

КП № 163 ОПЕРАТИВНИ ИНТЕРВЕНЦИИ ЧРЕЗ ДОЛЕН ДОСТЪП ЗА ОТСТРАНЯВАНЕ НА БОЛЕСТНИ ИЗМЕНЕНИЯ ИЛИ ИНВАЗИВНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЖЕНСКИТЕ ПОЛОВИ ОРГАНИ

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

*67.11 ЕНДОЦЕРВИКАЛНА (КРЪГОВА) БИОПСИЯ

Изключва:

Конизация

Ексцизионни процедури на маточна шийка

35608-02 Биопсия на маточна шийка
Ендоцервикален кюретаж
Щипкова биопсия на шийка

*67.2 КОНИЗАЦИЯ НА ШИЙКАТА

Изключва:

такава чрез:

криохирургия - 67.33

електрохирургия - 67.32

35618-00 Конусна биопсия на маточна шийка
Не включва: с лазер (35618-01 [1276])

*67.4 АМПУТАЦИЯ НА ШИЙКАТА

цервиксектомия с едновременна колпорафия

35618-04 Ампутация на шийка

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА МАТКА И ПОДДЪРЖАЩИ СТРУКТУРИ

*68.12 ХИСТЕРОСКОПИЯ

Процедури за изследване на матка

35630-00 Диагностична хистероскопия
Включва: биопсия
Не включва: такава с

- отделяне на:
 - вътрематочни сраствания (35633-00 [1262])
 - маточна преграда (35634-00 [1262])
- фалопоскопия (35710-00 [1248])
- миомектомия (35623-00 [1266])
- тубарна катетеризация (35633-02 [1261])
- маточна полипектомия (35633-01 [1266])

*68.16 ЗАТВОРЕНА БИОПСИЯ НА МАТКА

хистероскопска биопсия на матка

Изключва:

Отворена биопсия на матка – 68.13

35630-00 Диагностична хистероскопия
Включва: биопсия

Не включва: такава с

- отделяне на:
 - вътрематочни сраствания (35633-00 [1262])
 - маточна преграда (35634-00 [1262])
- фалопоскопия (35710-00 [1248])
- миомектомия (35623-00 [1266])
- тубарна катетеризация (35633-02 [1261])
- маточна полипектомия (35633-01 [1266])

ДИЛАТАЦИЯ И КЮРЕТАЖ НА МАТКА

Изключва:

аспирационен кюретаж на матката - 69.51-69.59

***69.09 ДРУГА ДИЛАТАЦИЯ И КЮРЕТАЖ НА МАТКА**

диагностични дилатация и кюретаж

Кюретаж и евакуация на матка

35640-00 Дилатация и кюретаж на матка (D&C)

Не включва: дилатация и евакуация (35643-03 [1265])
аспирационен кюретаж (35640-03 [1265])
такава след раждане (16564-00 [1345])

ИНЦИЗИЯ НА ВЛАГАЛИЩЕ И ДЪГЛАСОВО ПРОСТРАНСТВО (CUL-DE-SAC)

***70.11 ХИМЕНТОМИЯ**

инцизия на химен(при атрезия на химен)

Ексцизионни процедури на влагалище

35509-00 Хименектомия

Разделяне на химен

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ВЛАГАЛИЩЕ И ДЪГЛАСОВО ПРОСТРАНСТВО (CUL-DE-SAC)

***70.21 ВАГИНОСКОПИЯ (ПОД АНЕСТЕЗИЯ) - само при деца до 14 год.възраст**

Процедури за изследване на влагалище

35539-04 Вагиноскопия

ОПЕРАЦИИ НА БАРТОЛИНОВА ЖЛЕЗА

***71.23 МАРСУПИАЛИЗАЦИЯ НА БАРТОЛИНОВА ЖЛЕЗА (КИСТА)**

Други ексцизионни процедури на вулва, перинеум или клитор

35513-00 Лечение на киста на Бартолинова жлеза

Включва: лечение чрез:

- ексцизия
- инцизия
- марсупиализация

Не включва: лечение абсцес на Бартолинова жлеза (35520-00 [1290])

***71.24 ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДРУГА ДЕСТРУКЦИЯ ПРИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА БАРТОЛИНОВА ЖЛЕЗА**

35513-00 Лечение на киста на Бартолинова жлеза

Включва: лечение чрез:

- ексцизия
- инцизия
- марсупиализация

Не включва: лечение абсцес на Бартолинова жлеза (35520-00 [1290])

