

Информированное добровольное согласие на проведение анестезии и бариатрической операции

Я(ФИО) _____ Подтверждаю, что получил(а) понятную для меня информацию про характер выявленного у меня заболевания, которое требует лечения путем выполнения хирургического вмешательства.

Я получил(а) информацию про _____ (наличие/отсутствие) у меня сопутствующих заболеваний, которые могут влиять на ход операции и течение послеоперационного периода.
Мне не известно о моей повышенной чувствительности к медикаментам, кроме _____

В процессе обсуждения с лечащим доктором мы выяснили, что наиболее оптимальным методом хирургического лечения является хирургическое вмешательство, сущность которого заключается в удалении большей части желудка и создании «малого желудка», шунтирования кишечника в различных модификациях. Выполнение операции планируется под общей анестезией с миорелаксацией и искусственной вентиляцией легких.

Мне разъяснена информация о моем клиническом состоянии, показанном мне хирургическом вмешательстве (его объеме, возможных рисках и осложнениях), включая дополнительное лечение при возникновении неожиданных обстоятельств. Я понимаю риски и осложнения, включая риски и осложнения, специфичные для меня.

Операция выполняется под общим обезболиванием. В зависимости от методики и факторов пациента гастрощунтирование или рукавная резекция может быть в виде обычной открытой операции, или доступ через небольшой разрез (лапароскопический). Операция обычно занимает от 1 до 3 часов или более в зависимости от сложности операции и ее подхода. После операции в брюшной полости могут быть установлены дренажи для оттока раневого содержимого и контроля зоны операции, которые могут стоять несколько дней.

Я осознаю, что в раннем послеоперационном периоде могу чувствовать боль, дискомфорт, слабость, головокружение, вздутие живота, что связано непосредственно с операционной травмой и постепенным восстановлением функций органов и систем организма.

Особенно важными и полностью ясными для меня являются следующие положения об операции и особенностях послеоперационного периода:

а) на передней брюшной стенке останутся постоянные послеоперационные рубцы (вертикальный или горизонтальный); точные характеристики этих рубцов не могут быть четко определены до операции в связи с индивидуальными особенностями процессов рубцевания; подобные косметические дефекты могут быть устранены при последующей пластической операции;

б) операция заканчивается установкой дренажных трубок в брюшную полость, которые могут стоять до 5 суток. Дренажные трубки устанавливаются для обеспечения оттока жидкости, которая может скапливаться в брюшной полости;

в) в послеоперационном периоде необходимо строго придерживаться рекомендаций по питанию, которые мне подробно разъяснены **Врачом**;

г) операция **ВРЖ и гастрощунтирования** приводит к изменениям в характере питания: в первые месяцы после операции возможно отвращение к еде; необходима соответствующая кулинарная обработка продуктов;

д) ожидаемое снижение веса в среднем составляет 60 % от исходного избытка массы тела в течение 12 – 24 месяцев и сохраняется на уровне 50 % к пяти годам после операции, однако возможны отклонения от данных значений, как в большую, так и в меньшую сторону; прогнозировать точно окончательную потерю массы тела заранее невозможно;

е) последствием снижения массы тела является образование кожно-жировых складок на животе и др местах; подобные косметические дефекты могут быть устранены при последующей пластической операции;

ж) в ряде случаев существует вероятность недостаточного эффекта **ВРЖ и гастрощунтирования**, а также восстановления избыточной массы тела через некоторое время. Недостаточное снижение массы тела либо частичное её восстановление возможно при излишне частой еде, а также при употреблении большого количества высококалорийной пищи в жидком и полужидком виде. При этом в дальнейшем возможен следующий этап оперативного лечения – выполнение ревизионных бариатрических операций (например-билиопанкреатического шунтирования для улучшения результата);

з) в период снижения веса после ВРЖ и гастрощунтирования желательно принимать пищевые добавки в виде поливитаминов и микроэлементов. Перечень необходимых препаратов, дозировки и кратность приёма разъяснены мне;

и) после операции **ВРЖ и гастрощунтирования** необходимо регулярное наблюдение у специалиста-хирурга: один раз в три месяца в течение первого года, один раз в шесть месяцев в течение второго года, далее – ежегодно в соответствии с датой проведенной операции. В эти же сроки при необходимости могут быть назначены дополнительные лабораторные исследования. Объем необходимых исследований разъяснён мне **Врачом**.

