

# КП № 166 КОРЕКЦИИ НА ПРОХОДИМОСТ И ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА АНАТОМИЯ ПРИ ЖЕНАТА

Минимален болничен престой – 5 дни

## КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

### ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА УРЕТЕР

\*56.84 ЗАТВАРЯНЕ НА ДРУГА ФИСТУЛА НА УРЕТЕР

### Други възстановителни процедури на уретер

90357-00 Друго възстановяване на уретер  
Шев на уретерна лацерация

### ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ПИКОЧЕН МЕХУР

**Изключва:**

възстановяване при:

прясно следродово разкъсване - 75.61

цистоцеле - 70.50-70.51

при стресова инконтиненция - 59.3-59.79

### \*57.84 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ДРУГА ФИСТУЛА НА ПИКОЧЕН МЕХУР

перивиковезикална фистулектомия

уретро-перинео-везикална фистулектомия

утеро-везикална фистулектомия

вагино-везикална фистулектомия

**Изключва:**

везико-уретеро-вагинална фистулектомия - 56.84

### Затваряне фистула на пикочен мехур

37029-01 Затваряне на везиковагинална фистула чрез кореман подход  
Включва: оментално ламбо

### ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЯИЧНИК

**Изключва:**

салпинго-оофоростомия - 66.72

### \*65.73 ДРУГА САЛПИНГО-ООФОРОПЛАСТИКА

**Изключва:**

такава чрез лапароскопия – 65.76

### Салпингопластика

35694-04 Салпингопластика  
Дилатация на маточна тръба чрез лапаротомия  
Имплантиране протеза на тръба чрез лапаротомия  
Салпингопластика чрез лапаротомия

### \*65.76 ЛАПАРОСКОПСКА САЛПИНГО ООФОРОПЛАСТИКА

35694-04 Салпингопластика  
Дилатация на маточна тръба чрез лапаротомия  
Имплантиране протеза на тръба чрез лапаротомия  
Салпингопластика чрез лапаротомия

### ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ФАЛОПИЕВА ТРЪБА

### \*66.79 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ФАЛОПИЕВА ТРЪБА

трансплантация на фалопиева тръба

ново отваряне на разсечена фалопиева тръба

Салпингопластика

## Други възстановителни процедури на фалопиева тръба

90433-00 Друго лапароскопско възстановяване на маточна тръба

### ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ШИЙКАТА

#### Изключва:

възстановяване при прясно следродово разкъсване - 75.51

### \*67.62 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ФИСТУЛА НА ШИЙКАТА

цервикосигмоидна фистулектомия

#### Изключва:

фистулектомия:

цервиковезикална - 57.84

уретероцервикална - 56.84

везикоцервиковагинална - 57.84

## Възстановителни процедури на маточна шийка

35618-02 Възстановяване на маточна шийка

Не включва: възстановяване пролапс на тазовото дъно (35577-00 [1283])

### ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА МАТКА

#### Изключва:

възстановяване на прясно следродово разкъсване - 75.50-75.52

### \*69.41 ШЕВ НА РАЗКЪСВАНЕ НА МАТКА

## Суспензионни процедури на матка

90435-01 Друго възстановяване на матка

Възстановяване на везико-утеринна фистула по абдоминален път

Сутура на неакушерска маточна руптура по абдоминален път

### \*69.42 ЗАТВАРЯНЕ НА ФИСТУЛА НА МАТКА

#### Изключва:

утеровезикална фистулектомия - 57.84

90435-01 Друго възстановяване на матка

Възстановяване на везико-утеринна фистула по абдоминален път

Сутура на неакушерска маточна руптура по абдоминален път

### \*69.49 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА МАТКА

възстановяване на старо следродово разкъсване

90435-01 Друго възстановяване на матка

Възстановяване на везико-утеринна фистула по абдоминален път

Сутура на неакушерска маточна руптура по абдоминален път

### ИЗГРАЖДАНЕ И РЕКОНСТРУКЦИЯ НА ВЛАГАЛИЩЕ

### \*70.61 ИЗГРАЖДАНЕ НА ВЛАГАЛИЩЕ

## Реконструктивни процедури на влагалище

35565-00 Вагинална реконструкция

Забележка: Изпълнена за:

