	DOCUMENTS DE GESTION DE LA QUALITÉ	Numéro du document : HD-FR-732 Date de publication : 03.11.2023
	HERMÉTIQUE FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ POUR LA CHIRURGIE LIFTANTE	Numéro de révision : 00 Date de révision: Numéro de page:1/6

Nom et prénom du patient :

Date de naissance :


Date :

Protocole n°:


INFORMATIONS GÉNÉRALES

Cher patient, cher parent/tuteur Ce formulaire a été préparé pour informer le patient et les membres de sa famille de l'intervention chirurgicale à effectuer. C'est une obligation légale de le faire lire et approuver. Les formulaires d'information sont utilisés pour expliquer les risques attendus et les situations indésirables (complications) des traitements chirurgicaux et pour transmettre des informations sur d'autres options de traitement. Les risques identifiés sont définis pour répondre aux besoins de la plupart des patients dans la plupart des conditions. Cependant, ce formulaire ne doit pas être considéré comme un document incluant les risques de toutes les méthodes de traitement. En fonction de votre état de santé personnel ou de vos connaissances médicales, votre chirurgien plasticien pourra vous fournir des informations différentes ou complémentaires. Veuillez ne pas signer le formulaire sur la dernière page avant d'avoir lu attentivement toutes les informations ci-dessous et trouvé les réponses à toutes vos questions.

Il s'agit d'une intervention chirurgicale visant à resserrer la partie supérieure de la jambe en enlevant la peau lâche et les tissus adipeux dans la zone supérieure de la jambe, sous l'aîne. Chez certaines personnes, la peau de l'intérieur de la cuisse se relâche et s'affaisse pour des raisons telles que la prise et la perte de poids, le vieillissement et l'accouchement. Si cet affaissement et ces irrégularités sont importants, un lifting des cuisses peut être réalisé. Étant donné que des cicatrices apparaîtront dans la région de l'aîne à la suite de cette intervention chirurgicale, il s'agit d'une intervention recommandée pour les personnes présentant des déformations importantes. L'opération de lifting des cuisses est réalisée sous anesthésie générale. La peau et les tissus adipeux sont retirés en forme d'ellipse grâce à une incision pratiquée depuis l'aîne jusqu'au dos. La peau du haut de la jambe est relâchée et cousue au niveau de l'aîne. Des drains sont placés pour recueillir le sang et les liquides organiques qui peuvent s'accumuler à l'intérieur. Ces drains sont retirés après 48 à 72 heures. À la fin de l'intervention chirurgicale, une ligne de suture s'étend de l'aîne jusqu'au dos, qui restera dans la culotte, et une cicatrice d'incision se formera dans cette zone. Les activités quotidiennes sont limitées pendant 2 à 3 semaines après la chirurgie. Les points de suture sont retirés au bout de 12 à 14 jours. Les activités telles que le sport peuvent être démarrées à partir de 6 semaines. Lors de cette intervention chirurgicale, des problèmes de cicatrisation peuvent survenir car la ligne de suture se trouve dans une zone naturellement humide et sujette à la contamination, comme la zone de l'aîne. Ces problèmes se résoudront en quelques semaines grâce à des bandages. De plus, le fait que la ligne de suture se trouve dans une zone en mouvement et soit exposée à la gravité est un facteur pouvant provoquer un élargissement de la cicatrice. Pour cette raison, ces chirurgies sont préférées et réalisées chez des patients présentant un affaissement et une déformation importants. Les anticoagulants tels que l'aspirine doivent être évités pendant 10 jours avant la chirurgie. De plus, si le patient présente une maladie importante dans ses antécédents et des médicaments qu'il utilise régulièrement, le médecin doit en être informé. Les aliments mous doivent être consommés pendant 3 à 4 jours avant la chirurgie et les aliments pulpeux doivent être évités. Vous ne devez rien manger après le temps indiqué. Cette période couvre les 8 heures précédant l'intervention. Toutes les analyses de

	DOCUMENTS DE GESTION DE LA QUALITÉ	Numéro du document : HD-FR-732 Date de publication : 03.11.2023
	HERMÉTIQUE FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ POUR LA CHIRURGIE LIFTANTE	Numéro de révision : 00 Date de révision: Numéro de page:2/6

sang nécessaires seront effectuées au plus tard le jour de l'intervention chirurgicale. Vous aurez également une consultation d'anesthésie avant l'intervention chirurgicale et le type d'anesthésie qui sera appliqué sera décidé. De plus, un tirage au sort aura lieu dans votre chambre pour planifier les détails de l'intervention à réaliser avant l'intervention chirurgicale. Les photographies nécessaires seront ensuite prises pour comparer avant et après l'intervention chirurgicale. Lors d'une intervention chirurgicale, une sonde urinaire est généralement utilisée le premier jour. Après vous être levé, le cathéter urinaire sera retiré. En postopératoire, il vous sera demandé de vous allonger dans une position que nous appelons la position en V, essayant ainsi de réduire la tension dans la zone de votre intervention chirurgicale. Cette position est celle où votre corps est surélevé de 45 degrés par rapport à votre taille. Le premier jour après l'opération est la période la plus problématique. Des analgésiques et parfois des médicaments somnifères sont utilisés pour rendre cette période plus confortable. Vous n'êtes pas autorisé à manger quoi que ce soit dans les premières heures suivant l'opération. Généralement, la première prise se fait avec de la nourriture liquide. Une fois que vous pouvez facilement évacuer les gaz, vous pouvez commencer à manger des aliments mous. Vous serez aidé la première fois que vous serez autorisé à vous lever. Il n'est pas rare de ressentir des étourdissements et des évanouissements au premier lever. Pour éviter cela, vous trouverez relaxant de vous asseoir un moment sur le bord de votre lit et d'attendre avec impatience votre premier lever. De même, lorsque vous vous levez les premiers jours, il ne serait pas correct de marcher debout et de vous étirer. Il peut être utile de se pencher légèrement en raison de la tension dans l'aîne. Vous resterez à l'hôpital pendant 1 à 2 nuits après l'opération. Une fois autorisé à rentrer chez lui, il devrait passer la première semaine de repos chez lui. De plus, des précautions doivent être prises lorsque vous fumez pendant la première semaine après l'opération. Il ne faut pas oublier que fumer a un effet négatif sur le processus de cicatrisation des plaies. Les deux premiers jours après l'intervention chirurgicale sont la période pendant laquelle le corps est œdémateux. Durant cette période, le corps accumule de l'eau et les mouvements deviennent difficiles. Généralement, à partir du troisième jour, l'œdème commence à diminuer et les mouvements deviennent plus faciles. Vous serez autorisé à reprendre lentement votre vie sociale à partir de la deuxième semaine après la chirurgie. Cependant, vous devez éviter les travaux pénibles pendant six semaines. Généralement, au cours de la première semaine, vous êtes autorisé à prendre des demi-douches sans mouiller la zone chirurgicale. Vous pouvez prendre une douche complète à partir de la deuxième semaine. La baignade en piscine ou en mer est interdite avant la quatrième semaine. Sauna, solarium, bain de vapeur, bains de soleil et sports intenses sont interdits pendant six semaines après l'intervention chirurgicale. L'incision chirurgicale peut être rouge, prurigineuse et très visible, surtout au cours des premiers mois (3 à 4 mois) suivant l'intervention chirurgicale. Au fil du temps, surtout après le sixième mois, la couleur de la cicatrice chirurgicale devrait s'éclaircir et les démangeaisons diminuer. Ce processus se poursuit jusqu'à deux ans. Même après deux ans, une cicatrice de couleur chair reste dans la zone chirurgicale. Des efforts sont faits pour garder cette cicatrice à l'intérieur de la culotte et du maillot pendant le plan opératoire. Un engourdissement durable et parfois permanent peut survenir en postopératoire, en particulier dans la zone située sous le nombril. Ils devraient s'améliorer avec le temps.

	DOCUMENTS DE GESTION DE LA QUALITÉ	Numéro du document : HD-FR-732 Date de publication : 03.11.2023
	HERMÉTIQUE FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ POUR LA CHIRURGIE LIFTANTE	Numéro de révision : 00 Date de révision : Numéro de page:3/6

RISQUES LIÉS À LA MÉTHODE

Les complications qui peuvent se développer au début et à la fin des périodes postopératoires sont les suivantes : La complication la plus redoutée et la plus importante de la chirurgie de lifting des cuisses est l'embolie. Pour éviter cela, des anticoagulants sont administrés si nécessaire et des bas de contention sont appliqués sur les jambes. Malgré tout cela, une embolie peut se développer. Si vous ou votre famille avez des antécédents d'accident vasculaire cérébral, vous devez en tenir compte. Les longues périodes d'inactivité sont le mécanisme le plus important à l'origine des accidents vasculaires cérébraux. Pour cette raison, il serait approprié de bouger vos jambes dans le lit, de bouger fréquemment vos hanches et de ne pas rester dans la même position jusqu'à ce que vous soyez autorisé à vous lever. Il est utile de masser les jambes et les mollets de temps en temps.

Période précoce : hémorragie, infection, hématome, sérome, déhiscence de la plaie. Ce sont des complications généralement rares.

Saignement et hématome : pendant la chirurgie, un système appelé drainage est utilisé pour éviter que cela ne se produise. Ce système permet de contrôler les saignements et les fuites pouvant survenir dans la zone chirurgicale.

Déhiscence de la plaie : peut survenir en raison d'une tension excessive, d'une infection et de troubles circulatoires. Cette situation se produit généralement chez les personnes ayant un corps excessivement gras et chez celles qui fument après l'intervention. C'est une condition qui nécessite des soins, un habillage et, si nécessaire, une recousure.


Infection : Elle se développe à la suite de l'accumulation de liquide sous la peau due à une mauvaise circulation et à des drainages défectueux, créant un environnement propice à la reproduction des micro-organismes. Cela peut nécessiter l'utilisation d'antibiotiques et de bandages.

