



PB_Appendix
Röntgenuntersuchung mit Kontrastmittel

Fiche d'information

Änderung gegenüber letzter Fassung: Neufassung französisch

DATE DE L'EXAMEN: _____

DONNEES DU/DE LA PATIENT-E:

Chère patiente, cher patient, très chers parents,

La/le médecin traitant de votre enfant recommande un examen radiologique avec produit de contraste. Le but de l'examen est soit de rechercher une maladie des organes creux ou des vaisseaux (p.ex. veines, œsophage) resp. des cavités pathologiques (p.ex. fistule) ou d'effectuer l'examen fonctionnel d'un dispositif médical. En raison de la densité des structures cibles - qui contrairement aux os - sont très similaires, il est nécessaire d'administrer un produit de contraste pour les visualiser lors d'un examen radiologique. Ce formulaire est destiné à votre information ainsi qu'à la préparation de l'entretien avec le médecin avant l'examen. Veuillez remplir ce formulaire et le présenter lors de votre rendez-vous.

Nous vous conseillons de réserver 2-3 heures pour cet examen à la Clinique pédiatrique: cela comprend la phase de préparation, la réalisation de l'examen ainsi que – si un rendez-vous a été pris – une éventuelle consultation finale avec la/le médecin traitant-e.

Si vous avez des questions urgentes à poser avant le rendez-vous, vous pouvez nous atteindre par mail : peditric.radiology@insel.ch ou par téléphone : 031 632 9501.

DEROULEMENT DE L'EXAMEN

Le / la médecin vous expliquera quel examen radiologique avec produit de contraste est prévu pour votre enfant:

- Ingestion de produit de contraste permettant de visualiser l'œsophage et l'appareil digestif supérieur. Le produit de contraste est bu, via un gobelet ou si nécessaire un biberon, afin de visualiser la déglutition. Selon la pathologie recherchée, on examine également la progression du produit de contraste dans l'estomac, l'intestin grêle et le gros intestin.
- Administration de produit de contraste par voie orale pour faciliter la mise en place de sondes d'alimentation. Un tube fin en plastique (sonde) est introduit de manière ciblée dans l'estomac ou l'intestin grêle par voie nasale ou buccale.
- Injection de produit de contraste dans une veine, un Port-a-cath ou un shunt afin d'en évaluer la perméabilité, ou pour diagnostiquer d'éventuelles occlusions (thrombose). Après désinfection et éventuelle anesthésie locale du site de ponction, on place une canule veineuse à demeure resp. une aiguille de ponction à l'endroit désiré.
- Injection d'un produit de contraste dans un dispositif médical (p.ex. drainage) ou une cavité pathologique (p.ex. fistule). Après désinfection on place un petit tuyau en plastique (cathéter) dans l'accès.

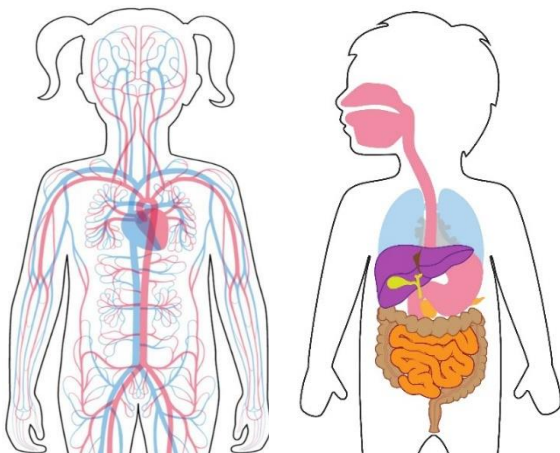


Schéma des vaisseaux sanguins resp. des organes internes

La mise en place d'une aiguille de ponction ou d'un cathéter et le fait que votre enfant doive parfois être fermement tenu durant l'examen peuvent lui paraître désagréable. Votre présence et votre attention en

tant que personne de référence sont donc très importantes pour que votre enfant se sente en confiance. Nous vous expliquerons avant et pendant l'examen de quelle manière vous pouvez nous aider.

RISQUES, COMPLICATIONS ET PROCEDURES ALTERNATIVES

Soyez assurés que nous examinons, préparons et réalisons chaque examen avec le plus grand soin. Néanmoins, des complications pouvant mettre la vie en danger et nécessiter des mesures de suivi peuvent survenir. Nous vous prions de bien vouloir comprendre que pour des raisons juridiques nous devons vous informer de tous les risques liés à l'intervention, même si ces derniers ne se produisent que dans des cas exceptionnels.

Si d'autres méthodes d'investigation médicale entre en ligne de compte pour votre enfant, la/le médecin vous en informera et vous expliquera en quoi l'examen recommandé est préférable.

Avant l'examen vous aurez la possibilité de discuter des risques individuels avec la/le médecin. N'hésitez pas à poser vos questions afin que tout soit clair pour vous. Vous avez cependant également le droit de renoncer à une explication détaillée.

