

	DOCUMENTS DE GESTION DE LA QUALITÉ	Numéro du document : HD-FR-731 Date de publication : 03.11.2023
	FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ POUR LA CHIRURGIE DU MINI-BYPASS GASTRIQUE	Numéro de révision : 00 Date de révision... Numéro de page: 1 / 5

Nom et prénom du patient :

Date :

Protocole n° :

INFORMATIONS GÉNÉRALES

C'est votre droit naturel d'être informé de votre état de santé, du traitement médico-chirurgical et de toutes les procédures de diagnostic recommandées pour le traitement de votre maladie. Après avoir pris connaissance des avantages et des risques possibles du traitement médical et des interventions chirurgicales, c'est à vous de décider si vous consentez ou non à l'intervention. Le but de cette déclaration n'est pas de vous effrayer ou de vous inquiéter, mais de faire de vous un partenaire plus conscient dans les décisions concernant votre santé. Si vous le souhaitez, toutes les informations et documents concernant votre santé pourront être remis à vous ou à un proche que vous jugerez approprié. Ce formulaire a été préparé pour aider le médecin qui vous suit à vous informer sur les risques du traitement/intervention qu'on prévoit vous appliquer et les méthodes de traitement alternatives. Veuillez lire ce formulaire complètement et attentivement et signer ce formulaire de consentement après avoir lu le formulaire et après que toutes vos hésitations sur la procédure concernée aient été résolues par le médecin.

ANESTHÉSIE

Dans le formulaire d'informations sur l'anesthésie, vous verrez des informations sur l'anesthésie et les risques possibles. Si vous avez des inquiétudes, consultez votre anesthésiste. Si un formulaire d'information n'est pas fourni, veuillez le demander.

RISQUES DE CHIRURGIE

Certaines zones pulmonaires peuvent se fermer, augmentant le risque d'infection pulmonaire, pouvant nécessiter des antibiotiques et des traitements respiratoires, et la durée du séjour à l'hôpital peut être prolongée.

Des caillots (embolie) peuvent apparaître dans les veines des jambes, accompagnés de douleur et d'enflure. Dans de rares cas, un morceau de ce caillot peut se détacher et atteindre les poumons et être mortel.

Une crise cardiaque et un accident vasculaire cérébral peuvent survenir en raison de la charge exercée sur le cœur.

Des morts subites peuvent survenir à la suite d'une intervention chirurgicale ; Ce taux est compris entre 0,1 et 0,2 %.

L'obésité et/ou le tabagisme augmentent le risque d'infections des plaies et des poumons, de complications cardiaques et pulmonaires et de thrombose.

Une infection de la plaie peut survenir ; Cette situation se produit plus fréquemment chez les patients obèses.

Une perforation intestinale, une obstruction, une péritonite (inflammation de la muqueuse abdominale), un reflux et une hernie peuvent survenir. La complication la plus courante après chaque intervention chirurgicale est le saignement. Lors d'un mini pontage gastrique, les vaisseaux de la partie de l'estomac qui doit être

	DOCUMENTS DE GESTION DE LA QUALITÉ	Numéro du document : HD-FR-731 Date de publication : 03.11.2023
	FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ POUR LA CHIRURGIE DU MINI-BYPASS GASTRIQUE	Numéro de révision : 00 Date de révision... Numéro de page: 2 / 5

façonnée en tube seront fermés à l'aide d'un dispositif d'obturation des vaisseaux et de son outil manuel. Des saignements peuvent survenir dans les vaisseaux scellés et fermés pendant ou après une intervention chirurgicale en raison de troubles de la coagulation dus à une obésité morbide. En cas de saignement, une intervention supplémentaire par méthode ouverte/fermée (laparoscopique) peut être nécessaire, si nécessaire, par transfusion de sang et de produits sanguins.

Bien que des bougies de taille idéale soient utilisées après un mini pontage gastrique, le développement d'une sténose (sténose) le long de toute la ligne d'agrafes en raison de la cicatrisation des tissus et de la consolidation/fibrose dans l'estomac est une complication et la probabilité de cette complication est de 2 à 4 %. Le développement d'une sténose peut survenir immédiatement après l'intervention chirurgicale ou des mois plus tard, à mesure que la cicatrisation se poursuit. Lorsqu'une sténose se développe, des traitements supplémentaires, une hospitalisation, une endoscopie gastro-intestinale haute et une dilatation simultanée et/ou de nouvelles interventions chirurgicales peuvent être nécessaires.

