

Consentement éclairé à la pose d'un anneau gastrique par cœlioscopie

Je soussigné(e), né(e) le,
et....., né(e) le,
demeurant....., déclarons
donner notre consentement éclairé pour l'intervention chirurgicale qui a été proposée par le docteur
Françoise SCHMITT à notre enfant, né(e) le
et consistant en

Nous reconnaissons que :

- L'équipe médicale nous a donné toutes les informations relatives à cette intervention et au **bénéfice attendu** : perte d'excès de poids de 50% environ en deux ans, en fonction du comportement alimentaire et de l'activité physique associés,
- Nous avons pris connaissance des éventuels **risques liés à cette intervention** et de la nature des soins que l'équipe médicale s'est engagée à prodiguer à notre enfant pour réduire au maximum ces risques, et en particulier que :
La pose d'anneau gastrique par cœlioscopie entraîne un risque de complications peropératoires (perforation, hémorragie) et qu'il existe une possibilité de conversion par voie ouverte.
Que dans la littérature médicale, la mortalité liée à l'intervention est de 0,01%.
Que les complications immédiates peuvent être:
 - Phlébite, embolie pulmonaire: prévenues par « contention veineuse intermittente » initiale, mobilisation précoce, port de bas de contention et injections d'anticoagulants pendant 10 jours après l'intervention.
 - Hémorragie, abcès de paroi ou éventration entraînant une possibilité de réintervention
 - Infection du boîtier : ablation et repose ultérieureQu'il existe des complications à distance:
 - Dilatation au-dessus de l'anneau nécessitant un dégonflage ou une réintervention (25 % des cas)
 - Infection de l'anneau: ablation de l'anneau
 - Incrustation de l'anneau: ablation de l'anneau
 - Slippage (déplacement de l'anneau): repositionnement ou ablation de l'anneau
 - Usure du matériel pouvant nécessiter une réintervention (remplacement)
- L'équipe médicale a bien **répondu à nos questions** concernant cette intervention,
- L'équipe médicale nous a proposé un **protocole de soins postopératoires** satisfaisant, incluant :
 - Une durée de l'hospitalisation de 4 à 5 jours sous réserve de complication
 - Un engagement au suivi chirurgical postopératoire : 4x/an la 1^{ère} année puis 2x/an.
 - Un engagement au suivi nutritionnel : 4x/an la 1^{ère} année puis 1 à 2x/an.
 - Un engagement au suivi pédopsychiatrique tel que défini avec le thérapeute.
 - Une contraception impérative pendant 2 ans pour éviter la survenue d'une grossesse trop précoce (chez les filles).
 - La possibilité d'accéder secondairement à une chirurgie réparatrice (au moins 1 an après stabilisation pondérale et 2 ans après l'intervention).
 - La nécessité de prendre des suppléments vitaminiques en cas de déficit dépisté lors des examens de suivi, selon les prescriptions médicales qui seront faites.

Fait en double exemplaire le à

Signatures