après vous être brossé les dents. Une fois que vous avez craché l'iso-Betadine® dans le lavabo, déposez le contenu d'une pipette de Nystatine dans votre bouche et rincez à nouveau, en avalant si possible afin de protéger aussi votre œsophage.

- Chute des cheveux

La chimiothérapie provoque souvent une chute temporaire des cheveux (alopécie). Celle-ci débute généralement de trois à quatre semaines après la chimiothérapie et vous pouvez perdre tous vos cheveux en quelques jours. Si vous avez les cheveux longs, coupez-les donc de préférence à l'avance ou faites-les raser par l'infirmière lors de votre admission à l'hôpital. Si vous envisagez de porter une perruque, renseignez-vous à temps afin que le coiffeur puisse vous proposer des modèles qui correspondent à votre coupe et votre couleur de cheveux. Si vous le souhaitez, vous pouvez demander des conseils et des adresses au salon de coiffure de l'hôpital (tél. : 02 477 87 85).

Attention : une belle perruque n'est pas bon marché et la mutualité n'intervient qu'à hauteur d'un montant forfaitaire (180 € en Décembre 2016). Un foulard, une casquette ou un bonnet est une solution moins coûteuse et une bonne alternative car les cheveux recommencent à pousser rapidement après la chimiothérapie.

- Et la nourriture ?

Il est très important de manger suffisamment pendant votre chimiothérapie. C'est pourquoi nous surveillons de près ce que vous mangez et en quelle quantité. Nous servons essentiellement des repas très digestes.

Comme la nourriture des patients dont les défenses immunitaires sont affaiblies doit être relativement « exempte de germes », nous ne pouvons pas autoriser les visiteurs à apporter des aliments préparés dans notre unité. Toutefois, vous pouvez discuter de vos souhaits avec notre diététicienne et commander toutes sortes de suppléments tels que des yaourts, du pudding, des biscuits, du chocolat, des fruits en boîte, etc. Nous conservons volontiers ces suppléments dans notre réfrigérateur jusqu'au moment où vous désirez les consommer. Par ailleurs, nous proposons un vaste choix de boissons rafraîchissantes dans notre unité.

Si vous ne pouvez pas manger d'aliments solides pendant un certain temps, par exemple parce que vous souffrez d'une inflammation sévère de la muqueuse buccale, le médecin vous prescrira peut-être une alimentation parentérale, ce qui signifie que des aliments liquides vous seront administrés via la circulation sanguine (cathéter).

6. AIDE NON MÉDICALE

La gravité de votre maladie et les séjours parfois longs à l'hôpital peuvent avoir des conséquences dans des domaines très divers, par exemple familial, administratif, personnel, professionnel et financier. Vous ne devez pas affronter ces problèmes seuls. Notre infirmière sociale et notre psychologue seront heureuses de vous aider et de chercher avec vous des solutions possibles.

En cas de réclamation ou de conflit, vous pouvez vous adresser au service de médiation, tél. : 02 477 70 70.

7. RETOUR AU DOMICILE

Quitter l'hôpital, qui est un environnement fermé et dépourvu de germes, peut sembler une épreuve. Ne soyez pas trop ambitieux au début et reposez-vous suffisamment. Vous pourrez ensuite affronter ce changement avec confiance.

L'infirmière en chef et le médecin régleront les formalités administratives de votre sortie de l'hôpital. Vous recevrez un aperçu dactylographié clair des médicaments que vous devez encore prendre ainsi que toutes les instructions nécessaires, des conseils diététiques (y compris une liste des « produits interdits ») et des conseils pour vos premiers contacts avec le monde extérieur.

Nous vous remettrons également un rapport provisoire de votre hospitalisation et les points importants éventuels à communiquer à votre médecin généraliste. En général, un rendez-vous sera fixé pour une première consultation chez le médecin traitant ou pour un contrôle intermédiaire dans notre service.

Au nom de toute l'équipe, nous vous souhaitons un bon retour et bonne chance pour l'avenir.

Cette brochure se limite aux informations de nature générale et ne décrit pas la totalité des techniques, des applications et des risques. Une information complète, adaptée à la situation de chaque patient, est fournie par le médecin / le collaborateur impliqué. La reproduction du présent texte ou illustrations nécessite l'accord préalable de l'éditeur responsable. Pour vos réactions sur cette brochure : patientinformatie@uzbrussel.be

UZ BRUSSEL

Brussels Health Campus

Laarbeeklaan 101

1090 Jette

Tél: 02 477 41 11

www.uzbrussel.be

info@uzbrussel.be

Édition : Juin 2018

Éditeur responsable: Prof. dr. M. Noppen

