***ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ******СОГЛАСИЕ НА ОПЕРАЦИЮ***

***ПЛАСТИКА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ(Абдоминопластику)***

*Настоящее добровольное согласие составлено в соответствии со статьей 20 Федерального закона: «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ.*

*Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(Ф.И.О. пациента полностью, дата рождения)*

*уполномочиваю пластического хирурга : Рузанова Дениса Евгеньевича и его ассистентов выполнить мне операцию, известную как* ***пластика передней брюшной стенки(абдоминопластика)***

***1****. Содержание и вероятные результаты операции, возможные опасности и осложнения, а также перспективы использования альтернативных методов ле­чения мне полностью объяснены Врачом и я их полностью понял(а). Особенно важными и полностью ясными для меня являются следующие положения об особенностях до операционного периода, операции и течения послеоперационного периода:*

* *Пластика передней брюшной стенки бывает с формированием пупка, без формирования пупка, миниабдоминопластика. В состав данной операции могут включаться ушивание диастаза, герниопластика(удаление грыж), липосакция, что удлиняет время липосакции и увеличивает сложность операции.*
* *Целью данной операции является получение более эстетичного вида передней брюшной стенки, и(или) изменение функциональности организма- улучшение качества жизни( удаление кожного фартука, устранение опрелостей, возможности сгибаться, возможности заниматься физической культурой и т. п.)*
* *Пластика передней брюшной стенки это оперативное лечение с рассечением тканей, смещением перемещением фиксацией тканей вмешательство на передней брюшной стенке в редких случаях смежных областях.*
* *На первой и последующих консультациях необходимо сообщать о всех болезнях, состояниях, изменениях своего здоровья. При появлении новых данных обязуюсь сообщать лечащему доктору, так как это влияет на риски при выполнении пластики передней брюшной стенки. Я предоставил(а) все известные мне данные по моему здоровью и образу жизни(имеющиеся заболевания, приём лекарств, занятие спортом, курение и т.п.)*
* *В предоперационном периоде доктор обратил мое внимание на вредные привычки такие как курение, алкоголь, наркотики. Что Нельзя выполнять данный вид операции при использовании данных веществ менее месяца до операции. При скрытии данных фактов, ответственность за риски и неблагоприятное течение операции, послеоперационного периода беру на себя.*
* *Операция как правило выполняется под общим обезболиванием в комбинации с местной анестезией, но может быть выполнена под спинальной, эпидуральной, местной анестезией, внутривенной седацией, а так же в комбинации указанных методов. Используемый метод в моей ситуации обсуждён с хирургом и анестезиологом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Во время операции возможен переход на другой вид анестезиологического пособия по необходимости.*
* *В предоперационном периоде необходимо пройти обследование согласно данным рекомендациям врача в полном объёме.*
* *В предоперационном периоде надевается компрессионный трикотаж на нижние конечности, ношение его*
* *На передней брюшной стенке останутся рубцы (горизон­тальный, а иногда и вертикальный). Точные характеристики этих рубцов не могут быть точно определены до операции в связи с индивидуальными особенностями процессов рубцевания; Во многих случаях имеется умеренная асимметрия в расположении правой и левой частей горизонтального рубца, их ширине.*
* *Во время операции кожа передней стенки может не переместиться к противоположному краю разреза и хирургу возможно прийдётся сформировать вертикальный шов(рубец), или другой вид шва(швов), рубца(рубцов) для закрытия краёв раны.*
* *Вертикальный шов(рубец) может быть сформирован во время операции, если верхний и нижний край раны будет невозможно сопоставить в следствии разности длины верхнего и нижнего лоскута из-за большого избытка кожи.*
* *При небольшой разницы в длине краёв разреза первично в послеоперационном периоде формируются складки(сморщенный шов), который со временем как правило разглаживается, но может потребовать в дальнейшем дополнительной коррекции*
* *Абдоминопластика может быть выполнена и полностью с вертикальным рубцом, в основном это используется при уже имеющемся вертикальном рубце.*
* *Абдоминопластика может быть выполнена и с горизонтальным рубцом в верхней трети живота, в основном такой метод используется при имеющихся рубцах от ранее проведённых операций в верхней трети живота(лапоротомные холецистэктомии, маммопластики с инвертированным Т доступом).*
* *Некоторые участки брюшной стенки могут потерять нормальную чувствительность временно, а в некоторых случаях - постоянно;*
* *Отек кожи живота сохраняются в течение 6 месяцев, гематомы или кровоизлияния (синяки) сохраняются в течение 3-4 недель. В нижней части живота отечность тканей может сохраняться и более длительный срок;*
* *Очень часто совместно с абдоминопластикой при наличии локальных жировых отложений используется липосакция в различных её вариациях, что приводит к более длительному отёку и более выраженной имбибиции(пропитывании) тканей геморагического характера, увеличению риска тромбоэмболических осложнений(ТЭО), что может потребовать дополнительного интенсивного лечения, использования дополнительных мер предупреждающих ТЭО*
* *После операции остается циркулярный рубец вокруг пупка. Форма пупка может измениться в связи с процессами рубцевания тканей.*
* *При наличии пупочной грыжи в ходе операции может потребоваться удаление пупка из-за невозможности сохранить его достаточное кровоснабжение. С целью сохранения пупка может быть выполнен особый тип пластической операции (пересадка пупка на тканевой ножке), что может потребовать в послеоперационном периоде дополнительного лечения. Вероятность успеха подобных операций не может быть стопроцентной. В некоторых случаях приходиться создавать новый пупок как во время операции так и в более позднем периоде из имеющихся тканей передней брюшной стенки.*
* *После операции на поверхности передней брюшной стенки могут возникать неровности- небольшие углубления или возвышения. Эти различия постепенно уменьшаются, но могут сохраниться на длительный срок и в последующем потребовать коррекции.*
* *При наличии на передней и боковых стенках живота большого избытка кожи, для его удаления в полном объеме приходится продлевать разрез кожи, что может привести к образованию рубца, крайние точки которого расположены в области поясницы. Поэтому хирурги в интересах получения более короткого рубца ограничивают удаление избытка кожи, в результате чего в крайних точках рубца могут образоваться возвышения, связанные со смещением окружающих тканей («уши»). Они постепенно уменьшаются в послеоперационном периоде, но в некоторых случаях могут потребовать дополнительной хирургической коррекции в отдаленные сроки после операции.*
* *По ходу ушивания диастаза может пальпироваться плотный тяж, со временем который размягчается, но нельзя исключить, что частично уплотнение останется или может потребоваться коррекция данного состояния.*
* *При выявлении во время операции слабости апоневроза или невозможности ушивания диастаза или грыж собственными тканями без натяжения установка сетчатых протезов для пластики передней брюшной стенки является необходимостью. После установки сетчатых протезов, передняя брюшная стенка может быть более плотной за счёт фиброза(рубцевания тканей). Установка сетки увеличивает риск таких осложнений как инфицирование, так и возникновение сером.*
* *При грыжах содержимое которых не вправляется в брюшную полость или спаяно с предбрюшинной клетчаткой может потребовать привлечение хирурга общего профиля, выполнеия лапоротомии в расширенном варианте, рассечение спаек кишечника, сальника. В таких случаях вырастает риск таких осложнений как внутрибрюшное кровотечение, перфорация полого органа (кишечника), перитонит, спаечная болезнь.*
* *В раннем после операционном периоде могут стоять дренажи для контроля гемостаза и удаления жидкости образующейся в травмированных тканях. Длительность стояния дренажей определяет врач на основании, состояния пациента и объёмов вытекающей по ним жидкости. Среднее время стояние дренажей 3-4 дня, но может быть и более длительным.*
* *В после операционном периоде линии швов закрыты медицинскими асептическими повязками, которые необходимо в послеоперационном периоде менять, а линии швов обрабатывать антисептическими растворами. Кратность перевязок будет зависит от промокания повязок серозно-геморагическим отделяемым. В некоторых случаях это приходится выполнять до 5-6 раз в день. Продолжительность обработки линии швов в среднем составляет 2 недели.*
* *После операции на переднюю брюшную стенку одевается компрессионный трикотаж и (или) послеоперационный бандаж, длительность ношения которого составляет минимально месяц, при наличие диастаза два месяца, снимать данный бандаж и одевать другой можно только в положении лёжа или стоя без нагрузки. Перемещение из положения стоя в положение лежа или сидя и наоборот, без одетого бандажа строго запрещены.*
* *Необходимо в послеоперационном периоде неукоснительно исполнять рекомендации врача для ускорения процесса реабилитации и исключения рисков появления осложнений, получать все назначенные лечебные мероприятия.*
* *Болевой синдром обычно хорошо купируется обезболивающими препаратами относящимися к группе НПВС, но при движении, чихании, кашле, смехе боли могут усиливаться, рекомендуется ходить и спать в комфорто согнутом состоянии, для уменьшения нагрузки на переднюю брюшную стенку около двух недель.*

***2.*** *После операции возможно развитие любых общехирургических, в том числе опасных для жизни осложнений (нагноение раны, кровотечение, тромбофлебит, тромбоэмболии, образование келоидных рубцов и др.), и осложнений, характерных для данной операции а именно:*

* *Кровотечение и нарастающая гематома при которой требуется экстренная операция, для остановки кровотечения и удаления геморагического отделяемого(сгустков крови).*
* *Тромбоэмболические осложнения. Так как объём травматизации жировой ткани при выполнении абдоминопластики большой, то более высокий риск жировой тромбоэмболии С целью их профилактики, вы Будете носить компрессионый трикотаж(чулки ) на нижних конечностях и получать препараты предупреждающие образование тромбов.*
* *В области затылка, лопаток, локтевых суставов, крестца, пяток где нагрузка на организм, давление тела высока, возможно образование пролежней, боли, покраснения, пузырей. С целью профилактики данных состояний вы будете спать на кровати с противопролежневым матрасом, который накачивается насосом, который может создавать неприятный для вас шум. Во время операции будут использоваться приспособления. аппараты для пофилактики данных осложнений. Но в полной мере ни кто не может гарантировать отсутвие данных осложнений. При их появлении будет назначаться дополнительная терапия.*
* *Возможно скопление тканевой жидкости(серома) или крови под кожей живота(гематома), что может потребовать периодического удаления жидкости с помощью шприца и(или) постановки дренажей. Данные манипуляции могут быть многократными. Может потребоваться проведение повторных операций.*
* *Нарушение трофики (питания) тканей. Это требует дополнительного лечения. За счёт натяжения, перемещения, травматизации тканей происходит снижение кровоснабжения таней, особенно в месте швов или по краям кожных лоскутов Это состояние может приводить к некрозам(гибели) тканей, их нагноению, расхождению краёв раны и потребовать проведения лечения данных осложнений и последующей дополнительной кожной пластикой и других повторных операций. Если на передней брюшной стенке уже выполнялись операции и имеются послеоперационные рубцы, в таких случаях повышается риск нарушения питания краев кожной раны. Одним из самых частых участков который страдает является пупок и срединная линия кожи.*
* *Инфицирование ран требует лечения согласно инфицированным ранам. Консервативное лечение и оперативное лечение может быть длительным и зависит от активности воспалительного процесса, агрессивности микрофлоры, сопутствующей патологии, реакции организма на проведение антимикробной терапии.*
* *В первые недели после операции возможно появление на поверхности швов поверхностно расположенных нитей, которые в этом случае удаляются. Эта ситуация не представляет опасности и как правило не оказывает значительного влияния на качество рубца.*
* *В редких случаях вокруг швов возможно развитие воспаления и нагноения, появление абсцессов или свищей. Это может произойти через несколько месяцев после операции и позже и потребовать удаления нитей и санации очагов инфекции.*
* *При значительной толщине подкожной жировой клетчатки в верхних отделах живота перемещение тканей с наложением швов может привести к образованию утолщения (валика) выше линии швов. Для его устранения может потребоваться дополнительная операция.*
* *В научной литературе описаны случаи развития во время или после абдоминопластики таких осложнений, как тромбоэмболия легочной артерии(ТЭЛА), в том числе со смертельным исходом;*

***3.*** *После операции достигается значительное улучшение контуров туловища и передней стенки живота. Однако контуры туловища могут значительно ухудшиться (и даже в относительно короткие сроки) при увеличении веса тела, так как это приводит к увеличению толщины подкожной жировой клетчатки и возрастанию объема внутреннего (внутрибрюшинного) жира (особенно у мужчин). Большое влияние на контуры туловища оказывает тонус мышц, при ослаблении которого контуры туловища быстро ухудшаются, что особенно заметно в боковой проекции. При значительной индивидуальной растяжимости тканей со временем возможно повторное образование складки внизу живота. Этому способствуют значительные колебания веса тела пациента (увеличение, а затем его резкое снижение), сопутствующие заболевания..*

***4.*** *Непосредственно перед операцией мой вес тела составил \_\_\_\_\_\_кг.*

***5.*** *Я уполномочиваю Врача выполнить любую другую процеду­ру или дополнительное вмешательство, которое может потребо­ваться в связи с абдоминопластикой, а также при возникновении других непредвиденных ситуаций для обеспечения безопастности здоровья и улучшения качества оказания медицинской помощи.*

***6.*** *Я понимаю, что две половины человеческого тела всегда имеют различия в форме и размерах и эти различия сохраняются после операции.*

***7.*** *Я понимаю, что хирургия - это не точная наука, и что даже опытный хирург не может абсолютно точно гарантировать получение желаемого результата. Никто, в том числе Врач не гарантировал мне этого на 100%;*

***8.****В данном информационном согласии нет всех возможных вариантов особенностей предоперационной подготовки, оперативного лечения, послеоперационного периода, но при возникновении вопросов, появлении каких-то изменений в состоянии моего здоровья обязуюсь обсуждать и сообщать об этом своему лечащему доктору. Я информирована, что не возможно все варианты развития и течения предугадать, а следовательно и заранее исключить все риски. Мне известно, что доктор при оказании мне медицинской помощи использует методики, рекомендации, стандарты, оборудование, медицинские материалы разрешённые к использованию на территории РФ*

***8.*** *Я удостоверяю, что Я ознакомилась (ознакомился) с приведенной выше информацией, что полученные мной объяснения меня полностью удовлетворяют, и что я полностью понимаю назначение данного документа и подтверждаю свое согласие на операцию. Особенностями пластики передней брюшной стенки в до операционном периоде, за исключением выше указанных на которые обратил моё внимание врач являются \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Фото и видео материалы полученные до операции, во время операции, после операции могут быть использованы доктором в обучающих, в научных целях, в медицинском сообществе, в маркетинговых целях обезличенными, без дополнительного со мной согласия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Использование данных материалов с характерными только для меня данными(татуировки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лицо\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дополнительными особенностями\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(какими указать) \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать разрешаю, не разрешаю)*

***9.*** *О моем состоянии здоровья и диагнозе разрешаю информировать:*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Информированное согласие для ознакомления получила на руки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата) у меня была возможность задать дополнительные возникшие вопросы доктору, и получить на них исчерпывающий ответ.*

*А именно\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Дополнительных вопросов не возникло\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись, не нужное зачеркнуть)*

*Все данные предоставленные мне даны в доступной для меня форме и поняты мной. У меня было время ознакомиться с данным информированным предоперационным согласием в полном объёме, данное согласие подписываю по своей воле, без воздействия других людей.*

***10.*** *В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона: «О персональных данных» от 27.07.2006 г. подтверждаю свое согласие на обработку ООО «Медгард-Оренбург» моих персональных данных для составления медицинской документации, с условиями их сохранения, неразглашения и защитой.*

***11****. Данный документ является неотъемлемой частью Договора на оказание платных медицинских услуг и составлен в двух экземплярах. Один экземпляр хранится у меня- Пациента (пациентки), а другой - в ООО «Медгард-Оренбург».*

*Согласен(а) на проведение мне операции пластики передней брюшной стенки*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г.

(*подпись пациента*) (*дата подписания)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*подпись врача*)