- вродена липса
- атрезия
- урогенитален синус

### \*70.62 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА ВЛАГАЛИЩЕ

## Други възстановителни процедури на влагалище

90449-00 Друго възстановяване на вагина

Вагинопластика БДУ

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

**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

**\*70.71 ШЕВ НА РАЗКЪСВАНЕ НА ВАГИНАТА**

90449-00 Друго възстановяване на вагина  
Вагинопластика БДУ  
Не включва: такава при фистула (виж блок [1284])

**\*70.72 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ КОЛОВАГИНАЛНА ФИСТУЛА**

**Възстановяване на вагинална фистула**

35596-00 Лечение на ректовагинална фистула

**\*70.73 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ РЕКТОВАГИНАЛНА ФИСТУЛА**

35596-00 Лечение на ректовагинална фистула

**\*70.74 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ДРУГИ ЕНТЕРОВАГИНАЛНИ ФИСТУЛИ**

възстановяване при старо следродово разкъсване

35596-00 Лечение на ректовагинална фистула

**ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ВУЛВА И ПЕРИНЕУМ**

**Изключва:**

възстановяване на прясно следродово разкъсване - 75.69

**\*71.72 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ФИСТУЛА НА ВУЛВА ИЛИ ПЕРИНЕУМ**

**Изключва:**

възстановяване при фистула:

уретроперинеална - 58.43

уретроперинеовезикална - 57.84

вагиноперинеална - 70.75

**Възстановителни процедури на вулва или перинеум**

35533-00 Вулволастика  
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 № 21/ блокове на АКМП, насочени към основната диагноза.

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.

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” (ИЗ).**

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

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение II - ро ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Акушерство и гинекология”. 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.

<b>Задължително звено</b>
1. Клиника/отделение по акушерство и гинекология или Клиника/отделение по гинекология
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория II ниво
5. Ехограф с необходимите трансдюсери
6. Рентгенов апарат

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.

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

<b>Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение</b>	
Лапароскопски консумативи	НЗОК не заплаща посочените изделия
Медицински изделия за робот асистирана хирургия	НЗОК не заплаща посочените изделия

### **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; лекар с допълнителна квалификация за гинекологични операции чрез лапароскопски достъп (в случай, че се извършват лапароскопски операции);
- за гинекологична структура за II ниво –двама лекари със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография; лекар с допълнителна квалификация за гинекологични операции чрез лапароскопски достъп (в случай, че се извършват лапароскопски операции);
  - 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; лекар с допълнителна квалификация за гинекологични операции чрез лапароскопски достъп (в случай, че се извършват лапароскопски операции);
- за гинекологична структура за II ниво –двама лекари със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография; лекар с допълнителна квалификация за гинекологични операции чрез лапароскопски достъп (в случай, че се извършват лапароскопски операции);
  - лекари с призната специалност „Анестезиология и интензивно лечение“;
  - лекар/и със специалност по детски болести;
  - лекар със специалност по клинична лаборатория.

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.**

Диагностика и лечение при:

- Остър хирургичен корем.
- Нарушения в проходимостта и анатомията на женските полови органи.

### **2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.**

**Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.**

**ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ 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.

Следоперативният 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.

Болничното лечение след операция за продължава до сваляне на конците на оперативната рана и възстановяване на анатомията, възстановяване на спонтанната микция и дефекация. С оглед на това обичайната продължителност на болничния престой е различна – от 5-15 дни.

#### **Фармакотерапия**

Диагностичните и лечебните манипулации се извършват под краткотрайна венозна анестезия.

Оперативната интервенция се извършва под обща ендотрахеална анестезия, спинална аналгезия или аналгезия с епидурален катетър, като са възможни комбинации между ендотрахеална и проводна анестезия (съгл. Медицински стандарт по анестезия и интензивно лечение).