Règles tardives : Mauvaises cicatrices : Cela peut être dû à une tension excessive et peut parfois dépendre des caractéristiques de cicatrisation de la personne. Les traces d'opérations antérieures et de sites de vaccination peuvent fournir des indices à cet égard. En cas d'augmentation des rougeurs, gonflements ou démangeaisons de la cicatrice opératoire, vous devez consulter votre médecin. Des crèmes adoucissantes pour les cicatrices et, si nécessaire, l'application de gel de silicone sont recommandées. La cicatrice, qui s'aggrave généralement au cours des premiers mois, devrait s'améliorer avec le temps (1 à 2 ans).

Engourdissement au niveau de la cuisse : il devrait disparaître un certain temps après l'opération. Parfois, cela peut être permanent.

Irrégularités au niveau de la cuisse : elles nécessitent rarement une intervention supplémentaire.

1. Je comprends que lors d'une intervention chirurgicale ou lors d'une anesthésie et d'un traitement médical, des situations imprévues peuvent nécessiter des procédures autres que celles énumérées ci-dessus. A ce titre, j'autorise les médecins précités et leurs assistants à procéder aux évaluations nécessaires au vu de leurs connaissances professionnelles et à procéder auxdits actes. L'autorité donnée dans ce paragraphe inclut également les situations qui nécessitent un traitement que mon médecin ne peut pas connaître à l'avance au début de l'intervention chirurgicale.

	DOCUMENTS DE GESTION DE LA QUALITÉ	Numéro du document : HD-FR-732 Date de publication : 03.11.2023
	HERMÉTIQUE FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ POUR LA CHIRURGIE LIFTANTE	Numéro de révision : 00 Date de révision: Numéro de page:4/6

2. Responsabilités financières : demandez si vos dépenses chirurgicales comprennent les honoraires de votre hôpital et de votre médecin ainsi que le mode de paiement. Vous serez responsable de tous les paiements et frais supplémentaires requis pour certaines conditions et traitements inattendus. Des frais supplémentaires peuvent survenir en cas de complications chirurgicales (issue défavorable). Vous êtes également responsable des frais d'hospitalisation et d'intervention chirurgicale liés à une chirurgie secondaire ou à une chirurgie correctrice (révision).

3. J'autorise la prise de photographies et de films avant, pendant et après une intervention chirurgicale, ainsi que l'obtention d'images de parties appropriées de mon corps, à condition que mon identité reste confidentielle, à des fins médicales, scientifiques ou éducatives uniquement.

4. J'accepte que tous les tissus de mon corps soient prélevés, examinés et conservés pour les dossiers hospitaliers si nécessaire pendant l'intervention chirurgicale.

5. Lorsque cela est nécessaire, j'accepte que les informations de mon patient soient divulguées aux autorités officielles pour notification légale.

6. Les informations suivantes m'ont été expliquées d'une manière que je peux comprendre.

a. Où l'intervention chirurgicale ou le traitement précédent sera effectué...

b. Disponibilité d'autres options de traitement...

C. Le traitement ou la chirurgie comporte des risques ...

INFORMATIONS PERSONNALISÉES

.....
.....

Médicaments utilisés :

Temps de saignement :

Allergie :


Autres maladies :

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 promouvoir les études médicales, la recherche médicale et l'éducation médicale, à condition que les règles de confidentialité des patients régissant les droits des patients soient respectées. J'accepte que les résultats de la recherche soient publiés dans la littérature médicale à condition que la confidentialité des patients soit 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 afin 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 de signer et de recevoir une copie.

	DOCUMENTS DE GESTION DE LA QUALITÉ	Numéro du document : HD-FR-732
	HERMÉTIQUE FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ POUR LA CHIRURGIE LIFTANTE	Date de publication : 03.11.2023 Numéro de révision : 00 Date de révision: Numéro de page:5/6

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'autorisation 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 forme de violence, suggestion, pression matérielle ou morale.

Lors des interventions, le recours à des dispositifs médicaux tels que radiographie, scopie, échographie, scintigraphie, tomographie, imagerie par résonance magnétique, etc. peut être nécessaire ; Je sais que je peux être exposé à des rayons pouvant avoir des effets négatifs sur ma santé avec certains de ces appareils/applications, et j'approuve l'utilisation de ces dispositifs médicaux si je l'estime nécessaire.

Je suis conscient que, très rarement, une situation unique peut survenir au cours de la procédure et, dans ce cas, j'autorise et approuve l'équipe qui réalisera la procédure pour qu'elle prenne les mesures qu'elle juge appropriées.

Je signe ce formulaire en connaissance de cause et sans avoir besoin d'explications supplémentaires.

Nom et prénom du patient :

Date/heure :

Signature:

soit

Tuteur/famille du patient :

Date/heure :

Nom et prénom :

Signature :

(Relativité.....)

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, les type d'anesthésie à administrer, à appliquer si nécessaire pour l'intervention, ainsi que les risques et complications de l'anesthésie. Le patient/membre de la famille du patient a lu et signé ce formulaire avec son propre consentement, indiquant qu'il a été suffisamment informé de son admission.

Nom et prénom du médecin :

Date/heure :

Signature: