

## PROCOLE DE SÉCURITÉ ET DE QUALITÉ

**Objectif :** La sécurité des patients est notre principale priorité. Le présent protocole décrit en détail les exigences auxquelles doivent être soumis les établissements de santé qui pratiquent des interventions chirurgicales financées par Smile Train pour réparer les fentes labiopalatines. Les exigences suivantes précisent les politiques et procédures importantes qui visent à assurer la sécurité des soins chirurgicaux et anesthésiques pratiqués sur tous les patients de Smile Train.

### PARTIE 1: DOSSIERS MÉDICAUX DES PATIENTS

#### Exigence 1.1: Normes de documentation:

- Utiliser le dossier médical du patient de Smile Train et Smile Train Express ([www.smiletrainexpress.org](http://www.smiletrainexpress.org)) pour tous les patients qui subissent des chirurgies des fentes labiopalatines parrainées par Smile Train.
- Les dossiers médicaux des patients doivent inclure les détails de l'évaluation chirurgicale préopératoire, la Visite Pré-anesthésique, les dossiers médicaux per- et postopératoires incluant l'anesthésie peropératoire, les notes d'anesthésie, le dossier chirurgical du chirurgien, les notes du chirurgien, les notes des soins infirmiers post anesthésiques et les notes de service. La documentation doit être claire, lisible et contemporaine.

#### Exigence 1.2: Évaluation des résultats chirurgicaux:

- Organiser régulièrement des réunions où les membres de l'équipe de chirurgie labiopalatine (chirurgiens, anesthésistes, pédiatres, orthophonistes et autres spécialistes de soins complets) examinent tous les dossiers des patients, élaborent des plans de traitement et discutent des résultats chirurgicaux et des résultats de traitement au moins tous les 3 mois.

### PARTIE 2: ÉVALUATION PRÉOPÉRATOIRE

#### Exigence 2.1: Sélection des patients:

- Tous les patients qui subissent des chirurgies financées par Smile train doivent appartenir aux classes 1 ou 2 de l'American Society of Anesthesiology (ASA).
  - Les patients de la classe ASA 1 ne présentent aucun trouble organique, physiologique, biochimique ou psychiatrique et la maladie pour laquelle l'intervention doit être réalisée est localisée et n'entraîne pas de perturbation systémique.
  - Les patients de la classe ASA 2 présentent des troubles généraux de légère à modérée causés soit par l'affection à traiter chirurgicalement, soit par d'autres processus physiopathologiques.
  - À titre de référence, un enfant par ailleurs en bonne santé avec une fente labiale ou palatine sans autre problème médical appartiendrait typiquement à la classe ASA 1 ou 2. Les enfants atteints de syndromes sous-jacents sont souvent inclus dans la classe ASA 3 ou au-dessus.

#### Exigence 2.2: Évaluation des patients:

- Tous les patients chirurgicaux doivent faire l'objet d'une recherche d'antécédents préopératoires complets et d'un examen médical exhaustif et recevoir une autorisation médicale d'un prestataire de soins primaires (idéalement, un pédiatre) familial avec l'état de santé moyen et les problèmes de santé locaux courants.
- Smile Train financera UNIQUEMENT les soins chirurgicaux pour les patients qui:
  - Au cours de la recherche d'antécédents et de l'examen médical, se trouvent être à faible risque de développer des complications périopératoires chirurgicales ou anesthésiques.
  - Ont plus de trois mois pour la chirurgie labiale et plus de six mois pour la chirurgie palatine.

- Pèsent au moins 5 kg et ont un poids correspondant à leur âge.
- Un consentement éclairé pour toute intervention chirurgicale doit être obtenu par un membre de l'équipe de chirurgie labiopalatine.

### **Exigence 2.3: Planification des interventions chirurgicales:**

- Les enfants de moins de 2 ans NE doivent PAS subir d'intervention chirurgicale après 14h00.
- Les interventions chirurgicales combinées des lèvres et du palais, où les deux interventions chirurgicales sont effectuées au cours de la même anesthésie, NE doivent PAS avoir lieu chez les patients de moins d'un an.
- Il doit y avoir un intervalle de 90 jours entre deux interventions chirurgicales parrainées par Smile Train afin de laisser le temps au patient de guérir correctement après la chirurgie. Cette directive ne s'applique pas aux urgences nécessitant un retour urgent au bloc opératoire.