к) в период интенсивного снижения массы тела (в течение 12 – 24 месяцев после операции) беременность противопоказана. В последующем беременность возможна, но необходимо наблюдение со стороны специалиста и ежедневный приём препаратов фолиевой кислоты.

После операции **ВРЖ** и гастрощунтирования возможно развитие любых обще хирургических осложнений (нагноение раны, кровотечения, тромбоз, тромбоз, пневмония, образование гипертрофических келоидных рубцов), а также следующих осложнений, характерных для данной операции:

- а) существует вероятность скопления тканевой жидкости или крови в области операционной раны, что может потребовать её дренирования или пункции, возможно, что эти процедуры необходимо будет выполнять несколько раз;
- б) в ходе операции возможно возникновение кровотечения из капсулы селезёнки, и при невозможности его остановки другими способами может потребоваться удаление селезёнки;
- в) существует небольшая вероятность несостоятельности швов на желудке, а также швов брюшной стенки. В некоторых ситуациях возникновение подобных осложнений может потребовать хирургической ревизии (повторной операции) под наркозом;
- г) в период интенсивного снижения массы тела возрастает риск камнеобразования в желчном пузыре;
- д) у пациентов с ожирением риск возникновения послеоперационной грыжи при открытом доступе выше, чем у пациентов с нормальной массой тела; операция по устранению грыжи может быть выполнена одновременно с пластической операцией по устранению кожно-жировых складок;
- е) недостаточное употребление в пищу белков и минералов в первые месяцы после операции может вызвать общую слабость и выпадение волос; эти явления носят кратковременный, обратимый характер;
- ж) при быстром переполнении малой части желудка во время еды, а также при употреблении недостаточно пережёванной или грубоволокнистой пищи может возникать рвота; при несоблюдении рекомендаций **Врача** по питанию может возникнуть непроходимость на уровне выходного отдела желудка, которая требует госпитализации для лечения;
- з) в медицинской литературе описаны случаи развития после **ВРЖ** и гастрощунтирования таких осложнений как эмболия лёгочной артерии, в том числе со смертельным исходом;
- и) в ряде случаев операция **ВРЖ** и гастрощунтирования может потребовать переливания компонентов крови, при этом появляется риск инфицирования вирусным гепатитом и/или риск трансфузионной реакции.

-* Указанные осложнения приведены в соответствии с данными, указанными в мировой литературе и частота их возникновения в МНПЦ ХТиГ аналогична таковой в ведущих мировых центрах.

Я информирован(а) о возможности развития непредвиденных осложнений вследствие того, что организм каждого человека является уникальным, и порой возникают осложнения ранее не описанные.

В случае развития осложнений, медицинский персонал клиники предоставляет весь спектр помощи, необходимый в данной клинической ситуации, предлагая наиболее оптимальные подходы к лечению.

В случае возникновения осложнений, представляющих угрозу для жизни, я доверяю врачу принять все необходимые меры в соответствии со стандартами по лечению неотложных состояний и без согласования их объема и стоимости.

Я понимаю и принимаю возможность развития осложнений, связанных с основным заболеванием, сопутствующими болезнями и самой операцией, поскольку невозможно заранее предусмотреть их возникновения, характер и степень тяжести, так же как и объем необходимых лечебных мероприятий.

Я осознаю, что операция и обезболивание - это сложные медицинские вмешательства при выполнении которых могут возникнуть непредвиденные обстоятельства, в результате которых могут быть изменены ход операции и обезболивания, на что я даю свое согласие.

В исключительных случаях заключительный клинический диагноз и объем необходимых медицинских услуг могут быть определены во время операции.

Информацию предоставил лечащий врач, или врач, который будет оперировать меня	(Ф.И.О. врача)	“ ” 20__ года (Дата)	(Подпись врача)
---	---------------------------------------	--	--

Подтверждаю, что я имел(а) возможность задать все вопросы относительно операции и обезболивания, которые мне были предложены, и их возможные последствия. У меня нет недоверия к информации, которую я получил(а), и мне были предоставлены возможность и время на обдумывание.

Даю согласие на операцию:

(Подпись пациента)

“ ” 20__ года

(Дата)