

## **CONSENTEMENT ECLAIRE**

Nous allons essayer, avec ce document, de vous apporter des informations compréhensibles sur les risques et les complications des interventions de chirurgie orthopédique ainsi que les moyens que nous utiliserons pour les éviter. En effet, la loi, la jurisprudence, le code de déontologie et l'éthique médicale font obligation au médecin de donner aux patients une information claire et complète sur cette intervention et sur " tous les risques éventuels de complications ", des plus fréquentes aux plus exceptionnelles.

*N'hésitez pas à noter les questions ou les renseignements complémentaires que vous souhaitez afin de nous en parler le plus tôt possible avant l'opération.*

La loi exige maintenant en plus que le chirurgien apporte la preuve qu'il a bien informé son patient. Pour toutes ces raisons, il devient nécessaire que vous approuviez par une signature cette démarche d'information. Elle ne décharge en rien votre chirurgien de ses responsabilités.

Toute opération, comme toute prise de médicament, implique toujours un risque qui n'est jamais nul. Au bloc opératoire, avant l'intervention chirurgicale, une vérification ultime (check-list comme en aviation) est réalisée pour vous apporter le maximum de sécurité. Si tous les critères ne sont pas réunis et que l'absence de l'un d'entre eux vous ferait prendre un risque éventuel (le No Go), l'intervention peut alors être reportée.

La fréquence et la gravité de ces complications sont très variables en fonction de :

- la formation chirurgicale de votre praticien et de son expérience professionnelle,
- de votre état de santé : les risques opératoires augmentent avec l'âge, avec l'existence d'autres maladies dont certaines peuvent être encore méconnues au moment de l'opération (par exemple le diabète, l'insuffisance cardiaque ou veineuse ou les allergies, etc...).
- l'ancienneté et l'évolution (gravité) de votre maladie.
- de nombreux autres facteurs qui peuvent intervenir (nombre d'interventions déjà subies, antécédents particuliers, prise médicamenteuse, tabagisme etc.).

La plupart de ces complications a une évolution favorable si un traitement adapté est débuté précocement. Après l'opération, certains signes doivent vous conduire à prendre rapidement contact avec votre médecin et votre chirurgien : douleurs persistantes ou qui s'aggravent, fièvre inexpliquée, plaie qui n'évolue pas favorablement (inflammation, rougeur, chaleur, écoulement).

Les complications de l'anesthésie et des traitements accessoires:

Bien qu'exceptionnels, les accidents de l'anesthésie, qu'elle soit locale, loco-régionale ou générale existent. Ils vous seront expliqués lors de la consultation pré anesthésique, indispensable et désormais obligatoire. Elle vous permettra de choisir avec l'anesthésiste le type d'anesthésie et de discuter de tous ces points. N'hésitez pas à lui poser toutes les questions que vous souhaitez.

De même, les traitements accessoires ont des avantages mais aussi des inconvénients : différents traitements médicamenteux vous seront proposés après l'opération en fonction de vos besoins et des risques particuliers liés à l'intervention. Les plus souvent prescrits sont les antalgiques et les anti-inflammatoires pour lutter contre la douleur post-opératoire et parfois, les anticoagulants pour éviter les risques de phlébite et d'embolie pulmonaire liées à votre immobilisation.



Les complications possibles en chirurgie orthopédique :

Les complications les plus fréquentes sont exposées ci-après, la liste ne peut pas être exhaustive. Certaines complications sont exceptionnelles, d'autres plus fréquentes, certaines sont particulières à des techniques chirurgicales spécifiques et vous seront expliquées en complément.

**La douleur** : Toute intervention, même mineure, est responsable de douleurs. Avec les anesthésistes, nous ferons tout notre possible pour limiter cette douleur. Des conseils et un traitement adapté vous seront prescrits à votre sortie. Respectez les prescriptions et au moindre doute n'hésitez pas à prendre l'avis de votre médecin.

**L'hématome** : Toutes les interventions entraînent un saignement donc un hématome. Habituellement le sang accumulé est "digéré" par l'organisme ce qui peut se traduire par l'apparition de taches colorées (les ecchymoses) en bleu, puis en vert et enfin en jaune et qui disparaissent en quelques semaines (4 à 6 semaines en général). Quelquefois, malgré les drains parfois posés pendant l'opération, le glaçage post opératoire, les médicaments, etc., le volume de sang accumulé reste important. Ces hématomes entraînent des douleurs et parfois des problèmes de cicatrisation. Une ponction ou une évacuation chirurgicale de ces hématomes pourront être réalisées.

**Les troubles de la cicatrisation** : La qualité et la durée de la cicatrisation sont très variables suivant les patients (surtout en cas de diabète, de tabagisme, de prise de certains médicaments...). Une cicatrice, même réalisée parfaitement ne disparaît jamais complètement. Il faut toujours éviter de la mettre au soleil pendant six mois.

Il existe parfois des troubles de la cicatrisation: simple retard de cicatrisation ou exceptionnellement nécrose localisée de la peau pouvant nécessiter une nouvelle intervention pour nettoyer et fermer de façon définitive la plaie. Il existe souvent une zone d'anesthésie autour de la cicatrice opératoire. En incisant la peau, le chirurgien coupe les petits nerfs sensitifs qui circulent à ce niveau. Ces troubles de la sensibilité sont en général passagers et disparaissent après quelques mois.

**La fatigue ou la somnolence** : Après toute intervention, y compris sous anesthésie locale, il est banal de se sentir fatigué. Nous vous conseillons de ne pas conduire, de ne pas manipuler de machines ou d'objets dangereux, et de ne pas prendre de décisions importantes pendant au moins les vingt-quatre heures suivant l'intervention.

**L'infection** : De nombreuses bactéries (dont la plus connue est le staphylocoque) sont présentes sur la peau. Habituellement inoffensifs, ces germes peuvent se loger dans la plaie opératoire pendant ou après l'opération et entraîner une infection. Pour cette raison, les consignes de nettoyage, de douche ou d'épilation qui vous seront données avant l'opération sont très importantes à suivre. La présence de fleurs ou de plantes est également interdite dans votre chambre pour les mêmes raisons. Une diminution de vos défenses naturelles (fatigue, maladies, infections virales, dénutrition), une infection non connue présente dans votre organisme à distance de l'opération ou la transmission lors de l'intervention ou des pansements d'un microbe extérieur (infection nosocomiale) peuvent favoriser une infection locale dont le risque n'est jamais nul. La prescription systématique d'antibiotiques avant, pendant, ou après une intervention est possible, mais elle ne fait pas disparaître ce risque et peut dans certains cas être dangereuse. L'augmentation des douleurs au niveau d'une plaie après le deuxième jour postopératoire, l'inflammation, un écoulement, doivent faire craindre une infection et vous conduire à recontacter votre chirurgien.



**Le retard ou l'absence de consolidation osseuse** : certaines fractures ou certaines sections osseuses (ostéotomies) ou certains blocages articulaires (arthrodèses), même bien immobilisés peuvent parfois ne pas consolider. Des facteurs augmentent ce risque comme le tabagisme, le diabète, l'ostéoporose, l'infection... Si la consolidation n'est pas faite et qu'il persiste une douleur, une nouvelle intervention chirurgicale s'impose pour faire le plus souvent une greffe osseuse.

**La raideur et les complications des immobilisations** : Certaines opérations nécessitent une immobilisation. Celle-ci peut irriter ou blesser la peau. Une raideur des articulations concernées peut survenir pendant cette période. Une surveillance appropriée, des conseils, des programmes de kinésithérapie ou certains médicaments vous seront proposés pour les combattre.

**Les risques neurologiques ou vasculaires** : Beaucoup d'opérations passent près ou au contact de nerfs ou de vaisseaux plus ou moins importants. Les nerfs peuvent parfois être étirés ou lésés pendant l'opération. Ceci peut entraîner des troubles de la sensibilité (fourmis, défauts de sensibilité) ou de la motricité (diminution ou perte de force). Ces anomalies sont le plus souvent transitoires. En cas de lésion, les vaisseaux seront réparés pendant l'opération.

**Les phlébites et les embolies** : Elles touchent les malades dont la mobilité est réduite. Soit ceux qui étaient déjà dans ce cas avant l'opération, soit ceux dont l'intervention entraîne une réduction temporaire de la mobilité et de l'appui au sol. Le sang stagne dans les veines des jambes (très rarement au niveau des bras) et elles peuvent se boucher. On parle alors de thrombophlébite. Le caillot qui bouche la veine peut partir dans la circulation sanguine et provoquer une embolie pulmonaire (risque vital alors engagé). Plusieurs techniques combattent ce risque : surélévation des jambes, bas de contention, mobilisation précoce des malades par les équipes de soin, médicaments (piqûres journalières d'héparine). En fonction du geste à effectuer et de votre état de santé, l'équipe médicale vous conseillera sur les moyens à utiliser.

**Le syndrome douloureux régional (algodystrophie)** : Cette maladie peu fréquente (<3%) correspond à une réaction excessive d'une partie du système nerveux, celle qui en temps normal sert à la régulation de la chaleur et de la coloration de la peau. Ainsi vont apparaître rougeur, gonflement, douleurs et enraidissement des articulations autour de la région touchée. L'évolution sous traitement approprié, se fait presque toujours vers la guérison mais elle peut être longue (jusqu'à 24 mois). Très rarement ce syndrome "algodystrophique" peut laisser des séquelles à type de raideur ou de douleurs. Afin de prévenir spécifiquement ce risque et d'en diminuer l'incidence de 50%, un traitement de vitamine C à la dose d'un gramme par jour durant 3 semaines en commençant avant l'intervention peut vous être prescrit.

**Les complications propres à vos problèmes de santé** : Plusieurs maladies existant avant une intervention chirurgicale peuvent être déséquilibrées par le stress dû à l'opération, par l'anesthésie, ou par le geste chirurgical et ses conséquences directes. Il est donc très important que l'équipe d'anesthésie, le chirurgien et les équipes de soins soient bien au courant de vos problèmes de santé et de vos traitements en cours avant l'opération. Par exemple, l'intervention, la cicatrisation ou le stress peuvent suffire à déséquilibrer un diabète, une hypertension artérielle, une insuffisance veineuse...



Les " échecs " du traitement : Aucun chirurgien honnête ne peut garantir 100% de réussite. Il y a toujours un risque de ne pas apporter la solution souhaitée à votre problème. Ce risque varie en fonction de beaucoup de critères et surtout en fonction de la maladie à soigner. Votre chirurgien doit pouvoir vous informer sur ce point. Vous devez définir avec lui les objectifs à atteindre, les chances d'y parvenir et les risques encourus. N'hésitez pas à poser des questions que vous jugerez nécessaires.

N'hésitez pas à noter et à poser toutes les questions que vous souhaitez.

Je reconnais avoir reçu toute l'information souhaitée, et avoir disposé de suffisamment de temps pour réfléchir, demander conseil, et au besoin m'être fait expliquer ce document. J'ai bien compris ce qui m'a été précisé ainsi que le document que je viens de signer.

J'ai pu poser toutes les questions que je souhaitais et j'ai été informé(e) des risques qui pouvaient survenir en l'absence d'intervention.

J'ai également été informé(e) qu'au cours de l'intervention, le chirurgien pouvait se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux prévus initialement sans qu'il soit possible de m'en avertir.

Sous ces conditions, j'autorise et sollicite le chirurgien à effectuer, sans mon autorisation préalable, tout acte chirurgical qu'il estimerait être nécessaire au cours de l'intervention.

Avant l'intervention prévue le : ...../...../ 20....

Nom & prénom du patient (ou Nom et prénom du signataire (si différents du patient), et son lien de parenté) :

.....

Saint Grégoire, le : ...../...../ 20....

Signature :

