

**PROSTOR ZA NALEPKO**

**/Podatki o pacientu/**

(nalepka mora vsebovati naslednje podatke: priimek in ime; datum in kraj rojstva; prebivališče; ZZZS številka zavarovane osebe)

**PRIVOLITEV V ZDRAVSTVENO OSKRBO PO POJASNILU  
ČIŠČENJE MATERNICE – ABRAZIJA**

**PODATKOVNI DEL**

Pacientka je prejela kopijo podpisane privolitve (ustrezno označi):	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
Pacientka je prejela izvod pisnega pojasnila (ustrezno označi):	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
Posebne zahteve (na primer drugačen jezik/ drugačna komunikacijska metoda):		

**POJASNILNI DEL**

(izpolni zdravnik ali drug zdravstveni strokovnjak, ki ima primerno znanje o predlaganem posegu oziroma zdravstveni oskrbi)

**1. Razlog obravnave:**

1.1. Glavna diagnoza (šifra MKB):

1.2. Dodatne diagnoze (šifra MKB):

**2. Predlagani poseg oziroma zdravstvena oskrba (kratka obrazložitev):**

**ČIŠČENJE MATERNICE – ABRAZIJA**

2.1. Način izvedbe oziroma potek:

Pisno pojasnilo v prilogi ČIŠČENJE MATERNICE – ABRAZIJA

2.2. Kakršni koli dodatni postopki, ki lahko postanejo nujni med posegom (ustrezno označi):

- Transfuzija krvi ali krvnih nadomestkov
- Infuzija tekočin ali aplikacija zdravil za umiritev alergične reakcije   
(v kolikor bi alergična reakcija nastala)

2.3. Ta postopek bo vključeval (ustrezno označi):

- 2.3.1. Lokalno anestezijo (izvaja kirurg)
- 2.3.2. Splošno anestezijo / področno anestezijo / sedacijo (izvaja anesteziolog)
- 2.3.3. Pregled anesteziologa, v kolikor bi nastopila težja alergična reakcija

**3. Resna ali pogosta tveganja in možni zapleti:**

Pisno pojasnilo v prilogi ČIŠČENJE MATERNICE – ABRAZIJA

**4. Pojasnilo o alternativah zdravljenja:**

**5. Posledice opustitve predlagane zdravstvene oskrbe:**

Pisno pojasnilo v prilogi ČIŠČENJE MATERNICE – ABRAZIJA

**6. Kontaktna podrobnosti (če želi pacient razpravljati o različnih možnostih diagnostike in zdravljenja kasneje):**

[gi-ambs1@sb-nm.si](mailto:gi-ambs1@sb-nm.si)

Izjava pojasnjevalca (ustrezno označi):	
Pacientu sem podrobno razložil vsebino rubrik od 1 do 6:	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE
Pacient je na podlagi vprašanj prejel dodatna pojasnila (če jih je pacient zahteval):	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE
Priimek in ime pojasnjevalca (tiskano):	
Poklicni naziv pojasnjevalca (tiskano):	
Datum in ura:	Podpis pojasnjevalca:

Izjava prevajalca oziroma tolmača:	
Pacientu sem prevajal oziroma tolmačil zgoraj navedene informacije po svojih najboljših sposobnostih in na način, ki verjamem, da ga je zmožen razumeti.	
Priimek in ime prevajalca (tiskano):	
Poklicni naziv prevajalca (tiskano):	
Datum:	Podpis prevajalca:

Pacientova prepoved	
<b>Bil sem obvešččen o dodatnih postopkih, ki lahko postanejo <b>nujni</b> med mojim zdravljenjem. Navajam postopke/posege, za katere <b>NE</b> želim, da bi bili izvedeni:</b>	
Priimek in ime pacienta (lastnoročno tiskano):	
Datum in ura:	Podpis pacienta*:

