

ДОБРОВОЛЬНОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

В соответствии со ст. 20,22,27,84 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» №323-ФЗ

Я _____

(ФИО гражданина)

подтверждаю свое добровольное согласие на получение в ООО «Мастерская Красоты плюс» платной медицинской услуги

АУГМЕНТАЦИОННАЯ МАММОПЛАСТИКА

(увеличение молочных желез)

Субмаммарный доступ, периареолярный доступ, аксиллярный доступ.

До проведения медицинского вмешательства, медицинским работником (пластическим хирургом)

(должность, ФИО медицинского работника)

В доступной для меня форме мне разъяснена полная информация о

1. *Целях медицинского вмешательства, в частности:* улучшение, увеличение формы молочных желез с помощью импланта.
2. *Методе медицинского вмешательства, в частности:* три вида разрезов: - субмаммарный (подгрудный) разрез, располагается в складке под молочной железой; - периареолярный разрез проводится вокруг ареолы; - трансаксиллярный (подмышечный), располагается в подмышечной впадине. Длина разреза составляет 4 – 5 см, в редких случаях при установке имплантантов больших размеров (свыше 450-500 мл) требуются разрезы большей протяженности (до 6 см). Имплантаты могут устанавливаться под молочную железу, под фасцию большой грудной мышцы и частично или полностью под большую грудную мышцу. На месте разреза остаются постоянные рубцы; их качество не может быть в полной мере предсказано, так как процессы формирования рубцов индивидуальны. Аугментационная маммопластика выполняется под наркозом, поэтому пациенту перед операцией необходимо пройти не только полное клинико-лабораторное обследование, но и консультации соответствующих специалистов: терапевта, гинеколога (для женщин), анестезиолога. Для успешного проведения хирургического лечения и профилактики осложнений пациент обязан предупредить хирурга о сопутствующих и перенесенных заболеваниях, операциях, травмах, возможной аллергической реакции на лекарственные препараты. После операции пациентка некоторое время находится под наблюдением анестезиолога, затем переводится в палату под наблюдение лечащего врача и дежурной медицинской сестры.
3. *Имеющихся рисков медицинского вмешательства, в частности:* Многолетними исследованиями доказано, что материал, помещенный в ткани с целью увеличения объема молочных желез, со временем не вызывает злокачественного роста тканей или увеличения частоты развития других заболеваний. Форма груди зависит от многих факторов, и операция, как правило, не может привести к созданию идеальной воображаемой формы. После операции на месте разрезов остаются постоянные рубцы; их качество не может быть в полной мере предсказано, так как процессы формирования рубцов индивидуальны. У некоторых пациентов со склонностью к гипертрофии (утолщению тканей) или формированию келоидных рубцов может потребоваться дополнительное лечение. После купания в холодной воде температура молочных желез в течение некоторого времени может быть ниже, чем температура других тканей тела. Во время беременности и кормления грудью форма, объем, симметричность молочных желез могут измениться. Это может создать необходимость проведения корректирующих операций. Первые несколько недель после операции может отмечаться временное снижение чувствительности, онемение, парестезии соска и ареолы и окружающей их ткани молочной железы. В редких ситуациях чувствительность соска не восстанавливается. Доказана прямая зависимость между этим эффектом и размером имплантантов для молочных желез. развитие инфекции, образование гематомы, изменения в ощущениях, послеоперационная боль, замедленное заживление операционной раны, скопление тканевой жидкости (серома) или крови (гематома) может потребовать ревизии раны и эвакуации содержимого; при несоблюдении послеоперационного режима, у пациентов со снижением иммунитета и у курящих пациентов возможно нарушение питания краев кожной раны, приводящее к длительному её заживлению и формированию широкого рубца изменяется цвет кожи молочных желез, уплотненность глубоких тканей молочных желез; все эти явления могут сохраняться 3 – 4 (три – четыре) недели. Возможно формирование послеоперационного рубца в келоидный рубец, что требует дополнительного лечения (физиотерапевтического или хирургического).

