

КП № 164 КОРЕКЦИИ НА ТАЗОВА (ПЕРИНЕАЛНА) СТАТИКА И/ИЛИ НА НЕЗАДЪРЖАНЕ НА УРИНАТА ПРИ ЖЕНАТА

Минимален болничен престой – 3 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА УРЕТРА И ПЕРИУРЕТРАЛНА ТЪКАН

*58.99 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА УРЕТРА ИЛИ ПЕРИУРЕТРАЛНА ТЪКАН

възстановяване на раздуваема сфинктерна помпа и/или резервоар
хирургична корекция на хидравличното налягане на раздуваемо сфинктерно устройство
отстраняване на раздуваемо сфинктерно устройство без смяна

Изключва:

отстраняване на:

вътрешно чуждо тяло от уретрата без инцизия - 98.19
уретрален стент - 97.65

Други процедури на уретра

90365-00 Други процедури на уретра

*59.4 СУПРАПУБИЧНА ШЛИНГОВА ОПЕРАЦИЯ (ОКАЧВАНЕ НА БРИМКА)

уретровезикална суспензия (окачване) по Goebel-Frangenheim-Stoeckel
уретровезикално суспензия (окачване) по Millin-Read
Оксфордска операция за уринарна инконтиненция
уретроцистопексия чрез супрапубична суспензия (окачване)

Процедури при женска стрес инконтиненция

35599-00 Слинг процедура при стрес инконтиненция, жени

Поставяне на:

- трансобтураторна субуретрална лента (TOT)
- трансвагинална свободна от налягане лента (TVT)

Интравагинална слингпластика

Трансвагинална свободна от налягане лента процедура

Трансобтураторна субуретрална лента процедура

Включва: комбиниран коремно вагинален, или коремен, или вагинален достъп
тези с поставяне на протеза

Не включва: ревизия на слинг процедура при стрес инконтиненция (35599-01 [1110])
тази при мъже (37044-00 [1109])

*59.5 РЕТРОПУБИЧНА УРЕТРАЛНА СУСПЕНЗИЯ (ОКАЧВАНЕ)

операция по Marshall-Marchetti-Krantz
шев на периуретрална тъкан към симфизата на пубис
уретрална суспензия (окачване) БДУ
операция по Burch

37044-01 Ретропубична процедура за стрес инконтиненции, жени

Burch колпосуспензия

Цистоуретропексия чрез супрапубична суспензия

Лапароскопска ретропубична хирургия на мехура

Marshall-Marchetti-Kranz процедура

Паравагинално и вагинално обтураторно плато

Ретропубична уретрална суспензия

Супрапубична процедура при мехурна стрес инконтиненция

Зашиване на периуретрални тъкани към симфизата

Уретровагинална фиксация (към Соорег лигамент)

Уретровезикална суспензия

Вагинална колпосуспензия

Включва: тези с поставяне на протеза

Не включва: ревизия на ретропубични процедури при стрес инконтиненция (37044-02 [1110])
слинг процедура (35599-00 [1110])

***59.6 ПАРАУРЕТРАЛНА СУСПЕНЗИЯ**

парауретрална суспензия по Pereuga, по Raz
периуретрална суспензия

- 37339-00 Парауретрално инжектиране на вещество при стрес инконтиненция, жени
Усилваща уретропластика – Polytef
Парауретрална имплантация на инертни вещества
Парауретрално инжектиране на:
- колаген
 - Macroplastique
 - Polytef
- Включва:* цистоскопия
уретроскопия

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ПОДДЪРЖАЩИТЕ МАТКАТА СТРУКТУРИ***69.22 ДРУГА ОПЕРАЦИЯ ЗА ОКАЧВАНЕ (СУСПЕНСИЯ) НА МАТКА**

хистеропексия
операция Manchester
пликация на маточен лигамент

Възстановяване пролапс на матка, тазово дъно или ентероцеле

Включва: поставяне на протеза

- 35577-00 Възстановяване пролапс на тазово дъно
- | | | |
|-------------------|---|----------|
| Donald-Fothergill | } | |
| Le Fort | } | операции |
| Manchester | } | |

69.29 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА МАТКА И ПОДДЪРЖАЩИТЕ СТРУКТУРИ*Реконструктивни процедури на матка и поддържащи структури**

Корекция на двурога матка
Strassman операция

- 35680-00 Лапароскопска реконструкция на матка и поддържащи структури
35680-01 Реконструкция на матка и поддържащи структури

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ВЛАГАЛИЩЕ***Изключва:***

лиза на интралумени адхезии - 70.13
възстановяване на прясно следродово разкъсване - 75.69
такова, свързано с ампутация на шийката - 67.4

