

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (проведение оперативного лечения варикозной болезни вен нижних конечностей)

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 **варикозная болезнь вен нижних конечностей**, требует оперативного (хирургического) лечения путем проведения **радиочастотной венозной абляции (РЧА)**. В основе метода термическое воздействие на стенку вены с последующей ее облитерацией (закрытие венозного просвета). Это современная малотравматичная методика, при которой операция выполняется через проколы кожи, что обеспечивает быстрый период восстановления, хороший косметический результат, малый болевой синдром. Операция выполняется под спино-мозговой анестезией или под местным обезболиванием.

Альтернативным методом лечения варикозной болезни является удаление вен через разрезы (флебэктомия) или использование других методов термической абляции вен: лазерная коагуляция (ЭВЛК). Использование термической абляции вен не исключает выполнение разрезов в области варикозных узлов.

3. **Цель операции** - лечение варикозной болезни вен нижних конечностей, закрытие варикозно изменённых стволов и наиболее крупных варикозных узлов на бедре и голени. За счет этого нормализуется давление в поверхностных венах, что препятствует прогрессированию варикозной болезни и способствует постепенному регрессу основных симптомов хронической венозной недостаточности (отёки голеней, стоп; тянущие боли в икроножных мышцах или выраженное чувство тяжести в ногах к концу рабочего дня; ночные судороги и т.д.).

Операция относится к категории малотравматических хирургических вмешательств: по данным Национальных клинических рекомендации риск серьёзных осложнений в ходе выполнения операции находится на уровне 1%, что значительно ниже, чем при большинстве других хирургических вмешательств на сосудах.

4. **Возможные осложнения:** кровотечение в ходе операции и в ближайшем послеоперационном периоде, формирование и накопление воспалительной жидкости в зоне операции (серома, абсцесс, флегмона), развитие обширных глубоких гематом мягких тканей в области операции. Гематомы (синяки) небольших и средних размеров являются особенностью этой операции, и, в большей или меньшей степени, бывают у большинства пациентов. Гематомы полностью и бесследно регрессируют через 4-6 недель после операции.

После операции маловероятно, но возможно развитие любых общехирургических осложнений (нагноение раны, тромбофлебит, тромбоз, пневмония, образование гипертрофических келоидных рубцов). Частота этих осложнений небольшая (около 1-3%).

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 (выполнение стандартных кожных разрезов). Может возникнуть потребность в выведении на кожу 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 во время его.

6. **Восстановительный период:** полный период восстановления оперированной конечности может занимать до 2-3 месяцев, в тяжелых случаях до полугода. В течение этого времени могут отмечаться периодические отёки в области стопы, голеностопного сустава, уплотнения в области швов и в зоне операции, локальные зоны снижения

чувствительности, онемения на голени или бедре. В течение восстановительного периода обработанные РЧА крупные вены могут определяться под кожей в виде умеренно болезненного тяжа, возможно формирование пигментации кожи. В большинстве случаев изменения носят временный характер.

В течение нескольких дней, а иногда и недель после операции может отмечаться повышение температуры тела до 37-37,3 градусов. Это происходит из-за воспалительной реакции кожи в месте удаленных вен, а также в результате рассасывания гематом. Это состояние не требует специального лечения и обычно не сказывается на общем самочувствии. Допустимо выделение светло- жёлтой или розовой жидкости из проколов кожи в небольшом количестве. Редко могут беспокоить ноющие головные боли, тянущие боли в затылочной области и в области шеи. При нарастании такого болевого синдрома может потребоваться стационарное наблюдение.

7. Мне разъяснено, что выполненная операция, не позволяет устранить внутрикожные проявления варикозной болезни («капиллярная сеть», «звёздочки»). Данные косметические дефекты, в дальнейшем устраняются методом компрессионной склеротерапии или лазерной коагуляции. Наиболее благоприятное время для начала этих процедур 2-3 неделя после операции, после снятия швов и регресса подкожных гематом («синяков») в зоне вмешательства.

Несмотря на радикальность выполненной Вам операции, в дальнейшем возможно, хотя и маловероятно, появление новых «сосудистых звёздочек» или единичных мелких варикозных узелков. Вероятность этого остаётся, так как операция никак не может повлиять: на наследственную предрасположенность пациента, характер его трудовой деятельности и особенности образа жизни (высокие профессиональные нагрузки, длительное пребывание на ногах, подъём тяжестей, привычка носить обувь на высоком каблуке и т.д.). Операция не может повлиять и на гормональный фон пациента (беременность, приём гормональных препаратов, индивидуальные особенности гормонального баланса). То есть по-прежнему остаются один или несколько факторов развития варикоза, на которые операция не может повлиять принципиально.

В дальнейшем «сосудистые звёздочки» или мелкие варикозные узелки устраняются методами компрессионной склеротерапии или лазерной коагуляции, или через небольшие проколы кожи, выполняемые под местным обезболиванием.

8. При тяжелых формах варикозной болезни (большое количество вариксов, трофические нарушения кожи) возможно поэтапное лечение (последовательное удаление варикозных вен в несколько приемов).