## PRIVOLITVENI DEL

Pacientova izjava o PRIVOLITVI	
<b>Strinjam se</b> z medicinskim posegom oziroma zdravstveno oskrbo, opisano na tem obrazcu.	
Privolitev dajem <b>svobodno</b> .	
<b>Razumem</b> pomen in posledice privolitve.	
<b>Razumem</b> ustna in pisna pojasnila, ki sem jih prejel.	
<b>Razumem</b> , da bom imel priložnost, da se pogovorim o anesteziji z anesteziologom pred postopkom, razen če nujnost mojega stanja to preprečuje (to se lahko nanaša le na paciente, ki potrebujejo splošno ali lokalno anestezijo).	
<b>Razumem</b> , da bo kakršen koli postopek poleg teh, navedenih na tem obrazcu, izveden samo, če bo nujno potreben za rešitev mojega življenja ali da bi se preprečila resna škoda mojemu zdravju.	

Priimek in ime pacienta (lastnoročno tiskano):	
Datum in ura:	Podpis pacienta*:

\* V primeru zdravstvene oskrbe otroka, pri čemer se za otroka šteje oseba, ki še ni dopolnila 18 let, razen če je že prej pridobila popolno poslovno sposobnost, privolitev podajo njegovi starši ali skrbnik oziroma skrbnica.

## ČIŠČENJE MATERNICE – ABRAZIJA

Poseg je lahko terapevtski (z namenom zdravljenja) ali diagnostični (z namenom postavitve diagnoze).

Kot terapevtski postopek jo svetujemo v primeru zelo močne krvavitve iz nožnice, ki se ne ustavi ob hormonskem zdravljenju oziroma, če hormonskega zdravljenja ne smemo uporabiti, krvavitev pa je tako močna, da ogroža bolnico.

Kot diagnostični postopek jo lahko svetujemo pri nekaterih oblikah nenormalnih brisov materničnega vratu, pri nepravilnih krvavitvah pred menopavzo ter krvavitvah, ki se pojavijo v pomenopavzi (ko ženska že eno leto ali več ni imela menstruacije), z namenom, da odkrijemo vzrok krvavitve.

Poseg opravimo v kratkotrajni splošni anesteziji. S posebnim inštrumentom (kireto) odvezamemo tkivo iz kanala materničnega vratu, nato kanal materničnega vratu razširimo in s kireto odvezamemo še tkivo iz maternične votline. Pri posegu dobljeno tkivo pošljemo na patohistološko preiskavo.

Poseg običajno traja nekaj minut in je večinoma varen, a kot vsak kirurški poseg ima možne zaplete:

- neuspešno širjenje kanala materničnega vratu in poškodba materničnega vratu pri širjenju,
- poškodba maternice in njeno predrtje ter posledične poškodbe črevesja,
- med posegom ne vidimo v maternično votlino, zato je možno, da spremembe na sluznici, ki povzročajo krvavitev, ne najdemo in je ne odstranimo,
- po posegu se redko lahko pojavi vnetje maternice ali večja krvavitev iz nožnice,
- zaplete zaradi anestezije (poslabšanje obstoječe sistemske bolezni, alergične reakcije), ki vam jih bo pojasnil anesteziolog.

Posebne okoliščine, ki jih ugotovimo šele med posegom, in v primeru zapleta nas lahko prisilijo, da je poseg potrebno spremeniti ali razširiti, zato Vas prosimo, da nam to tudi dovolite.

Včasih je za oskrbo poškodbe maternice potrebno narediti laparoskopijo v poglobljeni splošni anesteziji, sicer zelo redko, v primeru poškodbe črevesja tudi laparatomijo (odprtje trebušne votline z rezom v trebušni steni).

Na vaša morebitna dodatna vprašanja bo natančneje odgovoril operater pred posegom.

Če vse poteka brez zapletov, lahko zapustite bolnišnico v spremstvu svojcev nekaj ur po posegu. Ob odpustu vas bo zdravnik seznanil s potekom posega in vam dal ustrezna navodila.