70.77 ВАГИНАЛНА СУСПЕНСИЯ И ФИКСАЦИЯ*Процедури при женска стрес инконтиненция**

- 37043-00 Трансвагинална иглена суспензия при стрес инконтиненция
Повдигане на везико – уретралния ъгъл
Процедури:
- Gittes
 - Kelly(-Kennedy) (уретровезикална пликация)
 - Pereuga
 - Raz
 - Stamey
- Включва:* тези с поставяне на протеза

***70.79 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ВЛАГАЛИЩЕ**

колпоперинеопластика

възстановяване при старо следродово разкъсване

Възстановяване пролапс на матка, тазово дъно или ентероцеле

Включва: поставяне на протеза

35573-00 Пластика на предна и задна влагалищна стена, вагинален достъп
Възстановяване на ректо- и цистоцеле

*70.8 ОБЛИТЕРАЦИЯ НА ВАГИНАЛНИЯ СВОД

операция на LeFort

35577-00 Възстановяване пролапс на тазово дъно

Donald-Fothergill }
Le Fort } операции
Manchester }

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ВЛАГАЛИЩЕ И ДЪГЛАСОВО ПРОСТРАНСТВО (CUL-DE-SAC)

*70.91 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ВЛАГАЛИЩЕ

колпорафия

Изключва:

поставяне на:

диафрагма - 96.17

матрица - 96.15

тампон - 96.14

песар - 96.18

супозиторий - 96.49

отстраняване на:

диафрагма - 97.73

чуждо тяло - 98.17

тампон - 97.75

песар - 97.74

смяна на:

диафрагма - 97.24

тампон - 97.26

песар - 97.25

вагинална дилатация - 96.16

вагинален душ - 96.44

Други възстановителни процедури на влагалище

90449-00 Друго възстановяване на вагина

Вагинопластика БДУ

Не включва: такава при фистула (виж блок [1284])

*70.92 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ДЪГЛАСОВО ПРОСТРАНСТВО (CUL-DE-SAC)

облитерация на дъгласово пространство (cul-de-sac)

възстановяване при вагинално ентероцеле

Възстановяване пролапс на матка, тазово дъно или ентероцеле

Включва: поставяне на протеза

35571-00 Пластика на задна влагалищна стена, вагинален достъп

Възстановяване на:

• ентероцеле

• перинеум

• ректоцеле

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ВУЛВА И ПЕРИНЕУМ:

Изключва:

възстановяване на прясно следродово разкъсване - 75.69

*71.79 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ВУЛВА И ПЕРИНЕУМ

възстановяване при старо следродово разкъсване на вулва или перинеум

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 и минимум по една диагностична процедура от три различни групи (рубрики) **кодове по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 24.**

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 *70.79(35573-00) при деца под 9-годишна възраст се осъществява само в обхвата на медицинската специалност "Детска хирургия", осъществявана на III-то ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия".

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

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
1. Клиника/отделение по акушерство и гинекология или Клиника/отделение по гинекология Или Клиника/отделение по детска хирургия III ниво – за код *70.79 (35573-00) при деца до 9 год. възраст
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Рентгенов апарат
5. Клинична лаборатория II ниво
6. Ехограф с необходимите трансдюсери

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 обезпечават 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

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Платна за укрепване на тазово дъно	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Ленти за слингови операции	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Колоидални перли за инфилтрация	НЗОК не заплаща посоченото изделие

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

- 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
- 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
- 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“;
- пет лекари със специалност по детска хирургия в съответната/то специализирана/но клиника/отделение по детска хирургия и допълнителна квалификация съгласно стандарт по „Хирургия“, само за код *70.79(35573-00) при деца под 9-годишна възраст;
- 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 и интензивно лечение 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.

- Спешна диагностика и лечение на атрезия на влагалището и други индикации за оперативно лечение при деца до 18 години
- десцензус и/или пролапс на влагалището без указание за пролапс на матката;
- пролапс на матката;
- стрес-инконтиненция на урината;
- цистоцеле и/или ректоцеле;

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 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.

Болничното лечение след оперативната корекция на тазовата статика и/или на незадържане на урината при неусложнените форми продължава до зарастване на оперативната рана. При операциите поради генитален пролапс, дехоспитализацията се извършва при осигурен дренаж на урината. Обичайната продължителност на болничния престой при случаите без усложнения и придружаващи утежняващи заболявания и фактори, е до 8-10 дни.

Фармакотерапия

Оперативната интервенция се извършва под обща ендотрахеална анестезия, спинална аналгезия или аналгезия с епидурален катетър.

При неусложнените случаи на оперирани се провежда антибиотична профилактика. При възпалителни процеси и други рискови фактори вида и продължителността на антибиотичната лечение е индивидуално, съобразено с обективното състояние и резултатът от микробиологично изследване.