Le développement d'une fuite de la ligne de base (sécrétion gastrique, fuite d'acide et d'aliments consommés de l'estomac vers l'abdomen) après un mini-pontage gastrique est une complication et la probabilité d'apparition est de 2 à 4 %. (2 à 8 % chez les patients super obèses avec un IMC > 50, plus de 10 % chez les patients avec un IMC > 60). Des fuites ou des fuites peuvent survenir immédiatement après la chirurgie ou des semaines ou des mois après la chirurgie. Lorsqu'une fuite est suspectée, un traitement complémentaire et des examens radiologiques complémentaires (tomographie abdominale, IRM abdominale...) peuvent être nécessaires. Le niveau de réponse du corps en cas de fuite est imprévisible ; Lorsqu'elle est légère, elle peut être surmontée par un traitement ambulatoire, lorsqu'elle est modérée, elle peut nécessiter une hospitalisation de plus de 30 jours, ou lorsqu'elle est grave, elle peut nécessiter un suivi et un traitement en soins intensifs. Il est recommandé d'utiliser un ou deux stents (tubes) tressés en fil ou en nylon de taille appropriée dans le traitement des fuites.

Après un mini pontage gastrique, la probabilité qu'une personne souffrant d'obésité morbide retrouve son poids idéal et se débarrasse des comorbidités existantes est de 80 à 85 %. Si les recommandations diététiques postopératoires ne sont pas suivies, une prise de poids peut survenir au fil des années. Cette chirurgie ne garantit pas de retrouver le poids idéal ou de rester au poids idéal à vie si vous ne faites pas attention à l'alimentation.

QUEL TYPE DE TRAITEMENT/INTERVENTION SERA APPLIQUÉ (DOIT CONTENIR DES INFORMATIONS SUR LES TRAITEMENTS ALTERNATIFS):

Une fois les bas d'embolie placés sur vos jambes, vous serez conduit à la salle d'opération.

En utilisant une méthode chirurgicale laparoscopique (fermée) à l'aide d'outils manuels placés en faisant de petites incisions de 1 ou 2 cm à partir de 4 ou 5 points différents de votre abdomen, ou en utilisant une méthode chirurgicale ouverte avec une incision au-dessus du nombril, Un tube gastrique sera créé à l'aide d'une agrafeuse, laissant un volume de 30 à 50 ml. et 150-200 cm de l'intestin grêle sont sautés, et la sortie du tube gastrique sera créée une anastomose bout à bout ou bout à côté (ligature de bout en bout) à l'intestin grêle à l'aide de une agrafeuse ronde ou longitudinale.

	DOCUMENTS DE GESTION DE LA QUALITÉ	Numéro du document : HD-FR-731 Date de publication : 03.11.2023
	FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ POUR LA CHIRURGIE DU MINI-BYPASS GASTRIQUE	Numéro de révision : 00 Date de révision... Numéro de page: 3 / 5

Suite à la mise en place d'un tube d'étalement dans votre bouche, 60 à 80 % de votre estomac sera fermé et coupé avec 3 rangées spéciales d'agrafes en titane et votre estomac sera réduit en taille. Étant donné qu'un test de fuite de la ligne d'agrafes sera effectué avec un liquide bleu, votre bouche et votre langue, et quelques heures plus tard votre urine, peuvent être colorées en bleu. Il s'agit d'une situation temporaire, ne vous inquiétez pas. Vous serez réveillé par l'anesthésiste après la fermeture des petites incisions pratiquées pour l'intervention chirurgicale ou de l'incision au-dessus du nombril. Après votre rétablissement, vous serez conduit à votre lit. Lorsque vous ouvrez les yeux, un masque ou une canule nasale peut être fixé pour une oxygénothérapie si nécessaire. Sur recommandation de l'anesthésiste, vous pourrez être conduit en unité de soins intensifs après l'intervention chirurgicale, si nécessaire.

CONSÉQUENCES POUVANT ÊTRE RENCONTRÉES SI LA PROCÉDURE N'EST PAS MISE EN ŒUVRE

Si vous ne subissez pas de chirurgie, une hyperglycémie, une hypertension, une hypercholestérolémie, un diabète et des maladies cardiaques peuvent se développer en raison d'une obésité morbide (85 à 97 %). Des problèmes respiratoires (98 %) et l'apnée du sommeil (essoufflement et manque d'oxygène pendant le sommeil) peuvent survenir en raison de l'obésité morbide. Un laxisme valvulaire et/ou un reflux peuvent se développer dans l'estomac. Il a été prouvé que les individus souffrant d'obésité morbide vivent 12 ans de moins que les individus de poids normal dans la même société. Des problèmes articulaires et cartilagineux peuvent se développer dès les premiers stades en raison de la charge exercée sur les articulations de la colonne vertébrale, de la hanche, du genou et de la cheville. L'obésité morbide est la cause la plus fréquente d'infertilité chez les femmes.