- Des réactions allergiques/intolérances aux produits de contraste, anesthésiques ou latex p. ex., peuvent provoquer des réactions bénignes (démangeaisons, éruptions cutanées, vomissements), mais peuvent aussi conduire à un choc anaphylactique qui nécessite un traitement médical intensif et peut, dans les cas les plus extrêmes, entraîner des séquelles irréversibles (p.ex. défaillance d'un organe, lésions cérébrales) ou la mort.
- L'administration de produit de contraste par voie orale peut provoquer des diarrhées, des nausées ou des vomissements. Ces réactions disparaissent généralement rapidement, complètement et spontanément sans aucun traitement.
- Dans de rares cas, des infections peuvent se produire ou des caillots de sang se former, ce qui peut conduire à des maladies potentiellement mortelles (sepsis ou embolie pulmonaire) en cas de propagation ou d'extension systémique.
- Des lésions temporaires ou permanentes de la peau, des tissus et des nerfs peuvent survenir à la suite la procédure, p. ex. application incorrecte (extravasation/lumière du cathéter en dehors de la veine), désinfection, ou en cas d'aspiration (fausse route en avalant).
- Lors de la pose d'une sonde d'alimentation, des lésions superficielles ou plus profondes peuvent endommager la muqueuse de l'œsophage, de l'estomac ou de l'intestin grêle et nécessiter un traitement chirurgical ou conduire à des sténoses cicatricielles.



PB_Appendix Röntgenuntersuchung mit Kontrastmittel

Fiche d'information

Änderung gegenüber letzter Fassung: Neufassung französisch

- L'exposition aux rayonnements ionisants est aussi faible que nécessaire, cependant un risque statistique ne peut être exclu.

CONSEILS DE COMPORTEMENT

- Nous vous prions de nous indiquer les médicaments que votre enfant prend régulièrement. Ceci est particulièrement important s'il s'agit de médicaments anticoagulants et cela devrait si possible être clarifié avant l'examen.
- Votre enfant doit être à jeun (4 heures) pour l'examen de l'œsophage / du système gastro-intestinal.
- Après l'examen nous vous recommandons de faire boire beaucoup de liquide à votre enfant afin d'accélérer l'excrétion du liquide de contraste.
- N'hésitez pas à nous contacter ou à contacter votre pédiatre si des signes d'essoufflement, des démangeaisons, une éruption cutanée, des douleurs dans la région de l'examen ou d'autres symptômes devaient apparaître après l'examen.

QUESTIONS IMPORTANTES

Nous vous prions de répondre aux questions suivantes afin d'identifier les danger/risques potentiels liés à l'examen :

Age: _____ Taille: _____ Poids _____

1. Votre enfant souffre-t-il d'allergies (p.ex. médicaments, iode, agents de contraste, latex, sparadrap, désinfectants)?
 oui non
2. Votre enfant prend-il régulièrement des médicaments anticoagulants ou en a-t-il pris dans les 8 jours précédant l'examen?
 oui non
Si oui, date de la dernière prise _____
3. Des examens antérieurs (radiographies, scanner, IRM) de la région à examiner ont-ils été réalisés?
 oui non
Si oui, date du dernier examen _____
4. Votre enfant a-t-il déjà été opéré dans la région à examiner?
 oui non
Si oui, date de la dernière intervention _____
5. Votre enfant souffre-t-il des maladies ou des symptômes suivants?
Augmentation de la tendance aux saignements (p.ex. trouble de la coagulation, tendance aux hématomes, saignements importants après de petites blessures ou d'un traitement dentaire)
 oui non
Maladie rénale (p.ex. néphrite, -troubles fonctionnels?)
 oui non
6. Pour les jeunes filles: est-il possible qu'elle soit enceinte?
 oui non

COMMENTAIRES MEDICAUX

(P. ex. risques individuels, mesures de suivi, questions. Conséquences négatives en cas de refus / report de l'examen)

REFUS DE L'EXAMEN

Le docteur/la doctoresse _____ m'a/nous a informés en détail de l'examen planifié et des conséquences négatives résultant de mon/notre refus. J'ai/nous avons compris les informations relatives au présent examen et avons pu éclaircir tous les points qui nous préoccupaient. Je refuse/nous refusons l'examen proposé.

Lieu, date

Signature du tuteur/ de la tutrice légale

Déclaration de consentement

Je confirme/ nous confirmons avoir compris toutes les informations relatives à l'examen. Lors de l'entretien d'explication avec le docteur _____ j'ai/nous avons été informé-e-s en détail des modalités de l'examen planifié, de ses bénéfices et de ses risques. J'ai/nous avons reçu une réponse complète et compréhensible aux questions complémentaires que nous avons posées. Nous n'avons pas d'autre question. Je n'ai/nous n'avons pas besoin d'un temps de réflexion et je consens/nous consentons à l'examen prévu. J'accepte également toute modification, prolongation et intervention de suivi imprévisible mais médicalement nécessaires. J'observerai/nous observerons les consignes de comportement avant et après l'examen.

Lieu, date

Signature du tuteur/ de la tutrice légale

Médecin