## **PARTIE 3: EXIGENCES PRÉOPÉRATOIRES SPÉCIFIQUES**

### **Exigence 3.1: Évaluation des patients:**

- Une anamnèse détaillée et un examen médical doivent être effectués par un pédiatre ou un anesthésiste avant que les patients ne soient programmés pour une chirurgie. Cette évaluation doit inclure :
  - Les antécédents de la maladie actuelle.
  - Les antécédents médicaux, y compris les antécédents génésiques (âge gestationnel estimé et toute complication connue à la naissance pouvant compliquer les soins anesthésiques) et les anomalies congénitales.
  - Les allergies connues du patient (par exemple les médicaments et les réactions à ceux-ci).
  - Les antécédents chirurgicaux, y compris les complications.
  - Les complications anesthésiques antérieures, y compris les antécédents familiaux de réactions indésirables à l'anesthésie.
  - Un examen médical détaillé doit être effectué et documenté avec une attention particulière accordée à toutes les anomalies congénitales et les anomalies des voies respiratoires évidentes. Un examen détaillé du cœur et des poumons doit être effectué pour évaluer les souffles cardiaques ou les anomalies respiratoires.
  - Une radiographie pulmonaire et un électrocardiogramme (ECG) doivent être obtenus si l'anamnèse ou l'examen médical du patient suggère des anomalies cardiaques ou pulmonaires.
  - Analyses en laboratoire:
    - Tous les patients doivent recevoir une Numération Formule Sanguine (NFS).
    - Tous les patients doivent avoir un taux minimum d'hémoglobine préopératoire de 10g/dl.
    - Les patients ne doivent pas recevoir de transfusions sanguines avant la chirurgie pour répondre aux besoins en hémoglobine.
    - Les patients porteurs d'une fente palatine doivent avoir des TP/TCK supplémentaires.

### **Exigence 3.2: Évaluation préopératoire de l'anesthésie:**

- Une évaluation préopératoire doit être effectuée et documentée.
- Cette évaluation doit avoir lieu la veille de la chirurgie et non pas dans la salle d'opération.
- L'anesthésiste doit:
  - Examiner les résultats de l'anamnèse du patient et de l'examen médical effectués par le pédiatre, et en particulier:
    - Les antécédents chirurgicaux, y compris les complications.
    - Les complications anesthésiques antérieures, y compris les antécédents familiaux de réactions indésirables à l'anesthésie.
    - Les implications de la prématurité si elle est présente.
  - Discuter de tout nouveau problème médical dont le patient souffre depuis qu'il a été vu par le pédiatre ou le médecin de famille du patient.
  - Examiner la liste actuelle des médicaments du patient.
  - Examiner les allergies connues du patient (par exemple, les médicaments et les réactions à ceux-ci).
  - Effectuer un examen médical dirigé qui inclut les constantes vitales actuelles, y compris la saturation en oxygène et le poids. Une attention toute particulière doit être accordée à la fonction respiratoire du patient, le cœur et les voies respiratoires.

- Un enfant identifié comme ayant une infection des voies respiratoires inférieures (IVRI) ou une infection des voies respiratoires supérieures (IVRS) présentant des symptômes constitutionnels (par exemple, fièvre ou malaise) doit attendre de 4 à 6 semaines jusqu'à ce que son état de santé soit optimisé avant de subir une intervention chirurgicale. Un enfant identifié comme étant atteint d'une IVRS mais n'ayant aucun symptôme constitutionnel devra être évalué par un anesthésiste au cas par cas concernant la pertinence d'une chirurgie. Ces cas peuvent avoir besoin d'être retardés de 2 semaines jusqu'à ce que les symptômes de l'IVRS aient disparu.
- Examiner les données de laboratoire.
- Discuter du plan d'anesthésie générale avec le patient et/ou les parents.
- Passer en revue les lignes directrices de Jeûne pour la chirurgie avec le patient et les parents. Tout doit être fait pour empêcher un jeûne prolongé.

Liquides :	Temps de jeûne recommandé :
Liquides clairs	2 heures
Lait maternel	4 heures
Lait de vache ou solides	6 heures

- L'approbation d'un anesthésiste doit être obtenue pour que le patient puisse être opéré.

### Exigence 3.3: Jour de l'intervention chirurgicale:

- Un membre de l'équipe de chirurgie labiopalatine doit :
  - S'assurer que le patient est afebrile et présente des signes vitaux appropriés à son âge.
  - Vérifier l'état de Jeûne approprié et s'assurer que le patient n'est pas déshydraté.
- Prémédication :
  - Si l'utilisation d'un sédatif léger pour soulager l'anxiété immédiatement avant la chirurgie fait partie des soins de routine des patients pédiatriques préopératoires, le patient doit être surveillé en permanence, au minimum avec un oxymètre de pouls fonctionnel. Cet oxymètre de pouls doit être placé sur le patient au moment de l'administration du sédatif et doit être contrôlé en permanence par une infirmière ou un membre de l'équipe d'anesthésie jusqu'à ce que le patient soit emmené au bloc opératoire.

### Exigence 3.4: Equipement et consommables du bloc opératoire:

- L'équipement et les consommables suivants doivent être disponibles dans tous les blocs opératoires et utilisés au besoin:
  - Éclairage adéquat
  - Trousse d'instruments chirurgicaux pour fentes labiopalatines en bon état et stérilisés et instruments chirurgicaux connexes
  - Équipement d'apport d'oxygène (concentrateur d'oxygène, bouteilles ou pipeline)
  - Équipement de gestion des voies respiratoires:
    - Outils de différentes tailles pour voies respiratoires oropharyngiennes et nasopharyngiennes
    - Masques chirurgicaux de différentes tailles
    - Laryngoscope et lames de différentes tailles
    - Tubes endotrachéaux de différentes tailles
    - Aides à l'intubation, par exemple, pinces Magill, bougie, stylet
    - Sacs de réanimation autogonflants pour adultes et enfants
    - Plateau de trachéotomie
  - Toutes les machines d'anesthésie fonctionnelles doivent inclure :
    - Moniteur de concentration d'oxygène inspiré
    - Dispositif anti-hypoxie pour empêcher l'administration d'un mélange gazeux hypoxique
    - Système pour empêcher la mauvaise connexion des sources de gaz (par exemple, chapes de réservoir, raccords de tuyaux)
    - La vigilance et l'utilisation de l'oxymétrie de pouls sont importantes pour prévenir l'hypoxie pendant la chirurgie
  - Équipement de surveillance:

- Electrocardiogramme (ECG)
- Défibrillateur (au moins un défibrillateur fonctionnel doit être disponible)
- Stéthoscope
- Oxymètre de pouls
- Tensiomètre non invasif avec manchette de différentes tailles
- Dispositif d'aspiration et cathéters d'aspiration
- Équipement pour perfusions intraveineuses et injections de médicaments (y compris les ensembles de burette, si disponibles)
- Sac de perfusion intraveineuse sous pression
- Réchauffeurs de patients
- Si disponible, une mesure du dioxyde de carbone en fin d'expiration (EtCO<sub>2</sub>) doit être effectuée
- Tout l'équipement et les consommables doivent être en bon état de fonctionnement. Si l'un des équipements spécifiés ne fonctionne pas correctement, les interventions chirurgicales doivent être différées ou suspendues.

## **PARTIE 4: EXIGENCES EN MATIÈRE DE SOINS CHIRURGICAUX ET D'ANESTHÉSIE**

### **Exigence 4.1: Professionnels cliniques qualifiés:**

- Seuls les chirurgiens spécialisés en fentes labiopalatines, qualifiés, accrédités et inscrits à Smile Train Express sont autorisés à opérer des patients parrainés par Smile Train. Ces chirurgiens doivent être formés, posséder une certification en vigueur dans leur pays et avoir une expérience continue de la chirurgie des fentes labiopalatines. Les chirurgiens qualifiés devront:
  - Démontrer qu'ils pratiquent régulièrement des chirurgies de fentes labiopalatines en communiquant des listes de patients, des horaires chirurgicaux et le volume des interventions.
  - Démontrer que l'établissement possède l'expérience voulue dans la pratique des chirurgies des fentes labiopalatines qui doivent avoir eu lieu au cours des six mois précédents.
  - S'inscrire dans la base de données en ligne de Smile Train Express.
- Seuls les anesthésistes qualifiés qui disposent d'une certification en cours dans leur pays et possèdent l'expérience voulue dans la prise en charge de jeunes enfants, peuvent administrer une anesthésie aux patients de Smile Train.
  - Les patients parrainés par Smile Train doivent être suivis par un anesthésiste qualifié en tout temps jusqu'à ce qu'ils aient complètement récupéré et soient transférés en salle.