MÉTHODES ALTERNATIVES DE TRAITEMENT ET RISQUES

La première étape du traitement de l'obésité morbide est l'alimentation et l'exercice. Cependant, des études ont montré que la probabilité que les personnes souffrant d'obésité morbide soient capables de retrouver leur poids normal et de le maintenir grâce à un régime alimentaire et à de l'exercice est de 2 %. Il n'existe pas de méthode unique pour le traitement chirurgical de l'obésité morbide. La mini-chirurgie de pontage gastrique n'est qu'une de ces méthodes. Le choix de la méthode chirurgicale correcte à appliquer doit être fait par vous et votre médecin, en tenant compte de nombreux facteurs tels que votre statut métabolique, d'autres maladies, vos habitudes alimentaires, une chirurgie abdominale antérieure, etc

CHOSES QUE LE PATIENT DEVRAIT CONSIDÉRER APRÈS L'INTERVENTION

Après un mini pontage gastrique, le risque de syndrome de dumping (transition soudaine) peut être de 20 % ou plus, surtout après avoir mangé des aliments riches en sucre (glucides/amidons). Lorsque des aliments riches en sucre dépassent soudainement 150 cm de l'intestin grêle, des palpitations, des rougeurs du visage, une sensation de malaise, des douleurs abdominales soudaines ressemblant à des crampes et de la diarrhée peuvent survenir. Il disparaît spontanément après avoir évité les aliments riches en sucre.

Étant donné que le mini pontage gastrique est une méthode chirurgicale de malabsorption, l'absorption des vitamines liposolubles (vitamines A, D, E, K) et des minéraux tels que le calcium, le fer et le zinc que vous consommerez avec de la nourriture sera altérée après cette chirurgie. . Un traitement à vie par des

	DOCUMENTS DE GESTION DE LA QUALITÉ	Numéro du document : HD-FR-731 Date de publication : 03.11.2023
	FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ POUR LA CHIRURGIE DU MINI-BYPASS GASTRIQUE	Numéro de révision : 00 Date de révision... Numéro de page: 4 / 5

suppléments de vitamines et de minéraux peut être nécessaire.

INFORMATIONS PERSONNALISÉES

Nom et prénom du patient : Signature : Date :

Nom et prénom du médecin : Signature : Date :

J'accepte l'examen des informations cliniques contenues dans mon dossier médical dans le but de poursuivre mes études médicales, la recherche médicale et la formation des médecins, à condition que les règles de confidentialité des patients contenues dans le règlement sur les droits des patients soient respectées. J'accepte que les résultats de la recherche soient publiés dans la littérature médicale tant que la confidentialité des patients est protégée. Je suis conscient que je peux refuser de participer à une telle étude et que ce refus n'aura aucune incidence négative sur mon traitement.

Photographie/Visionneuses : J'accepte que la procédure soit photographiée ou enregistrée sur vidéo à des fins scientifiques, médicales ou éducatives, y compris les parties appropriées de mon corps, à condition que les images ne révèlent pas mon identité. J'approuve également l'introduction d'observateurs qualifiés dans la salle d'opération pendant l'intervention chirurgicale dans le but d'améliorer la formation médicale. J'ai lu et compris le contenu du formulaire de consentement éclairé. Tous les champs de ce formulaire ont été remplis avant que je signe et reçoive une copie.

Consentement du patient:

Je comprends que la pratique médicale n'est pas une science exacte et qu'aucune garantie ne peut être donnée quant aux résultats ou au traitement. Dans le document d'approbation et lors de ma rencontre avec les médecins, j'ai reçu des informations détaillées sur mon état, l'intervention à réaliser et ses risques, ainsi que les options de traitement. Nous déclarons que nous sommes conscients que nous sommes responsables de ce problème et que nous acceptons et approuvons l'intervention chirurgicale sans subir aucune violence, suggestion, pression matérielle ou morale.

Je sais que des appareils médicaux tels que radiographie, fluoroscopie, échographie, scintigraphie, tomodensitométrie, résonance magnétique, etc. peuvent être nécessaires lors des interventions, et que je peux être exposé à des rayons pouvant avoir des effets négatifs sur ma santé dans certains de ces appareils/applications, et j'approuve l'utilisation de ces dispositifs médicaux si cela est jugé nécessaire.

Je sais que, très rarement, une situation unique peut se développer au cours de la procédure et, dans ce cas, j'autorise et j'autorise l'équipe qui réalisera la procédure à prendre toute mesure qu'elle juge appropriée.

Je signe ce formulaire consciemment et sans aucune explication supplémentaire.

Nom et prénom du patient : Date/heure :

Signature:

ou

Tuteur/parent du patient : Date/heure :

OPTIMEDI	DOCUMENTS DE GESTION DE LA QUALITÉ	Numéro du document : HD-FR-731 Date de publication : 03.11.2023 Numéro de révision : 00 Date de révision... Numéro de page: 5 / 5
	FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ POUR LA CHIRURGIE DU MINI-BYPASS GASTRIQUE	

Nom et prénom :
(Relativité.....)

Signature :

Nom et prénom du traducteur :

Signature :

Des explications adéquates et satisfaisantes ont été données au patient/parent du patient dont le nom est écrit ci-dessus sur la maladie, l'intervention à réaliser, la raison et les bénéfices de cette intervention, les soins requis après l'intervention, les risques attendus, le type d'anesthésie à appliquer si nécessaire pour l'intervention, ainsi que les risques et complications de l'anesthésie. Le patient/parent du patient a lu et signé ce formulaire avec son propre consentement, indiquant qu'il a été suffisamment informé de son entrée.

Nom et prénom du médecin : Date/heure :

Signature: