



### POURQUOI UNE DOUCHE AVANT VOTRE INTERVENTION ?

La réalisation de cette douche est une mesure nécessaire destinée à améliorer la sécurité et la qualité des soins qui seront prodigués par l'équipe soignante.

Cette douche se prend avec le savon qui vous a été prescrit lors de votre consultation avec votre chirurgien. Le savon doit être liquide, à usage unique ; à défaut utiliser un nouveau flacon de savon.

### COMMENT PRATIQUER LA DOUCHE PREOPERATOIRE ?

Pour une efficacité optimale, la douche préopératoire doit être pratiquée **la veille au soir et le matin** de l'intervention selon le protocole suivant :

- ⇒ Ne pas utiliser de gant de toilette, frotter directement avec les mains.
- ⇒ Dépilation opératoire : ne pas utiliser un rasoir mais plutôt une tondeuse ou une crème dépilatoire.
- ⇒ Renouveler l'opération après le premier rinçage la veille et le matin de l'intervention.



Enlever le vernis, couper et curer les ongles.  
Enlever les bijoux et piercings.



Se mouiller le corps.



Appliquer le savon prescrit en commençant par les cheveux.



Faire mousser.



Laver le visage et le corps en insistant derrière les oreilles.



Insister sur les aisselles, le nombril, les plis de l'aîne et les pieds.



Savonner en dernier la région génitale. puis la région anale.



Rincer abondamment, toujours de haut en bas.



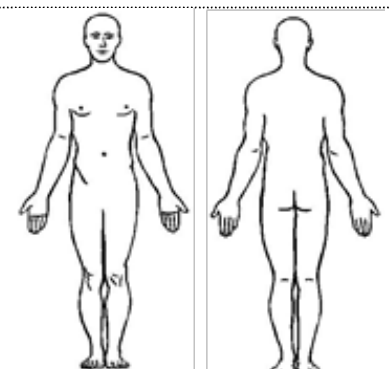
Se sécher avec une serviette propre, **mettre des vêtements propres.**

Pour tout renseignement complémentaire, n'hésitez pas à vous adresser à l'équipe soignante ou au Chirurgien responsable de votre séjour.

Sur le schéma ci-dessous, votre praticien vous a précisé en couleur les zones à dépiler :

*J'atteste avoir pris connaissance de ces consignes et avoir pratiqué les douches préopératoires la veille au soir et le matin de l'intervention.*

Date et signature du patient



N° dossier : ..... Code Ets : ..... Date entrée : .....

Nom, Prénom : .....

Sexe : ..... Nom de jeune fille : .....

Date Naissance : ..... N°IP : .....

Service : ..... Activité : ..... Etage : ..... Chambre : .....

Médecin Responsable : .....

Merci de remettre ce document signé le jour de votre admission.