

**Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство
(проведение оперативного лечения желчно-каменной болезни)**

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 «УГМК-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 желчно-каменная болезнь, требует оперативного (хирургического) лечения путем проведения лапароскопической холецистэктомии. Это современная малотравматичная методика, при которой операция выполняется через проколы передней брюшной стенки, что обеспечивает быстрый период восстановления, отличный косметический результат, малый болевой синдром. Операция выполняется под общим наркозом.

Альтернативным методом лечения является лечение желчно-каменной болезни путем проведения полостной операции. Миниразрез (5-8 см.) или полноценный разрез передней брюшной стенки).

3. **Цель операции** «лечение желчно-каменной болезни» является удаление желчных камней и желчного пузыря, как места образования желчных камней и профилактика возможных осложнений: миграция конкрементов в желчные протоки, обтурация (закупорка) желчных протоков с развитием гнойного воспаления в протоках, желтухи, печеночной недостаточности.

Операция относится к категории малотравматических хирургических вмешательств: по данным Национальных клинических рекомендации 2015 г. риск серьезных интраоперационных осложнений 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 или желчи в зоне операции (серома или абсцесс подпеченочного пространства, желчеистечение, желчный перитонит), развитие послеоперационной желтухи.

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

У 3-5% пациентов, перенесших удаление желчного пузыря, могут быть вздутия живота, урчание в животе, изжога, чувство горечи после приема пищи. 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. 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 во время его.

6. Мне разъяснено, что после удаления желчного пузыря процесс пищеварения меняется, количество желчи, поступающей в кишечник в момент переваривания пищи уменьшается. Но эти изменения носят временный характер (1,5- 3 месяца), в дальнейшем организм полностью самостоятельно адаптируется и компенсирует временный недостаток желчи.

На этот период адаптации (1,5 -3 мес.) необходимо соблюдать щадящую диету, уменьшить разовое количество съедаемой пищи (питание 4 раза в день, небольшими порциями), рекомендации по диете будут выданы в виде памятки при выписке из стационара. В дальнейшем строгого соблюдения диеты не требуется.

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)

Приложение к информированному добровольному согласию на медицинское вмешательство (проведение оперативного лечения желчно-каменной болезни)

Памятка по соблюдению режима в послеоперационном периоде после оперативного лечения желчно-каменной болезни

Первые сутки после операции:

- Вставать с кровати можно в первые 3-4 часа после операции, при условии хорошего самочувствия 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 удаления желчного пузыря соответствует столу №5 (печеночному). 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.
- Переязка 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. В ряде случаев дренажная трубочка может удаляться на 2 или 3 сутки после операции.
- 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 2-3 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 (менее 5 %) Пользование личным автотранспортом разрешается не ранее 10 дней после операции. Швы удаляются на 8-10 сутки после операции. Послеоперационный период проходит под наблюдением хирурга и гастроэнтеролога, возможно назначение лекарственных препаратов, что решается на приеме у гастроэнтеролога, который предполагается в течение 1-2 недели после выписки из стационара.

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.