Обезболяването в ранния следоперативния период се провежда с аналгетични препарати – наркотични нестероидни противовъзпалителни обезболяващи.

Здравни грижи.

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

ПРАВАТА 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, уродинамичните изследвания и по време на операцията.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Контрол на здравното 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;
- спокойна оперативна рана;
- липса на патологични процеси в областта на операцията;
- възстановен чревен пасаж и дренаж на урината.

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 Наредбата.

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 (НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)**Заболяване и необходимост от операция:**

Операцията, която Ви се предлага, цели да коригира т.нар. **“смъкване” на влагалищните стени** (понякога и на матката) и да премахне оплакванията Ви от незадържане на урината, ако такива оплаквания са налице.

Обикновено този тип операции не целят спасяване на живота Ви (той просто не е застрашен), **а подобряване на неговото качество**. Вашите оплаквания Ви пречат да общувате и да работите нормално или просто ангажират мислите Ви. С други думи, не живеете пълноценно. Ако тези оплаквания не се повлияват от лекарства, не остава друго освен да бъдете оперирана. След като се възстановите от операцията, неприятностите остават в миналото.

Технически данни за операцията:

Операциите се извършват **след пълно обезболяване**. Лекарят ще Ви предложи една от следните две възможности:

- да заспите с помощта на медикаменти (обща анестезия);
- да Ви бъде направена инжекция в областта на кръста (спинална или епидурална анестезия).

И в двата случая няма да усетите никаква болка по време на операцията.

При операции, които засягат единствено влагалището, по видимата част на тялото не остават белези.

В някои случаи с незадържане на урината се налага минимално проникване през коремната стена. При този тип операции се правят два или три малки (по около 1 cm) разрези на корема. Предпочитаме те да бъдат в най-долната му част, която обикновено е покрита от окосмяване.

Понякога незадържането на урината се лекува най-ефикасно с операция, която налага малко по-дълъг (около 5-6 cm) разрез в най-долната част на корема.

Неусложнен следоперативен период:

През първите часове след операцията в оперираните зони се усеща болка. **Ние изключително държим на спокойствието на нашите болни и правим всичко възможно да сведем болката до минимум!**

За да облекчим функцията на пикочната система след операцията, в продължение на 5-6 денонощия се налага в пикочния мехур да бъде оставен катетър. Катетърът се отстранява окончателно след като се уверим, че пикочният мехур функционира нормално.

Понякога се налага поставяне на тръбички (дренажи), през които изтичат насъбралите се в раната секрети. Тези тръбички обикновено се отстраняват след 1-3 дни. Отстраняването им не е болезнено.

Следоперативното приложение на антибиотици не е задължително. В замяна на това, задължително е ранното раздвижване – пациентката става от леглото в деня след операцията.

Възможни следоперативни усложнения:

По правило, този тип операции протичат без усложнения.

След операции за незадържане на урината, понякога се получава затруднено изпразване на пикочния мехур. Това усложнение се преодолява чрез удължаване на времето за престой на мехурния катетър с 1-3 дни.

В крайно редки случаи могат да бъдат наранени съседни органи. При подобно усложнение, то най-често се коригира по време на самата операция и остава без никакви последствия. По изключение може да се наложи повторно оперативно лечение.

В тазовата хирургия са известни и други усложнения, като: образуване на съсиреци (тромбози) в кръвоносните съдове; кръвотечения; инфекции. Тези усложнения днес се срещат все по-рядко.

Съществуват и рискове, свързани с медицинските намеси изобщо. Ако се наложи кръвопреливане, чуждата кръв може да вкара в организма микроб или вирус. Някои лекарства могат да предизвикат алергични реакции. Ще помогнете много и на себе си, и на нас, ако предварително ни съобщите за всички реакции, предизвикани в миналото Ви от лекарства, храни и др.

Някои данни свързани с времетраенето:

Предлаганата Ви операция обикновено трае по-малко от 1 час. При нужда, операцията може да продължи и малко по-дълго. Времетраенето на операцията не е от съществено значение за оперативния риск.

Престоят в клиниката след такава операция е 7-8 дни. При особено благоприятно протичане, можете да бъдете изписана и по-рано.

Един месец след операцията трябва да избягвате всякакви физически натоварвания и да не водите полов живот. След като месецът мине, трябва да се явите на контролен преглед. Лекарят ще Ви даде съвет по отношение на режима, който се налага да спазвате. Обикновено разрешаваме някои по-леки натоварвания, както и полов живот.

Приема се, че 3 месеца след такава операция жената може да живее и работи пълноценно.