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

**Здравни грижи**, съгласно Наредба № 1 от 8.02.2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно.

**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, рентгено-контрастните изследвания и по време на операцията при отделните нозологии.

### **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:

- 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;
- възстановена микция и дефекация;
- коректно попълнен фиш "Клинико – лабораторен минимум".

### 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 епикризата.

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 Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), 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 № 8 от 2016 г.

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: .....

<b>ОТ ОБЩИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО</b>		
<b>Корем:</b> <input type="checkbox"/> мек <input type="checkbox"/> напрегнат <input type="checkbox"/> балониран <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
<b>Микция:</b> <input type="checkbox"/> спонтанна, без резидуална урина <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
<b>Дефекация:</b> <input type="checkbox"/> спонтанна, 1-2 пъти дневно <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
<b>Раздвижване:</b> <input type="checkbox"/> ходи без чужда помощ <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
<b>Аксиларна t°:</b>	<b>Пулс:</b>	<b>Перисталтика:</b> <input type="checkbox"/> с обичаен интензитет <input type="checkbox"/> друго (опиши)
<b>СЪСТОЯНИЕ НА ОПЕРАТИВНАТА РАНА:</b> <input type="checkbox"/> свалени конци <input type="checkbox"/> несвалени конци		

<input type="checkbox"/> зараснала per primam <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
<b>ОТ ГИНЕКОЛОГИЧНИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО:</b> <input type="checkbox"/> отговаря на извършената операция, без данни за усложнения <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
<b>КРЪВНА КАРТИНА:</b>  Hb Ht Er Leu	<b>ХЕМОСТАЗЕОЛОГИЯ:</b>  Вр. кървене Фибриноген	<b>ДРУГИ ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ:</b>
<b>ДРУГИ ДАННИ:</b>		

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/лечение по амбулаторни процедури”, 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/лечение по амбулаторни процедури”, 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”.**

**ДОКУМЕНТ № 4**

### **ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)**

Причините за образуване на фистули на женските полови органи със съседни органи (пикочен мехур, черва) могат да бъдат от различно естество, независимо от етиологичната причина, появата им изисква тяхната оперативна корекция и отстраняване, както и възстановяване на нормалната проходимост и анатомия на органите. По този начин се предотвратяват и допълнителни усложнения, които биха могли да възникнат.

Вродените аномалии на женските полови органи, както и придобитите аномалии на същите под влияние на различни външни фактори, изискват оперативна корекция с оглед възстановяване на нормалната анатомия, а в някои случаи и на фертилитета у жената. Естествено това е възможно, когато съществуват технически възможности.

Травмите в областта на женските полови органи свързани с нарушаване на тяхната цялост изискват оперативно лечение.

Оперативната интервенция се извършва под обща ендотрахеална или регионална (спинална) аналгезия.

Операцията се извършва чрез коремен или вагинален достъп в зависимост от гинекологичното заболяване.

Усложненията и рисковете за здравето и живота от оперативната интервенция, макар и минимални при съвременните достижения на медицината, не могат да бъдат напълно изключени.

Усложненията, които могат да настъпят по време на операцията са кръвотечения, нараняване на съседни органи, смущения в някои жизнени функции във връзка с прилагането на анестезия и/или наличието на придружаващи заболявания.

В следоперативния период могат да възникнат възпалителни усложнения засягащи коремната кухина, оперативната рана или други органи и др.

Преди, по време както и след операцията може да се наложи преливане на кръв или други биологични продукта.

За допълнителни сведения по всички интересувачи Ви въпроси във връзка с Вашето заболяване и предстоящото оперативно лечение можете да се обърнете към Вашия лекуващ лекар.

В случай, че сте съгласни да се подложите на оперативно лечение, моля попълнете собственоръчно и подпишете приложената декларация за информирано съгласие.

Непопълването или неподписването на декларацията, ще се счита за отказ от оперативното лечение.