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

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

11. 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

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

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

14. 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.

15. 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 варикозной болезни вен нижних конечностей) ознакомлен.

Пациент _____ « _____ » _____
(фамилия, имя, отчество) (подпись) (дата)

Приложение к информированному добровольному согласию на медицинское вмешательство (проведение оперативного лечения при варикозной болезни вен нижних конечностей)

Памятка по соблюдению режима в послеоперационном периоде после оперативного лечения варикозной болезни вен нижних конечностей

Первые сутки после операции:

- Вставать с кровати можно в первые 4-5 часов после операции, при условии хорошего самочувствия и только в присутствии медперсонала. Вставать с кровати можно только при условии полного восстановления чувствительности в нижней части туловища, ягодицах, промежности и ногах (в случае если операция проводилась под спинальной анестезией). 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 1-2 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 1-2 часа после операции, в первый прием пищи порцию лучше съедать с перерывами: по 2-3 ложки пищи с перерывом 10 минут, при отсутствии дискомфорта следующие 2-3 ложки. Начиная со второго приема пищи, при условии хорошего самочувствия, ритм питания и разовые порции приближаются к обычным. В дальнейшем соблюдение диеты не требуется, питание соответствует столу №15 (общий стол). Тем не менее, в условиях стационара нельзя употреблять жареные и жирные продукты в большом количестве, копчености и многие пряности, требующие усиленного выделения пищеварительных секретов, запрещены консервы, маринады, яйца, алкоголь, кофе, сладости, жирные кремы и сливочное масло.
- Во время операции оперированная конечность бинтуется эластическим бинтом. Бинт достаточно плотно стягивает Вашу ногу, но выраженного чувства дискомфорта быть **не должно**. При очевидном дискомфорте в стопе, при выраженном ощущении зябкости в пальцах, при достоверной разнице в окраске кожи на оперированной и неоперированной ноге бинт необходимо ослабить или, в некоторых случаях, перебинтовать ногу заново (с участием медицинской сестры и(или) дежурного врача).
- Через эластичные бинты и повязки могут просачиваться небольшие пятна сукровицы или крови. Большинство проколов кожи и небольшие кожные разрезы, выполненные на операции не подлежат ушиванию и через них может выходить «лишняя» сукровица или кровь. Это делается специально, так как при излишнем скоплении этой крови под кожей размеры гематом увеличиваются, а выдавливание крови, как правило, очень болезненно. При чрезмерном промокании бинтов может быть подложена дополнительная марлевая салфетка или произведена смена повязки и эластического бинта.
- Мочеиспускание. В случае если операция проводилась под спинальной анестезией (Вам делался укол в спину на уровне поясницы), функция мочевого пузыря ограничивается на время проведения операции и ближайшие часы после неё. Редко, но возможны затруднения при первом после операции мочеиспускании, в течение нескольких часов возможно самопроизвольное, неконтролируемое подтекание 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, при
- Перевязка выполняется на следующий день после операции, производится смена повязок, обработка кожи,
- 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.

Информация для пациента при выписке из стационара.

Вы перенесли операцию по поводу варикозной болезни. Вам предстоит период послеоперационной реабилитации, который в зависимости от тяжести болезни может занять несколько недель. Для того, чтобы ускорить восстановление нормальной функции оперированной ноги, улучшить кровообращение в ней и предотвратить рецидив заболевания, внимательно прочитайте рекомендации,

Задача операции РЧА – закрытие варикозно изменённых стволов и наиболее крупных варикозных узлов на бедре и голени. За счет этого нормализуется давление в поверхностных венах, что препятствует прогрессированию варикозной болезни и способствует постепенному регрессу основных симптомов хронической венозной недостаточности (отёки голеней, стоп; тянущие боли в икроножных мышцах или выраженное чувство тяжести в ногах к концу рабочего дня; ночные судороги и т.д.). В основе метода термическое воздействие на стенку вены с последующей ее облитерацией (закрытие венозного просвета). Это современная малотравматичная методика, при которой операция выполняется через проколы кожи, что обеспечивает быстрый период восстановления, хороший косметический результат, малый болевой синдром.

Выполненная Вам операция, не позволяет устранить внутрикожные проявления варикозной болезни («капиллярная сеть», «звёздочки», мелкие вариксы). Данные косметические дефекты, в дальнейшем устраняются методом компрессионной склеротерапии или лазерной коагуляции. Наиболее благоприятное время для начала этих процедур 2-3 неделя после операции, после снятия швов и регресса подкожных гематом («синяков») в зоне вмешательства.

Несмотря на радикальность выполненной Вам операции, в дальнейшем возможно, хотя и маловероятно, появление новых «сосудистых звёздочек» или единичных мелких варикозных узелков. Вероятность этого остаётся, так как операция не может повлиять на Вашу наследственную предрасположенность, характер трудовой деятельности и особенности Вашего образа жизни (высокие профессиональные нагрузки, длительное пребывание на ногах, подъём тяжестей, привычка носить обувь на высоком каблуке и т.д.). Операция не может повлиять и на Ваш гормональный фон (беременность, приём гормональных препаратов, индивидуальные особенности гормонального баланса). То есть, в Вашей жизни могут остаться один или несколько факторов, провоцирующих варикоз, на которые операция не может повлиять принципиально.