## **PARTIE 5 : EXIGENCES PEROPÉRATOIRES EN MATIÈRE DE CHIRURGIE ET D'ANESTHÉSIE**

### **Exigence 5.1: Environnement chirurgical sécuritaire:**

- Engagement à utiliser la liste de contrôle de sécurité chirurgicale de l'Organisation mondiale de la santé.
- Nombre approprié de membres du personnel du bloc opératoire expérimentés en chirurgie des fentes labiopalatines.
- Tout le personnel du bloc opératoire doit se changer et porter des vêtements stériles avant d'entrer dans la salle d'opération.
- Le personnel doit être familier avec la technique stérile et l'accès aux machines stérilisantes fonctionnelles.
- Pendant l'anesthésie générale, il faut prendre soin de protéger les yeux du patient afin d'éviter les lésions cornéennes.
- Équipement chirurgical approprié pour effectuer en toute sécurité une chirurgie des fentes labiopalatines.
- Lors de l'utilisation de l'électrocoagulation, l'équipe doit prendre soin de bien l'utiliser pour éviter de brûler le patient.
- Pour les chirurgies du palais, du sang et un équipement adéquat de transfusion sanguine doivent être facilement disponibles.
- Un système de réglage de température doit être disponible dans le bloc opératoire.

### **Exigence 5.2: Médicaments peropératoires/Solutés intraveineux/gaz:**

- Une sélection de ces médicaments doit être disponible dans le bloc opératoire en tout temps:
  - Kétamine
  - Diazépam ou midazolam
  - Analgésie narcotique : morphine ou fentanyl
  - Anesthésique local (par exemple lidocaïne ou bupivacaïne)

- Thiopentone ou propofol
- Anesthésique inhalatoire approprié (par exemple, halothane, isoflurane, sévoflurane)
- Suxaméthonium/Succinylcholine
- Relaxant musculaire non dépolarisant approprié
- Néostigmine
- Dexaméthasone
- Acide tranexamique
- Ces médicaments de réanimation doivent être disponibles dans le bloc opératoire en tout temps:
  - Oxygène (de l'oxygène supplémentaire doit être disponible pour tous les patients sous anesthésie générale)
  - Épinéphrine (adrénaline)
  - Épinéphrine racémique inhalée
  - Atropine
  - Éphédrine ou phényléphrine
  - Bronchodilatateurs inhalés
  - Hydrocortisone
  - Dextrose
- Une solution saline normale ou du lactate de Ringer doit être disponible dans le bloc opératoire en tout temps.
  - Les solutés intraveineux hypotoniques doivent être évités pendant la chirurgie.
- Tous les médicaments et les solutés intraveineux doivent être clairement étiquetés et datés.
- Si possible, du dantrolène sodique doit être disponible pour le traitement des cas d'hyperthermie maligne.

### Exigence 5.3: Suivi de l'anesthésie peropératoire:

- L'anesthésiste doit rester avec le patient dans le bloc opératoire en tout temps.
- L'observation clinique par un anesthésiste qualifié en peropératoire doit inclure:
  - Pouls et qualité:
    - L'ECG doit être surveillé pendant toute la durée de l'anesthésie.
  - Oxygénation tissulaire et perfusion:
    - Surveillance continue par observation clinique et par oxymètre de pouls. L'observation clinique de l'oxygénation nécessite l'exposition d'une partie du patient (telle que le visage ou la main, et un éclairage adéquat).
  - Fréquence respiratoire et qualité/mouvement du sac du système respiratoire:
    - L'adéquation des voies aériennes et de la ventilation doit être surveillée par auscultation et observation clinique continue. Lorsqu'un circuit respiratoire est utilisé, le sac du réservoir ou les pics de pression des voies respiratoires doivent être observés. Un stéthoscope précordial doit être utilisé lorsque seul un oxymètre de pouls et un ECG sont disponibles pour la surveillance peropératoire.
  - Bruits respiratoires:
    - Dans certains environnements, l'utilisation continue d'un stéthoscope précordial ou œsophagien peut être appropriée. Si un tube endotrachéal est utilisé, son placement correct doit être vérifié par auscultation. Si possible, la confirmation du placement correct par détection de dioxyde de carbone est utile.
  - Bruits cardiaques:
    - La palpation ou l'auscultation avec un stéthoscope précordial peut être utile. L'affichage du pouls et/ou l'auscultation des bruits cardiaques doivent être continus. La surveillance continue et l'affichage de la fréquence cardiaque doivent être effectués avec un oxymètre de pouls.
- Les heures d'administration de tous les médicaments et de vérification des signes vitaux doivent être enregistrés simultanément dans le dossier d'anesthésie peropératoire, y compris:
  - La pression artérielle non invasive, la fréquence cardiaque, la température, la fréquence respiratoire, la saturation en O<sub>2</sub> (et l'EtCO<sub>2</sub>, si disponible) toutes les 5 minutes.

## **PARTIE 6: EXIGENCES DE SOINS POSTOPÉRATOIRES APRÈS CHIRURGIE ET ANESTHÉSIE**

### **Exigence 6.1: Environnement postopératoire sécuritaire:**

- Le chirurgien qui a pratiqué l'opération doit rester dans le bloc opératoire jusqu'à ce que le patient soit extubé et respire spontanément avec des signes vitaux stables.
- Le patient est sous la responsabilité de l'anesthésiste jusqu'à ce qu'il soit autorisé à être transféré en salle.
- Tous les patients doivent être éveillés, respirer spontanément et doivent recevoir de l'oxygène supplémentaire par masque facial alors qu'ils sont transportés du bloc opératoire à la Salle de Réveil (SR).
- Une voiturette avec tous les matériaux d'urgence et de réanimation doit être facilement accessible dans la SR. Elle doit inclure les médicaments et l'équipement requis pour la défibrillation, l'intubation, les médicaments intraveineux et le passage des cathéters centraux. Des précautions doivent être prises pour réapprovisionner régulièrement les consommables après utilisation.
- Il est important que les anesthésistes collaborent avec les chirurgiens pour déterminer quels médicaments doivent être administrés aux patients pédiatriques pour gérer leur douleur de façon appropriée sans causer de problèmes respiratoires. Envisager d'utiliser des produits d'anesthésie locale lorsque cela est approprié.

### **Exigence 6.2: Soins postopératoires sécuritaires dans la SR:**

- Il doit y avoir une SR réservée où tous les patients peuvent être admis temporairement après chirurgie pour reprendre conscience après l'anesthésie et recevoir des soins postopératoires appropriés.
  - Cette zone doit être occupée par des professionnels de la santé (idéalement un ratio praticien/patient de 1:2) formés à la gestion des voies aériennes et à la surveillance postopératoire (tension artérielle, ECG et surveillance de l'oxymétrie pulsée).
- Tous les patients doivent être surveillés en permanence en vérifiant:
  - L'oxygénation tissulaire et la perfusion avec un oxymètre de pouls
  - Le taux respiratoire
  - Le pouls
  - Le niveau de douleur
- Les patients doivent rester dans la SR jusqu'à ce qu'ils soient complètement réveillés, que la douleur soit maîtrisée et qu'il n'y ait aucun signe de nausée, de vomissement ou de saignement postopératoire. En règle générale, cela devrait durer d'une à deux heures après l'opération. Avant qu'un patient ne soit transféré en salle, un anesthésiste doit l'évaluer et décider si le patient est suffisamment stable pour être déplacé.
- La SR doit disposer d'un système de réglage de température.

### **Exigence 6.3: Soins postopératoires sécuritaires en salle:**

- Tous les patients transférés en salle doivent avoir leur pouls, fréquence respiratoire et saturation en O<sub>2</sub> contrôlés toutes les heures par le personnel de service pendant la nuit.
- Un document de transfert doit être rempli par l'équipe de la SR pour le personnel de service avec des détails écrits sur les problèmes à prévoir, un plan de gestion de la douleur et des instructions sur le moment où l'alimentation peut commencer.

### **Exigence 6.4: Dispositions en matière de soins intensifs:**

- Tous les partenaires doivent avoir accès à une unité de soins intensifs pour les patients atteints de maladies graves et potentiellement mortelles nécessitant une surveillance étroite et constante. Ces unités peuvent se trouver dans l'hôpital ou dans un établissement de santé à proximité.
- Si une unité de soins intensifs n'est pas disponible, un accord de transfert en vigueur avec un établissement de santé proche pouvant fournir ce type de soins intensifs doit être en place pour les chirurgies parrainées par Smile Train. L'établissement de santé qui fournit les soins intensifs doit accepter de documenter les soins fournis et de partager tous les renseignements médicaux avec l'hôpital de référence en temps opportun.
- Un anesthésiste, un prestataire de soins intensifs ou un pédiatre doit superviser la gestion des soins intensifs et les soins prodigués aux patients.
- Des infirmières et des techniciens qualifiés doivent être disponibles pour prendre soin de la prise en charge et de la surveillance des patients (idéalement, un ratio infirmière/patient de 1:2).

- Des protocoles écrits doivent être en place et mis en œuvre par le personnel pour les soins d'urgence, le triage, la réanimation cardio-pulmonaire et les transfusions sanguines. L'utilisation d'exercices d'urgence réguliers est fortement encouragée.
- Un document de transfert doit être rempli par l'anesthésiste pour le personnel de l'unité de soins intensifs.

## PARTIE 7: ÉVÉNEMENTS SENTINELLES

**Exigence 7.1: Signaler rapidement tous les événements sentinelles. Un événement sentinelle est un événement imprévu qui entraîne la mort, une blessure physique ou psychologique permanente grave ou un préjudice temporaire grave à un patient. Des exemples d'événements sentinelles comprennent, mais sans s'y limiter, la mort d'un patient, un arrêt cardiaque, un arrêt respiratoire, un accident vasculaire cérébral, une aspiration ou une pneumonie par aspiration et un retour imprévu au bloc opératoire:**

- Dans les 24 heures suivant un événement sentinelle, l'hôpital partenaire doit:
  - Signaler l'événement sentinelle à Smile Train en envoyant un courriel à [medical@smiletrain.org](mailto:medical@smiletrain.org)
  - Remplir le formulaire d'événement sentinelle de Smile Train (première partie) et envoyer un courriel à [medical@smiletrain.org](mailto:medical@smiletrain.org).
- Dans les 14 jours suivant la survenue de l'événement sentinelle:
  - Tous les événements sentinelles doivent faire l'objet d'une discussion par l'équipe de chirurgie labiopalatine dans l'établissement de santé afin que des possibilités d'amélioration de la qualité des soins puissent être identifiées et que des plans d'action soient lancés.
  - L'hôpital partenaire doit remplir le rapport d'événement sentinelle de Smile Train (deuxième partie) et envoyer un courriel à [medical@smiletrain.org](mailto:medical@smiletrain.org).
  - L'hôpital partenaire doit préparer et envoyer le dossier médical du patient (antécédents préopératoires et dossiers médicaux pré, per- et postopératoires incluant l'évaluation préopératoire de l'anesthésie et le dossier peropératoire, ainsi que le dossier de la SR, toutes les notes en cours du médecin et du personnel infirmier, les rapports de laboratoire, les rapports opératoires et toutes autres notes) à [medical@smiletrain.org](mailto:medical@smiletrain.org).
- Dans les 4 à 6 semaines suivant la survenue de l'événement sentinelle:
  - Un membre du Conseil médical consultatif de Smile Train devra examiner et analyser les dossiers médicaux reçus et fournir une rétroaction constructive à l'hôpital partenaire sous la forme d'une analyse et d'un mémorandum.
  - L'hôpital partenaire devra envoyer une confirmation écrite de l'analyse et des plans pour l'inclusion de commentaires constructifs et de recommandations.
  - Tous les hôpitaux partenaires qui subissent un événement sentinelle entraînant le décès d'un patient parrainé par Smile Train devront subir une vérification de sécurité et de qualité de leur établissement, effectuée par un anesthésiste pédiatrique indépendant nommé par Smile Train.

**Reconnaissant que la sécurité des patients est toujours notre principale priorité, j'ai lu le Protocole sur la sécurité et la qualité de Smile Train et je certifie que \_\_\_\_\_ (établissement/hôpital) satisfait à ces exigences et s'y conformera.**

Signé \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_

Titre \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_