**Информированное согласие**

**для пациентов, поступающих на абдоминопластику.**

/рекомендовано сохранять до окончания лечения/

    Абдоминопластика направлена на создание красивой формы живота путем хирургического устранения провисания и расслабления тканей передней брюшной стенки в результате снижения их тонуса. Абдоминопластика считается самым объемным и травматичным хирургическим вмешательством. Операционная травма обусловлена обширным отслаиванием (до грудины и по краям реберных дуг) кожно-жирового лоскута передней брюшной стенки, натяжением и иссечением его избытков. Абдоминопластика 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 обо всех сопутствующих и перенесенных заболеваниях, операциях, травмах, возможной аллергической реакции на лекарственные препараты. **Кроме того, необходимо помнить, что существует вероятность непредсказуемой реакции организма на вводимые препараты, которую нельзя предугадать до операции и которая зависит от индивидуальных особенностей организма.**  
    Если имеются патологические отклонения в результатах клинических исследований крови и мочи, изменения в ЭКГ и противопоказания к абдоминопластике, то в проведении хирургического лечения может быть отказано.   
    **Противопоказаниями к операции являются:** 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.  
    Госпитализация в отделение с заключениями необходимых специалистов, результатами анализов осуществляется в день предполагаемой операции. Накануне госпитализации необходимо принять душ, побрить лобковую область, сменить бельё, удалить лак с ногтей, утром в день операции не завтракать. Во время госпитализации при себе иметь фиксирующий бандаж для живота (пояс или корсет типа «грация»), 4 эластичных бинта, х/б халат, ночную рубашку (пижаму), тапочки, носки, гигиенические принадлежности.  
    **Абдоминопластика выполняется хирургом в плановом порядке при наличии показаний к операции по желанию и согласию пациента после оплаты  лечения.**  
    Оплата производится в день операции по прейскуранту Центра. После окончания лечения выдается выписка из истории болезни.

**Особенности восстановительного периода и возможные осложнения   
после абдоминопластики.**

  1. Абдоминопластика, как и любое хирургическое вмешательство, сопровождается естественными изменениями в зонах коррекции в результате неизбежного нарушения целостности сосудов и нервов во время операции. Это приводит к кровоизлияниям в тканях передней брюшной стенки, которые сохраняются 3-4 недели. Экссудация белковой жидкости и нарушение оттока лимфы приводит к отеку, нарастающему к 4 суткам. Как правило, отек и лимфостаз в зоне отслойки разрешаются через 3-4 месяца. Некоторые участки брюшной стенки могут иметь сниженную чувствительность.  
    2. После абдоминопластики, как и после любого хирургического вмешательства, возможны осложнения: кровотечение, гематома, воспаления и другие.  
    Для профилактики вышеназванных осложнений первые сутки пациент должен соблюдать постельный режим. Перевязка, прием пищи и др. мероприятия осуществляются в палате. На вторые сутки надевается бандаж и после этого разрешается сидеть и передвигаться по отделению. Минимальное пребывание в стационаре после абдоминопластики составляет 4 суток, затем пациент может быть выписан на амбулаторное лечение. В этот послеоперационный период необходимо выполнять все назначения лечащего врача, аккуратно посещать перевязки и соблюдать 2 месяца следующие рекомендации:  
    - Диету в виде приема пищи, богатой витаминами, белками и железом, исключения продуктов, «закрепляющих стул», «острых» приправ, соусов и блюд с большим содержанием соли.  
    - Сохранять щадящий режим, исключающий занятия спортом, физические нагрузки, связанные с подъёмом тяжестей, травмы, прием горячей ванны, посещение бани, сауны и предполагающий ограничения в сексуальных отношениях.  
    - Носить фиксирующий бандаж (грацию) первые 2 недели круглосуточно, затем до 2 месяцев – в дневное время.  
    - Первое время мыться по «частям», только после разрешения лечащего врача можно принимать душ. После душа швы необходимо обработать медицинским спиртом и закрыть стерильной марлевой повязкой.  
    - Швы снимаются через 2-3 недели – индивидуально. Затем 6-8 месяцев желательно исключать контакт рубцов с бельём из синтетических тканей, которые могут вызвать их раздражение.  
    - Первые 12 месяцев рекомендуется защищать рубцы от попадания на них ультрафиолетовых лучей с целью профилактики  их пигментации.  
    - В течение первого года обязательно динамическое наблюдение у лечащего врача 1 раз в месяц или согласованное в индивидуальном порядке.  
    3. Пациентам, идущим на абдоминопластику, необходимо знать:  
    - Практический опыт, методические разработки, изобретения, научные труды подтверждают соответствие деятельности отделения современным мировым стандартам. Но необходимо помнить, что хирургия – это не точная наука, и самый авторитетный хирург не может дать 100% гарантию получения желаемого результата.  
    - В результате натяжения кожно-жирового лоскута первую неделю после абдоминопластики может сохраняться вынужденное (немного согнутое) положение туловища.  
    - После операции на передней брюшной стенке остаются рубцы (горизонтальный, иногда вертикальный и вокруг пупка), которые формируются в течение 12 месяцев.  Точные характеристики этих рубцов не могут быть четко определены до операции в связи с индивидуальными особенностями процессов рубцевания. Плотные, красные, болезненные рубцы требуют дополнительного лечения и своевременного обращения к лечащему врачу.  
    - Стрии (растяжки) на коже живота, не вошедшие в зону иссечения, остаются.  
    - О возможных осложнениях, характерных для данной операции:  
\* скопление тканевой жидкости (серома) или крови (гематома) может потребовать ревизии раны и эвакуации содержимого;  
\* при несоблюдении послеоперационного режима, у пациентов со снижением иммунитетом и у курящих пациентов возможно нарушение питания краев кожной раны, приводящее к длительному её заживлению и формированию широкого рубца;  
\* при значительной толщине подкожной жировой клетчатки в верхних отделах живота после операции могут образоваться кожно-жировые валики (утолщения)  над линией швов и (или) над пупком. Для их устранения может потребоваться дополнительно липосакция.  
- Возможно формирование послеоперационного рубца в келоидный рубец, что требует дополнительного лечения (физиотерапевтического или хирургического).  
- Окончательный косметический эффект после проведённой операции наблюдается через 1 год.  
  
**Я ознакомлен(а) с планом хирургического лечения, расположением рубцов, особенностями восстановительного периода, возможными осложнениями,  полностью осознаю содержание и назначение данного документа, даю свое согласие на операцию,  обязуюсь выполнять все рекомендации врача.**

Дата «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_200\_\_г.                Подпись пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_