

## Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (проведение оперативного лечения грыжи передней брюшной стенки)

Я, пациент (ФИО) \_\_\_\_\_, карта пациента № \_\_\_\_\_, в рамках договора об оказании платных медицинских услуг желаю получить платные медицинские услуги в Обществе с ограниченной ответственностью «Европейский медицинский центр «УТМК-Здоровье» (далее – «Медицинский центр») при этом мне разъяснена и мною осознана следующая информация:

1. Я получил (а) от сотрудников Медицинского центра полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в рамках программ получения бесплатной медицинской помощи и даю при этом свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг в Медицинском центре и готов их оплатить.

2. Врачом Медицинского центра мне разъяснено, что имеющееся у меня заболевание, а именно **грыжа передней брюшной стенки** требует оперативного (хирургического) лечения путем проведения **лапароскопической герниопластики**. Это современная малотравматичная методика, при которой операция выполняется через проколы передней брюшной стенки, что обеспечивает быстрый период восстановления, хороший косметический результат, малый болевой синдром. Операция выполняется под общим наркозом. **Альтернативным методом** лечения грыж передней брюшной стенки является проведение открытой операции через разрез передней брюшной стенки.

3. **Цель операции** – лечение грыжи передней брюшной стенки. Термин герниопластика подразумевает устранение грыжевого дефекта передней брюшной стенки (грыжевых ворот), восстановление целостности передней брюшной стенки. В большинстве случаев при восстановлении передней брюшной стенки используются синтетические пластиковые материалы (синтетические протезы, синтетические сетки). Операция относится к категории малотравматических хирургических вмешательств: по данным Национальных клинических рекомендации риск серьезных осложнений в ходе выполнения операции находится на уровне 1%, что значительно ниже, чем при большинстве других хирургических вмешательств на органах брюшной полости.

4. **Возможные осложнения:** кровотечение в ходе операции и в ближайшем послеоперационном периоде, формирование и накопление воспалительной жидкости в зоне операции (серома или абсцесс брюшной полости, перитонит).

У части пациентов (8-12%) возможно формирование кровоизлияния (гематома, «синяк») в подкожную клетчатку передней брюшной стенки, может быть болезненность и дискомфорт в этой зоне. Наличие или отсутствие гематомы никак не говорит о качестве проведенной операции и будет обусловлено реакцией моего организма на антикоагулянтные (кроворазжижающие) препараты, которые вводятся большинству пациентов перед операцией или после неё. Гематома самостоятельно и бесследно регрессирует в сроки 4-6 недель после операции, умеренный болевой синдром может сохраняться до 3 месяцев.

После операции маловероятно, но возможно развитие любых общехирургических осложнений (нагноение раны, тромбоз, тромбоз, пневмония, образование гипертрофических келоидных рубцов, формирование грыжи в местах прокола передней брюшной стенки, формирование лигатурного свища). Частота этих осложнений небольшая (около 1-3%).

У 3-5% пациентов, перенесших лапароскопическую герниопластику могут быть вздутия живота, урчание в животе, задержка мочеиспускания, подкожная эмфизема. Редко, но, возможно, обострение хронических заболеваний желудка (гастрит, дуоденит, поверхностные эрозии слизистой), поджелудочной железы и печени (хронический панкреатит, хронический гепатит).

Врач информировал меня об основных осложнениях послеоперационного периода, характерных для моей операции и о способах их устранения. При этом я понимаю, что невозможно оговорить каждое осложнение и перечень представленных мне осложнений не является исчерпывающим.

5. Мне разъяснено, что в ходе операции могут возникнуть технические трудности и осложнения, связанные с индивидуальными анатомическими особенностями строения моего организма, а также выраженными воспалительными или дегенеративными изменениями в тканях в области операции, которые нельзя было предвидеть до начала операции.

В ходе операции может возникнуть необходимость перехода на открытый способ вмешательства: миниразрез (5-8 см.) или полноценный разрез передней брюшной стенки. Может возникнуть потребность в выведении на переднюю брюшную стенку дополнительных дренажей, может возникнуть потребность в

повторном хирургическом вмешательстве или дополнительных диагностических мероприятиях. Может возникнуть потребность в переливании крови или её компонентов. Я согласен и разрешаю в случае опасного для жизни осложнения провести мне все необходимые лечебные мероприятия и привлекать соответствующих медицинских специалистов, которых оперирующий врач сочтёт необходимым.

Мне разъяснено, что окончательный исход операции во многом зависит от индивидуальных особенностей моего организма, связанных с этим процессом заживления и не может быть полностью спрогнозирован до начала лечения или вовремя его.

6. Мне разъяснено, что после операции могут быть ограничения по физической нагрузке. Длительные статические нагрузки, подъем тяжестей более 10 кг, занятия тяжелыми видами спорта противопоказаны в течение 3-6 месяцев после операции. В этот же период ограничиваются физические упражнения и нагрузки, требующие напряжения мышц живота, необходимо тщательно оберегать область операции от случайных травм. Ограничения связаны с формированием послеоперационного рубца.

7. Врач Медицинского центра разъяснил мне необходимость соблюдения послеоперационного режима и выдал соответствующую памятку (Приложение к настоящему информированному согласию).

8. Содержание указанного выше медицинского вмешательства, связанный с ним риск, возможные осложнения и последствия, в том числе нетрудоспособность, мне разъяснены и понятны.

9. Я поставил(а) в известность врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною (представляемым) и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, в т.ч. носительстве ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитах, туберкулезе, инфекциях, передаваемых половым путем, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня (представляемого) во время жизнедеятельности, принимаемых лекарственных средствах, проводившихся ранее переливаниях крови и ее компонентов. Сообщил(а) правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств

10. Мне разъяснено, что ожидаемый результат операции может быть не достигнут, в связи с чем мне может потребоваться дальнейшее лечение.

11. Я поставлен в известность, что Медицинским центром может вестись видеозапись хода моей операции. Я согласен и разрешаю выполнение указанной видеозаписи.

12. Я согласен и разрешаю оперирующему врачу опубликовать информацию о моей операции в научных и образовательных целях в сопровождении иллюстраций и сопроводительных текстов, исключив возможность идентифицировать меня.

13. Мне разъяснено, что данное согласие я могу отозвать в любое время до начала операции. Решение о проведении мне операции принято мной добровольно, без навязывания мне чьей-либо воли.

Настоящее информированное добровольное согласие составлено в соответствии со ст.ст. 13, 20 ФЗ «Об основах охраны граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ от 21.11.2011 г.

Пациент \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество) (подпись) (дата)

Врач: \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество) (подпись)

С приложением к информированному добровольному согласию (памятка по соблюдению режима в послеоперационном периоде после оперативного лечения грыжи передней брюшной стенки) ознакомлен.

Пациент \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество) (подпись) (дата)

**Приложение к информированному добровольному согласию на медицинское вмешательство  
(проведение оперативного лечения грыжи передней брюшной стенки)**

**Памятка по соблюдению режима в послеоперационном периоде  
после оперативного лечения грыжи передней брюшной стенки**

**Первые сутки после операции:**

-Вставать с кровати можно в первые 3-4 часа после операции, при условии хорошего самочувствия и только в присутствии медперсонала. Необходимо посидеть 2-3 минуты, убедиться, что не кружится голова, первые шаги должны быть с осторожностью, при наличии головокружения или слабости надо лечь в кровать.

-Пить воду можно через 2-3 часа после операции, небольшими глотками, 2-3 глотка с перерывом 20-30 минут, если не испытываете дискомфорта в животе, то прием жидкости можно повторить.

-Питание через 12 часов после операции, в первые сутки порцию пищи также лучше съедать с перерывами: по 2-3 ложки пищи с перерывом 10 минут, при отсутствии дискомфорта следующие 2-3 ложки. Начиная со вторых суток после операции, при условии хорошего самочувствия, ритм питания и разовые порции приближаются к обычным. В дальнейшем диета после лапароскопической герниопластики соблюдается в течение 2-3 недель. Нельзя употреблять жареные и жирные продукты, копчености и многие пряности, требующие усиленного выделения пищеварительных секретов, запрещены консервы, маринады, яйца, алкоголь, кофе, сладости, жирные кремы и сливочное масло. В дальнейшем соблюдение диеты не требуется, питание соответствует столу №15 (общий стол), тем не менее необходимо с осторожностью употреблять в пищу продукты, представляющие собой грубую сырую клетчатку (орехи, грибы, семечки, сырая морковь, хурма и т.д.).

-Перевязка выполняется на следующий день после операции, производится смена повязок, обработка кожи, из брюшной полости удаляется дренаж (тонкая силиконовая трубка), который устанавливается во время операции для контроля. Дренаж устанавливается только в части случаев, а не у всех оперированных пациентов. В ряде случаев дренажная трубка может удаляться на 2 или 3 сутки после операции.

- У части пациентов (8-12%) возможно формирование кровоизлияния (гематома, «синяк») в подкожную клетчатку в передней брюшной стенке, может быть болезненность и дискомфорт в этой зоне. Наличие или отсутствие гематомы никак не говорит о качестве проведенной операции и обычно обусловлено реакцией Вашего организма на антикоагулянты (кроворазжижающие) препараты, которые вводятся большинству пациентов перед операцией или после неё. Гематома самостоятельно и бесследно регрессирует в сроки 4-6 недель после операции.

