

## Questionnaire médical

Avez-vous subi une intervention neuro-chirurgicale en position assise ?

OUI /  NON

Avez-vous eu une hypertension intracrânienne ?

OUI /  NON

Avez-vous eu une embolie gazeuse ou un accident de plongée ?

OUI /  NON

Avez-vous besoin d'une ventilation avec de l'oxygène ?

OUI /  NON

Avez-vous une pathologie neurologique entraînant une altération de la conscience empêchant votre coopération ?

OUI /  NON

Avez-vous eu une chirurgie de l'oreille moyenne ou interne ou une affection sinusale occlusive ?

OUI /  NON

Avez-vous subi un traumatisme facial ?

OUI /  NON

Avez-vous un pneumothorax non drainé, un emphysème, une distension gazeuse abdominale, une occlusion ?

OUI /  NON

Avez-vous une insuffisance cardiaque ?

OUI /  NON

Avez-vous une carence en vitamine B12 ou un syndrome anémique ?

OUI /  NON

Avez-vous une défaillance multiviscérale ou une infection sévère entraînant une chirurgie ?

OUI /  NON

Prenez vous des traitements antidépresseurs antalgiques anxiolytiques ?

OUI /  NON

## RESPIREZ, SOURIEZ, VOUS ÊTES SOIGNÉ(E)



pas de douleur



### COMITE DE LUTTE CONTRE LA DOULEUR—CLUD



Le personnel soignant est à votre écoute pour vous soulager.

**Le CLUD s'engage à vous accompagner** dans la prise en charge de votre douleurs tout au long de votre parcours de soins.

#### Membres du CLUD :

Dr MAURI, Médecin MPR, Présidente	Mme CAVAILLE, Kinésithérapeute
Mme COTTER, Infirmière, Vice Présidente	Mme BURGEL, Responsable pôle Médecine-général et ambulatoire
M. BRUX, Directeur Général	Mme AZOULAY, Infirmière HC
Dr KONG A SIOU, Algologue	Mme DENUZILLER, Infirmière HC
Pr VIEL, Médecin Algologue et Anesthésiste	Mme VERRON, Infirmière HC
Mme SOULIER, Pharmacienne	Mme MIGAIROU, Infirmière HC
Mme SCHIFANO, Psychologue	Mme LIAUTAUD, Coordinatrice ETP
Mme CAZALET, Aide soignante	Mme BROU, Aide-soignante
Mme BUILLES, préparatrice en pharmacie	



## INFORMATION DU PATIENT ADULTE À L'UTILISATION DU GAZ MEOPA

Union Mutualiste Propara

263 Rue du Caducée

Parc Euromédecine

34090 MONTPELLIER - FRANCE

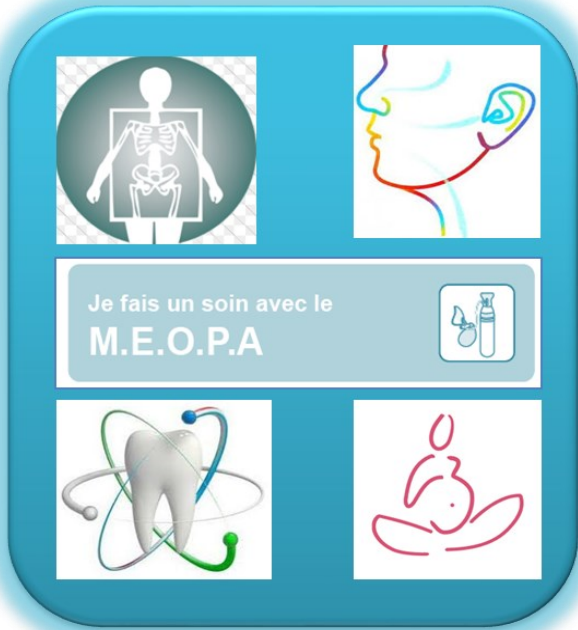
Tel : 0.826.30.67.04

Fax : 04.67.04.67.00

## DE QUOI S'AGIT-IL ?

Le MEOPA est un Mélange Equimolaire d'Oxygène et de Protoxyde d'Azote.

Autrefois appelé Gaz hilarant il est utilisé lors de soins potentiellement douloureux pour diminuer la douleur, réduire l'anxiété et améliorer votre confort.



## PERSONNES ET SOINS CONCERNES

Le MEOPA est destiné aux patients devant avoir un soin potentiellement douloureux ou anxieux face à certains soins dont les soins dentaires.

## COMMENT CELA FONCTIONNE T-IL ?

Le médecin vous a prescrit une analgésie par le gaz MEOPA pour le soin que nous allons effectuer.

Ce gaz vous sera administré à l'aide d'un masque posé sur votre visage. Si vous le souhaitez, vous pouvez tenir vous-même le masque.

Ce gaz n'a pas d'odeur et il a pour but de diminuer la douleur provoquée par le soin.

Vous respirez normalement et calmement jusqu'à ressentir un état de détente et de relaxation en 3mn.

Vous resterez parfaitement conscient.

Vous pouvez ressentir quelques effets associés:

- \* Amplification des bruits qui vous entourent
- \* Sensation de Vertige
- \* Euphorie
- \* Vision floue
- \* Picotements des extrémités
- \* Etat de pseudo-rêve

Ces effets sont sans gravité et disparaîtront en 3mn après l'arrêt de l'inhalation.

Il n'y a pas d'effet de dépendance.

A la fin, le masque sera retiré et vous resterez au repos quelques minutes.

Il est possible de conduire après le soin, il n'est pas nécessaire d'être accompagné.

Si vous supportez mal le masque ou le soin, n'hésitez pas à le dire sur le champ.

Si vous avez des questions complémentaires, nous restons à votre disposition pour y répondre.

## CONSENTEMENT ECLAIRE

Je soussigné(e) :

.....  
.....

Certifie que le Docteur :

.....  
.....

m'a bien informé(e) des avantages et effets indésirables des soins suivants :

.....  
.....

réalisés sous inhalation de mélange équimolaire oxygène protoxyde d'azote.

Je déclare avoir lu le formulaire de consentement qui m'a été expliqué et j'ai obtenu une réponse aux questions que j'ai posées.

J'autorise les praticiens à me soigner avec cette technique de sédation.

A Montpellier le : .....

Signature du document précédé de la mention lu et approuvé