ДРУГА ВУЛВЕКТОМИЯ

***71.61 ЕДНОСТРАННА ВУЛВЕКТОМИЯ**

Вулвектомия

35536-01 Вулвектомия, едностранна

***71.62 ДВУСТРАННА ВУЛВЕКТОМИЯ**

вулвектомия БДУ

35536-02 Вулвектомия, двустранна

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ВУЛВА И ПЕРИНЕУМ

Изключва:

възстановяване на прясно следродово разкъсване – 75.69

***71.71 ШЕВ НА РАЗКЪСВАНИЯ НА ВУЛВАТА ИЛИ ПЕРИНЕУМА**

Възстановителни процедури на вулва или перинеум

35533-00 Вулвопластика
Пластика на лабии

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура с изключение на ***67.11**(35608-02) и минимум по една диагностична/инвазивна процедура от две различни групи (рубрики) **кодове по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 24.**

Отстранените при операцията тъкани задължително подлежат на хистологично изследване (процедура с код **91.49** от Приложение № 24). Резултатът от хистологичното изследване задължително се вписва в епикриза, издавана при (след) дехоспитализация.

При провеждане на процедура с код **68.16**(35630-00) – затворена биопсия на матка, задължително се извършва хистологично изследване. Резултатът от същото задължително се вписва в епикриза, издавана при (след) дехоспитализация.

При провеждане на процедури с код **68.12**(35630-00) и **70.21**(35539-04) не е задължително извършването на биопсия.

Процедура с МКБ код ***70.11**(35509-00) хименотомия - инцизия на химен (при атрезия на химен) се извършва само в клиника/отделение по детско – юношеска гинекология.

Забележка: За всички клинични пътеки, в чийто алгоритъм са включени образни изследвания (рентгенографии, КТ/МРТ и др.), да се има предвид следното:

Всички медико-диагностични изследвания се обективизират само с оригинални документи, които задължително се прикрепват към ИЗ. Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ.

Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика”.

Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:

- трите имена и възрастта на пациента;
- датата на изследването;
- вида на изследването;

- получените резултати от изследването и неговото тълкуване;
 - подпис на лекаря, извършил изследването.
- Фишът се прикрепва към ИЗ.

В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.

Проведените процедури задължително се отразяват в „История на заболяването“.

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение най-малко II - ро ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Акушерство и гинекология“. В условия на спешност - в клиника/отделение най-малко I - во ниво на компетентност. Дейността по процедура с код по МКБ-9КМ *71.71(35533-00) при деца под 9-годишна възраст се осъществява само в обхвата на медицинската специалност "Детска хирургия", осъществявана на трето ниво на компетентност.

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Акушерство и гинекология“.

1. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури чрез договор, вменените като задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, и с друго лечебно заведение за извънболнична или болнична помощ, разположено на територията му и имащо договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по акушерство и гинекология или Клиника/отделение по гинекология Или Клиника/отделение по детска хирургия III ниво – само за код *71.71(35533-00)
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Рентгенов апарат
5. Клинична лаборатория II ниво
6. Ехограф с абдоминален и вагинален трансдюсер

Забележка* В случаите, когато лечебното заведение за болнична помощ не разполага със собствена клинична лаборатория, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, определено с настоящия стандарт, по договор със самостоятелна медико-диагностична лаборатория или с клинична лаборатория – структура на друго лечебно заведение. В тези случаи лабораторията, с която е сключен договорът, следва да бъде разположена в една и съща сграда с болницата или в рамките на болницата. С договора задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по акушерство и гинекология.

2. ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ОСИГУРЕНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПЪТЕКАТА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури дейността на съответното задължително звено чрез договор с друго лечебно заведение на територията на населеното място, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и има договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Лаборатория по клинична патология на територията на областта
2. КАТ/МРТ
3. Микробиологична лаборатория на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

Блок 1. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:

- за акушерска структура за II ниво на компетентност – четирима лекари със специалност „Акушерство и гинекология“; един с допълнителна квалификация по ехография;
- за гинекологична структура за II-ро ниво –двама лекари със специалност „Акушерство и гинекология“; един с допълнителна квалификация по ехография и един с допълнителна квалификация по хистероскопия
- за акушерска структура (акушеро-гинекологична) при I ниво на компетентност в условия на спешност – трима лекари, от които един със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография;
- за гинекологична структура при I ниво на компетентност в условия на спешност – двама лекари, от които един лекар със специалност по „Акушерство и гинекология“;
- лекари с призната специалност „Анестезиология и интензивно лечение“;
- лекар/и със специалност по вътрешни болести;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

Блок 2. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:

- за акушерска структура за II ниво на компетентност – четирима лекари със специалност „Акушерство и гинекология“; един с допълнителна квалификация по ехография;
- за гинекологична структура за II-ро ниво –двама лекари със специалност „Акушерство и гинекология“; един с допълнителна квалификация по ехография и един с допълнителна квалификация по хистероскопия
- за акушерска структура (акушеро-гинекологична) при I ниво на компетентност в условия на спешност – трима лекари, от които един със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография;
- за гинекологична структура при I ниво на компетентност в условия на спешност – двама лекари, от които един лекар със специалност по „Акушерство и гинекология“;
- пет лекари със специалност по детска хирургия в съответната/то специализирана/но клиника/отделение по детска хирургия и допълнителна квалификация съгласно стандарт по "Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия", само за код *71.71(35533-00) при деца под 9-годишна възраст.
- лекари с призната специалност „Анестезиология и интензивно лечение“;
- лекар/и със специалност по детски болести;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

Забележка: При анамнеза от страна на пациента за алергия се извършва задължителна консултация с лекар със специалност по анестезиология или клинична алергология.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

- хеморагия с остра кръвозагуба – хемоглобин под 100 g/l
- хематоколпус
- травматична увреда на перинеум и/или влагалище
- съмнение за новообразувания на ендометриума и маточна шийка, както и вулва и перинеум;
- абнормни генитални кръвотечения;
- вродени или придобити аномалии или промени в анатомията на гениталиите

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ В ПОСОЧЕНИТЕ ВАРИАЦИИ И ВЪЗМОЖНОСТИ Е ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЯ ПАКЕТА ОТ БОЛНИЧНИ ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ, КОИТО СЕ ЗАПЛАЩАТ ПО ТАЗИ КЛИНИЧНА ПЪТЕКА.

Вземане на биопсичен материал за патоанатомично изследване при наличие или съмнение за онкологично заболяване.

Вземане на биологичен материал за медико-диагностични изследвания се взема до 2 часа за спешни пациенти и до 24 час за планово оперираните пациенти.

Електрокардиограма се извършва до 2 часа за спешни пациенти и до 24 час за планово оперираните пациенти (по преценка).

Други инструментални /образни изследвания се извършват съобразно състоянието на пациента.

Предоперативната анестезиологична консултация се извършва до 2 часа за спешни пациенти и до 48 час за планово оперираните пациенти.

Следоперативния период има различна продължителност в зависимост от нозологичната единица. Това се определя от клиничното състояние на пациентката, обема на оперативната интервенция, обективния гинекологичен статус и придружаващите заболявания.

Фармакотерапия

Диагностичните и лечебните манипулации се извършват под краткотрайна венозна или обща анестезия.

При оперираните се провежда перорална антибиотична профилактика.

При възпалителни процеси и други рискови фактори се провежда перорална антибиотична терапия съобразена с обективното състояние и след получаване на резултатите от микробиологичното изследване – в зависимост от антибиограмата.

Обезболяването в ранния следоперативен период се провежда с аналгетични препарати – наркотични нестероидни противовъзпалителни обезболяващи средства или през епидурален катетър.

При извършването на процедури с кодове *68.12(35630-00), и *70.21(35539-04) се изготвя **протокол за извършените процедури**, в който се вписват саморъчно името на извършилия изследването и личен подпис.

Здравни грижи.

ПРИ ЛЕЧЕНИЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ Е ДЛЪЖНО ДА ОСИГУРЯВА СПАЗВАНЕТО ПРАВТА НА ПАЦИЕНТА, УСТАНОВЕНИ В ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО.

ПРАВТА НА ПАЦИЕНТА СЕ УПРАЖНЯВАТ ПРИ СПАЗВАНЕ НА ПРАВИЛНИКА ЗА УСТРОЙСТВОТО, ДЕЙНОСТТА И ВЪТРЕШНИЯ РЕД НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ.

3. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Поставя се според клиничните симптоми, предоперативния гинекологичен статус, по време на операцията и след задължително хистологично изследване на оперативен материал.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Контрол на здравето състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

Медицински критерии за дехоспитализация:

- коректно попълнен фиш "Клинико- лабораторен минимум";
- добро общо състояние;
- липса на фебрилитет (над 37.5 градуса) през последните 48 часа;
- липса на значими субективни оплаквания;
- липса на патологични процеси в областта на операцията;
- възстановена микция и дефекация.

Довършване на лечебния процес и проследяване

В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикриза.

Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.

При диагноза включена в Наредбата за диспансеризация, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложените алгоритъм в Наредба № 40 от 2004 (обн. ДВ бр. 97/9.12.2011г.)

Насочване към Клинична онкологична комисия или Клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти "Медицинска онкология" и "Клинична хематология") на лечебно заведение или обединение с възможности за комплексно лечение в случаите на доказано онкологично заболяване.

5. МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА – извършва се съгласно наредба за медицинската експертиза на работоспособността.

Към ИЗ на пациента се прилага следния фиш за клинично-лабораторен минимум при изписване:

КЪМ ИЗ № ОТ

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРЕН МИНИМУМ ПРИ ИЗПИСВАНЕ

дата:

ОТ ОБЩИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО Корем: <input type="checkbox"/> мек <input type="checkbox"/> напрегнат <input type="checkbox"/> балониран <input type="checkbox"/> друго (опиши) Микция: <input type="checkbox"/> спонтанна, без резидуална урина <input type="checkbox"/> друго (опиши) Дефекация: <input type="checkbox"/> спонтанна, 1-2 пъти дневно <input type="checkbox"/> друго (опиши) Раздвижване: <input type="checkbox"/> ходи без чужда помощ <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Аксиларна t°:	Пулс:	Перисталтика: <input type="checkbox"/> с обичаен интензитет <input type="checkbox"/> друго (опиши)
СЪСТОЯНИЕ НА ОПЕРАТИВНАТА РАНА: <input type="checkbox"/> свалени конци <input type="checkbox"/> несвалени конци <input type="checkbox"/> зараснала per primam <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
ОТ ГИНЕКОЛОГИЧНИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО: <input type="checkbox"/> отговаря на извършената операция, без данни за усложнения <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
КРЪВНА КАРТИНА: Hb Ht Er Leu	ХЕМОСТАЗЕОЛОГИЯ: Вр. кървене Фибриноген	ДРУГИ ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ:
ДРУГИ ДАННИ:		

Лекуващ лекар:

III. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *“Направление за хоспитализация”*, бл.МЗ – НЗОК №7.

2. ПРЕДОПЕРАТИВНА БОЛНИЧНА ДОКУМЕНТАЦИЯ – включва попълване на лист за *Предоперативна анестезиологична консултация* (Документ №2) и задължителна предоперативна епикриза – документите се оформят съгласно Медицински стандарти *“Анестезия и интензивно лечение”* и *„Акушерство и гинекология”*.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в ИЗ.

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол, съобразно Медицински стандарт *„Акушерство и гинекология”*;

3.3. Документиране на следоперативните дни в ИЗ.

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;

- част III на *“Направление за хоспитализация”*, бл.МЗ – НЗОК №7;

- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

5. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ДОКУМЕНТ № 2 И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Предлагаме Ви маточен кюретаж, защото:

В момента губите кръв и няма друг начин да спрем кървенето.

Вашата бременност е нарушена необратимо. Ако дори част от нея остане в матката, съществува сериозен риск за здравето Ви.

Страдате от гинекологично заболяване, което може да бъде излекувано чрез кюретаж.

Твърде вероятно страдате от гинекологично заболяване. Трябва да разберем дали това е вярно и в какво точно се състои Вашето заболяване.

Предлагаме Ви конизация, защото:

Доказано е, че страдате от гинекологично заболяване, което обикновено се излекува напълно и окончателно чрез конизация.

Съществува съмнение, че страдате от гинекологично заболяване. Трябва да разберем дали това е вярно и в какво точно се състои Вашето заболяване.

Предлаганите Ви операции се извършват през влагалището. Това става в специално оборудвана зала, при стриктно спазване на всички правила за безопасност.

Ще Ви бъде осигурен надежден метод за обезболяване. Обикновено избираме краткотрайно общо обезболяване с помощта на венозна инжекция или обезболяване чрез инжекция в областта на кръста (спинална или епидурална анестезия).

И при най-прецизна работа съществува минимален риск от нараняване на съседни органи. Макар и рядко, такива усложнения могат да наложат допълнително лечение (по изключение – коремна операция).

В хирургията са известни и други усложнения (напр. нарушения в съсирването на кръвта, възпаления и др.). В рамките на съвременната медицина и при предлаганата Ви операция те са изключително редки.

Съществуват и рискове, свързани с оперативните намеси изобщо – без оглед дали са големи или малки. Така например, при кръвопреливане чуждата кръв може (в редки случаи) да вкара в организма Ви микроб или вирус. Някои лекарства могат да причинят свръхчувствителност (алергия). Моля, съобщете ни за всички реакции, предизвикани в миналото Ви от лекарства, храни и др.!

При липса на усложнения ще бъдете изписана на същия или следващия ден.

Окончателен отговор на въпросите около същността на Вашето заболяване и дали е необходимо допълнително лечение ще бъде даден тогава, когато е налице резултат от изследването на отстранените тъкани, т.е. не по-рано от 7-10 дни след операцията.

Повече подробности можете да получите от лекуващия лекар. Не се колебайте да му задавате въпроси!