- Мочеиспускание: редко, но возможны затруднения при первом после операции мочеиспускании, в течение нескольких часов возможно самопроизвольное, неконтролируемое подтекание капель мочи. Эти изменения носят временный характер, полное восстановление функции мочевого пузыря происходит в течение первых суток. Нарушение функции мочевого пузыря более вероятно у мужчин пожилого и старческого возраста, особенно при наличии аденомы предстательной железы.

-Болевой синдром в первый день операции умеренный, возможно возникновение тошноты, рвоты, вздутия живота, спастических болей в животе; подобные явления индивидуальны и предсказать их до операции невозможно. При болевом синдроме у Вас всегда есть возможность вызова медицинской сестры и проведении дополнительного обезболивания (кнопка вызова находится над изголовьем Вашей кровати).

-Ранняя активизация пациента после операции, безусловно, способствует более быстрой реабилитации и скорейшему восстановлению. Но активизация должна быть разумной, обязательно надо ориентироваться на собственное самочувствие, возможности организма, возраст.

**Гигиенический уход и нагрузки:**

Мыться под тёплым душем можно на 2-3 сутки после операции при условии хорошего самочувствия. Кожу живота, включая послеоперационные проколы следует аккуратно обработать мягкой губкой или рукой с мылом или гелем для душа, осторожно просушить полотенцем, линии швов обработать раствором марганца. Горячие ванны, посещение бани и сауны противопоказаны в течение 3 месяцев. Подъем тяжестей (более 10 кг), занятия тяжелыми видами спорта противопоказаны в течение 3-6 месяцев, на этот же период ограничиваются физические упражнения, требующие напряжения мышц живота. В этот период формируется послеоперационный рубец, с чем и связаны ограничения. Риск формирования грыжи в местах проколов передней брюшной стенки минимальный. Умеренные физические нагрузки не противопоказаны, подразумевается периодическое использование бандажа для паховых грыж в течение 3-4 месяцев, далее ситуационно (при подъеме тяжести). Пользование личным автотранспортом разрешается не ранее 10 дней после операции. Швы удаляются на 8-10 сутки после операции. Послеоперационный период проходит под наблюдением хирурга, подразумеваются контрольные осмотры после операции, кратность и частота осмотров определяется индивидуально. Информация о наличии у Вас хронических заболеваний органов желудочно-кишечного тракта крайне важна для Вашего лечащего врача и поможет своевременно внести коррективы в Ваш восстановительный период: по показаниям после операции Вам могут быть назначены некоторые лекарственные препараты (ферменты, антисекреторные препараты, противовоспалительная терапия, физиопроцедуры и так далее).

При ранней выписке из стационара (менее 3 суток) в ряде случаев Вам может быть рекомендовано продолжить терапию антикоагулянтными препаратами в амбулаторных условиях (пример терапии: Клексан (или Гемапаксан) (40

мг. (4000 анти-ХА МЕ) 1 раз в день, подкожно). Общий курс приема препаратов может составить до 5-7 дней после операции.

### **Информация для пациента при выписке из стационара.**

Уважаемый пациент, Вам было проведено хирургическое вмешательство - оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки путем проведения лапароскопической герниопластики через проколы передней брюшной стенки. Ниже приведена основная информация о проведенном Вам оперативном лечении.

Целью операции являлось лечение грыжи передней брюшной стенки. Термин герниопластика подразумевает устранение грыжевого дефекта передней брюшной стенки (грыжевых ворот), восстановление целостности передней брюшной стенки. В большинстве случаев при восстановлении передней брюшной стенки используются синтетические пластиковые материалы (синтетические протезы, синтетические сетки). Операция относится к категории малотравматических хирургических вмешательств. выполняется через проколы передней брюшной стенки, что обеспечивает быстрый период восстановления, хороший косметический результат, малый болевой синдром.

У части пациентов (8-12%) возможно формирование кровоизлияния (гематома, «синяк») в подкожную клетчатку в передней брюшной стенки, может быть болезненность и дискомфорт в этой зоне. Наличие или отсутствие гематомы никак не говорит о качестве проведенной операции и обычно обусловлено реакцией Вашего организма на антикоагулянты (кроворазжижающие) препараты, которые вводятся большинству пациентов перед операцией или после неё. Гематома самостоятельно и бесследно регрессирует в сроки 4-6 недель после операции, умеренный болевой синдром может сохраняться до 3 месяцев.

После операции маловероятно, но возможно развитие любых общехирургических осложнений (нагноение раны, тромбоз, тромбоз, пневмония, образование гипертрофических келоидных рубцов, формирование грыжи в местах прокола передней брюшной стенки, формирование лигатурного свища). Частота этих осложнений небольшая (около 1-3%).

У 3-5% пациентов, перенесших лапароскопическую герниопластику могут быть вздутия живота, урчание в животе, задержка мочеиспускания. Редко, но, возможно, обострение хронических заболеваний желудка (гастрит, дуоденит, поверхностные эрозии слизистой), поджелудочной железы и печени (хронический панкреатит, хронический гепатит).