4. *Альтернативные варианты медицинского вмешательства, в частности:* аппаратные методики, применение других косметических средств. Мне разъяснено моим врачом, что у меня есть альтернатива пройти лечение с обследованием в рамках обязательного медицинского страхования в государственном медицинском учреждении, бесплатно.
5. *Противопоказаниях медицинского вмешательства, в частности:* гипертоническая болезнь, варикозное расширение вен нижних конечностей, хронические заболевания в стадии обострения или декомпенсации, бактериальные и вирусные инфекции, онкологические заболевания, болезни крови и эндокринной системы (сахарный диабет и др.), тяжелая сопутствующая патология сердечно-сосудистой системы, органов дыхания и мочеполовой сферы (врожденный порок сердца, пороки развития почек, бронхиальная астма и др.), психические и другие заболевания. При наличии катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей, повышенной температуре тела или менструации – операция должна быть перенесена на другой день. Курящим пациентам не менее чем за месяц до операции желательно расстаться с вредной привычкой.
6. *Возможные осложнения и последствия медицинского вмешательства, в частности:* краснота, отечность, анафилактический шок, келоидные рубцы, кровотечение, тромбоз, тромбоз вен, аллергическая реакция, летальный исход. после операции развивается отек, синяки и изменяется цвет кожи молочных желез, уплотненность глубоких тканей молочных желез; все эти явления могут сохраняться 3 – 4 (три – четыре) недели; - у некоторых пациентов с тонкой кожей и тонким слоем покровных тканей могут ощущаться края протезов. Вероятность возникновения такой ситуации тем выше, чем больше объем установленных имплантатов, а так же зависит от их типа (круглые, каплевидные, низкие или высокопрофильные); - в незначительном проценте случаев встречается индивидуальная непереносимость, что может повлечь удаление протезов; - **в 3-5% случаев грудь со временем может стать более плотной в результате образования более грубой капсулы (рубцовой оболочки) вокруг протеза и развития капсулярной контрактуры (утолщение и сжатие рубцов вокруг протеза); это состояние может вызвать дискомфорт и даже боль, а так же деформацию молочных желез, уплотненность, контурирование имплантатов. В данной ситуации может потребоваться проведение повторной операции (рассечение рубцов (капсулотомия) с установкой того же или нового протеза). Оценить вероятность развития капсулярной контрактуры до операции невозможно. Коррекция капсулярной контрактуры проводится за счет средств пациента;** - в редких случаях вокруг протезов могут возникать послеоперационные скопления крови (гематома), тканевой жидкости (серома) или развиваться нагноения; это может потребовать дренирования или проведения дополнительных операций, - иногда имплантат может смещаться со своего первоначального места (ротация), при этом необходима повторная операция. Побочные эффекты могут проявляться либо непосредственно в момент проведения обработки, либо спустя время. Несмотря на то, что такие эффекты являются временными, о любых неблагоприятных реакциях следует немедленно сообщать врачу.
7. *Ожидаемых результатах медицинского вмешательства:* улучшение, увеличение формы молочных желез.
8. *Том, что после проведения процедуры соблюдать постельный режим.* Перевязка, прием пищи и др. мероприятия осуществляются в палате. Результат операции полностью можно оценивать только после окончательного разрешения отека. В среднем, в течение 3-4 (трех, четырех) месяцев после операции. В некоторых случаях возможно в течение 6-12 (шести, двенадцати) месяцев после операции. Надевается компрессионного белья (носится месяц) и после этого разрешается сидеть, и передвигаться по отделению. Минимальное пребывание в стационаре после операции составляет 2-3 суток, затем пациент может быть выписан на амбулаторное лечение. До момента снятия швов необходимо избегать попадания воды на область послеоперационного рубца. Запрещается целиком мыться в душе или принимать ванну. Мыть голову и подмываться необходимо по раздельности. Рекомендации в раннем послеоперационном периоде, позднем послеоперационном периоде, а также индивидуальные рекомендации и охранительный режим в течение 60 (шестидесяти) суток после операции с пациенткой подробно обсуждены. При болях необходимо употреблять обезболивающие препараты, указанные лечащим врачом в рекомендациях. При соответствующих рекомендациях лечащего врача в выписном эпикризе необходимо будет пройти курс антибиотикотерапии. Конкретный препарат и режим приема будет указан в рекомендациях. Крайне важно являться на все перевязки и контрольные осмотры, назначенные лечащим врачом. Запрещается самостоятельно снимать пластырную повязку, удалять корочки с линии шва, самостоятельно наносить на область шва лекарственные и иные средства, кроме рекомендованных лечащим врачом и указанных в рекомендациях. Контрольные осмотры проходить на отделении необходимо через 1 неделю, 2-3 недели, 1, 3, 6, 12 месяцев после операции. Если такой возможности нет, то необходимо присылать своему лечащему врачу по электронной почте

фотографии груди (от ключиц до пупка) в пяти стандартных проекциях и описание самочувствия, в котором отмечать температуру тела на момент фотографии, ночной сон, работоспособность и все ощущения в молочных железах. При ЛЮБЫХ возникающих вопросах и сомнениях необходимо связываться с лечащим врачом.

9. Мною получена памятка с рекомендациями по домашнему уходу _____
10. Я понимаю, что хирургия – это не точная наука, и самый авторитетный хирург не может дать 100% гарантию получения желаемого результата, что перечисленные, а также не упомянутые здесь возможные осложнения и побочные явления могут повлечь необходимость дополнительных хирургических, лечебных, диагностических процедур, что может потребовать от меня дополнительных денежных и временных затрат, возможного освобождения от работы.
11. Я обязуюсь выполнять рекомендации врача, а также рекомендации, изложенные в полученной мной памятке, не проводить самолечения.
12. Мне понятна информация относительно заказанных мной процедур, доведенная до меня на консультации, и мне была предоставлена возможность обсудить, уточнить, получить ответы на все вопросы по этой информации.
13. Мне была предоставлена возможность задать любые вопросы относительно запланированных процедур, альтернативных форм лечения, риска не проведения процедур, и риска и опасности для здоровья, связанных с проведением предстоящих процедур. Меня предупредили о рисках эстетического результата, связанного с индивидуальными особенностями моего лица и организма.
14. Мне достаточно полученной информации, чтобы дать данное информированное и осознанное согласие на проведение хирургических, лечебных и диагностических процедур.
15. **Согласие на фото и видео съёмку:** Я понимаю, что съёмка необходима, уполномочиваю доктора или его ассистентов провести фото или видеосъёмки, которые зафиксируют мой клинический случай. Иногда некоторые из этих фотографий или видеозаписей могут иметь большое значение для научной и медицинской информации, следовательно, могут быть использованы для медицинских публикаций и в рекламных целях (в частности, размещение в интернете) без разглашения имени пациента.

Я проинформирована об этом и разрешаю использование этих фото и видео материалов в указанных целях.

«_____» _____ г. _____ (подпись пациента)

16. Мне разъяснено, что при любых подобных публикациях мое имя не будет упомянуто.
17. Я подтверждаю, что данный документ был мной прочитан и мне разъяснен и его содержание мне понятно. Памятка о рекомендуемом поведении в послеоперационный период мной получена

Пациент _____
(подпись)

_____ (ФИО)

Врач _____
(подпись)

_____ (ФИО)

«_____» _____ г.