

**Gabinet Ginekologiczny GYN-CARE**

ul. Chodkiewicza 7 LU4

02-593 Warszawa

NIP 5211856611 REGON: 013275818

RPWDL: 000000101499

www.gyncare.pl e-mail: recepcja@gyncare.pl

**NZOZ GYN-CARE**

ul. Chodkiewicza 7 LU 4

02-593 Warszawa

REGON: 013275818-00035

RPWDL: 000000225549

tel. (22) 646 00 73, +48 605 425 200

**Informacja dla pacjentek: Zabieg krioterapii zmian w pochwie i tarczy części pochwowej szyjki macicy****1. Wskazania do zabiegu.**

Zabieg jest wykonywany w przypadku nadżerek, zmian CIN I, VIN I, zakażeń wirusem HPV

**2. Przebieg zabiegu.**

Zabieg nie wymaga znieczulenia. Trwa około 10 - 15 minut. Rozpoczyna się od założenia wziernika pochwowego (jak przy pobieraniu cytologii szyjki macicy lub wykonywaniu badania stopnia czystości pochwy). Następnie, po przetarciu ścianek pochwy gazikiem ze środkiem odkażającym (odczuwa się to jako dotyk lub łaskotanie), na zmienioną chorobowo tkankę przykładana się końcówkę kriogeniczną podłączoną do aparatury z ciekłym azotem. Zwykle wykonuje się zabieg w 3 - 4 aplikacjach trwających po ok. 1 - 1.5 minuty. W tym czasie może Pani odczuwać skurcz macicy podobny do skurczów w czasie miesiączki. Następnie, po zakończeniu zabiegu wziernik jest wycofywany z pochwy. Po około 2-5 minutowym odpoczynku będzie mogła Pani wstać.

**3. Przygotowanie do zabiegu.**

Przed miesiączką poprzedzającą zabieg, lub bezpośrednio po miesiączce przed zabiegiem prosimy o przyjęcie dopochwowo 1 globulki Macmiror complex 500 przez 6 kolejnych dni. W dniu zabiegu na około 30-60 minut przed zabiegiem można przyjąć doustnie 200 – 400 mg Ibuprofenu.

**4. Czas trwania zabiegu.**

Procedura trwa około 15 minut, jednak z uwagi na konieczność przygotowania i odpoczynku po zabiegu prosimy o zarezerwowanie sobie około 40 minut.

**5. Samopoczucie po zabiegu.**

Jedynymi dolegliwościami po zabiegu będzie dyskomfort w podbrzuszu jak podczas miesiączki utrzymujący się do paru godzin. Po zabiegu do 10-14 dni będzie Pani odczuwała zwiększoną ilość wydzieliny pochwowej, w pierwszych dniach podbarwioną krwią, a w kolejnych wodnistą. Po zabiegu zostanie Pani poproszona o założenie wkładki higienicznej. Płyn na wkładce może być podbarwiony na różowo, co nie jest niepokojące. Ponieważ zabieg nie wymaga znieczulenia i nie ma żadnych ograniczeń np. w prowadzeniu samochodu po zabiegu. W przypadku wystąpienia jakichkolwiek innych dolegliwości po zabiegu prosimy o skontaktowanie się ze swoim lekarzem.

**Lista kontrolna przed zabiegiem**

Prosimy o sprawdzenie wszystkich stwierdzeń poniżej i zaznaczenie wszystkich okienek (jeżeli którekolwiek zdanie jest nieprawdziwe, prosimy o kontakt z Gabinetem Ginekologicznym przed zabiegiem).

W razie pytań czy wątpliwości prosimy o kontakt

- Posiadam aktualny wynik cytologii (6 miesięcy cytologia klasyczna, 12 m cytologia LBC)
- Nie mam uczuleń na leki / uczulenia na leki zostały zakomunikowane personelowi NZOZ Gyn-Care
- Badanie będzie wykonane w pierwszej połowie mojego cyklu (przed owulacją)
- Otrzymałam recepty na leki do przygotowania do zabiegu i wiem jak te leki stosować
- W dniu badania nie mam objawów infekcji pochwy (pieczenie / swędzenie okolic intymnych, upławy)
- W dniu badania nie mam objawów innych chorób (np. gorączki / nudności czy dolegliwości bólowych)

**Zalecenia po zabiegu:**

Po przeprowadzeniu zabiegu prosimy wstrzymać się od:

- **stosowania tamponów** przez 6 tygodni

- współżycia przez 6 tygodni

- kąpeli w wannie lub basenie przez 6 tygodni

W dniu zabiegu proszę zacząć przyjmować Metronidazol doustnie 3 x dziennie 2 tabletki przez 7 dni

Po upływie 4 tygodni po zabiegu proszę przyjmować Macmiror complex 500 1x1 na noc przez 6 dni

Proszę zgłosić się na badanie kontrole po upływie 6 tygodni po zabiegu.

Po przeprowadzeniu w razie pojawienia się bólów w podbrzuszu, obfitego krwawienia, gorączki, upławów o intensywnym zapachu lub świądu pochwy prosimy o kontakt z personelem NZOZ Gyn-Care.