В дальнейшем «сосудистые звёздочки» или мелкие варикозные узелки устраняются методами компрессионной склеротерапии или лазерной коагуляции, или через небольшие проколы кожи, выполняемые под местным обезболиванием.

Гигиенический уход и нагрузки. Восстановительный период:

Мыться под тёплым душем можно на 2-3 сутки после операции при условии хорошего самочувствия. Кожу ноги, включая послеоперационные проколы следует аккуратно обработать мягкой губкой или рукой с мылом или гелем для душа, осторожно просушить полотенцем, линии швов можно обработать раствором марганца. Горячие ванны, посещение бани и сауны противопоказаны в течение 3 месяцев. Два раза в день (утром и вечером) эластический бинт **необходимо снимать** (не менее чем на 15-20 минут), линии швов можно обработать антисептиком. В первые дни после операции можно обрабатывать кожу ватным тампоном с очищающим лосьоном (1 раз в день). Эластический трикотаж (или бинт) можно снимать на ночь только после удаления швов, до этого срока на ночь бинт можно несколько ослабить.

Гематомы (синяки) небольших и средних размеров являются особенностью этой операции, и, в большей или меньшей степени, бывают у большинства пациентов. Наличие или отсутствие синяков никак не говорит о качестве проведенной операции и обычно обусловлено реакцией Вашего организма на антикоагулянтные (кроворазжижающие) препараты, которые вводятся большинству пациентов перед операцией или после неё. Гематомы полностью и бесследно регрессируют через 4-6 недель после операции.

Длительные статические нагрузки, подъем тяжестей более 10 кг, занятия тяжелыми видами спорта противопоказаны в течение 4-6 месяцев после операции. В этот же период необходимо тщательно оберегать оперированную ногу от травм. Пользование личным автотранспортом не ранее 10 дней после операции.

Швы удаляются на 8-10 сутки после операции. После снятия швов желательно обрабатывать кожу ног увлажняющими витаминсодержащими кремами (1-2 раза в день). Не следует сдирать корочки, покрывающие линии швов. Они должны отшелушиваться самостоятельно. В течение 1,5–2 мес. после операции ежедневно использовать эластический трикотаж (чулки или гольфы), далее можно переходить на использование

трикотажа исходя из интенсивности нагрузок, понимая, что эластический трикотаж – основная противорецидивная мера при варикозной болезни.

Полный период восстановления оперированной конечности может занимать до 3-4 месяцев, редко до полугода. В течение этого времени могут отмечаться периодические отёки в области стопы, голеностопного сустава, уплотнения в области швов и в зоне операции, локальные зоны снижения чувствительности, онемения на голени или бедре. В течение восстановительного периода обработанные РЧА крупные вены могут определяться под кожей в виде умеренно болезненного тяжа, возможно формирование пигментации кожи. В большинстве случаев изменения носят временный характер.

В течение нескольких дней, а иногда и недель после операции может отмечаться повышение температуры тела до 37-37,3 градусов. Это происходит из-за воспалительной реакции кожи в месте удаленных вен, а также в результате рассасывания гематом. Это состояние не требует специального лечения и обычно не сказывается на общем самочувствии. Допустимо выделение светло-жёлтой или розовой жидкости из швов в небольшом количестве. Редко могут беспокоить ноющие головные боли, тянущие боли в затылочной области и в области шеи. **В этих случаях Вам необходимо проконсультироваться у хирурга стационара, не дожидаясь даты назначенного Вам осмотра. При нарастании болевого синдрома может потребоваться стационарное наблюдение.**

Рекомендации общего плана. Желательно:

- **следить за массой тела.**
- **избегать заведомо больших и непривычных** для Вас нагрузок на ноги, заниматься подвижными видами спорта (плавание, велосипед, бег и др.)
- не злоупотреблять баней, сауной и горячими ваннами
- не перегреваться на солнце
- избегать травм ног
- ежедневно, особенно в жаркое время года, обливать ноги тугим контрастным душем, чередуя теплую и прохладную воду.
- для повседневной носки использовать обувь с каблуком до 5 см. Если высоким каблуком планируете пользоваться (периодически это допустимо), то на каблук периодически надо вставать. В противном случае нога детренируется («отвыкнет» от каблука) и использование данной обуви будет крайне некомфортным.
- при значительных физических нагрузках, **желательно, пользоваться эластическим трикотажем** 1-2 класса (со временем класс трикотажа можно понизить до 1-го, он менее тугой, легче одевается, недорог).
- при высоких физических нагрузках, утомляемости, желательно использование современных венозных препаратов (детралекс, антистакс, флебодиа, венарус) курсами 1,5-2 мес. 1-2 раза в год.

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.