

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  
LASERSKO ZDRAVLJENJE

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):

**ATROFIJA NOŽNICE**

1.2. Dodatne diagnoze (šifra MKB):

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

**LASERSKO ZDRAVLJENJE**

2.1. Način izvedbe oziroma potek:

Pisno pojasnilo v prilogi ATROFIJA NOŽNICE

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

- 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. Pregled anesteziologa, v kolikor bi nastopila težja alergična reakcija

3. Resna ali pogosta tveganja in možni zapleti:

Pisno pojasnilo v prilogi ATROFIJA NOŽNICE

4. Pojasnilo o alternativah zdravljenja:

Pisno pojasnilo v prilogi ATROFIJA NOŽNICE

5. Kontaktne 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.

## ATROFIJA NOŽNICE

Atrofija nožnice je neprijetno stanje, ki ga začuti večina žensk po menopavzi, še posebej tiste, ki so v menopavzo prišle prezgodaj. Povzročajo jo hormonske spremembe, ki se dogajajo v menopavzi. Takšne spremembe lahko doživljajo tudi ženske, ki so na antiestrogenski terapiji zaradi raka dojke ali raka maternične sluznice. Zaradi atrofije je stena nožnice tanka in suha, kar lahko povzroča pogostejša vnetja nožnice, boleče spolne odnose in celo ranice na sluznici nožnice.

Atrofijo nožnice lahko zdravimo z sistemskimi ali lokalnimi hormonskimi zdravili, v zadnjem času pa se je izkazalo, da je lahko učinkovito tudi zdravljenje z laserjem.

### Zdravljenje z laserjem

Za zdravljenje z laserjem se odločimo predvsem takrat, ko je hormonsko zdravljenje zaradi pridruženih bolezni odsvetovano.

### Laser

je ozko usmerjen snop svetlobe, ki se v medicini uporablja na veliko področjih. Na našem oddelku uporabljamo Yag laser z dvema valovnima dolžinama. Laserska svetloba v steni nožnice povzroča ponovni nastanek kolagena, zaradi katerega se sluznica zadebeli in ponovno postane vlažna in prožna. Pride do povečanega pretoka krvi skozi tkivo, kar še dodatno spodbudi in pospeši ustvarjanje kolagena. Gre za individualen odgovor tkiva na svetlobo, ki se med posamezniki lahko zelo razlikuje, zato je tudi uspešnost zdravljenja lahko zelo različna. Zaradi naravnega propadanja kolagena, do katerega pride z leti, se svetuje ponovitev posega čez dve do pet let, kar je odvisno od starosti pacientke, začetnega stanja, kakovosti tkiva itn.

### Postopek

Anestezija za poseg ni potrebna, zato lahko pred posegom normalno jeste.

Med samim posegom morate **OBVEZNO** nositi zaščitna očala, ki vas obvarujejo pred poškodbo oči z morebitnim naključno odbitim laserskim žarkom. V ginekološkem položaju (kot ob ginekološkem pregledu) vam v nožnico vstavimo poseben prozoren tulec preko katerega uvedemo 3600 lasersko sondo in v nekaj hodih s kratkimi laserskimi impulzi osvetlimo celotno steno nožnice. Sam poseg je neboleč, čutite lahko le lahno zbadanje. Postopek običajno traja od 30 do 45 minut, potrebne so tri obravnave v 4-8 tedenskih intervalih.

### Po posegu

Po posegu lahko takoj odidete domov oz. se vrnete k vsakodnevnim opravkom. Nožnica je po posegu minimalno občutljiva, opazili boste prozoren izcedek iz nožnice, ki traja 2 do 3 dni. Spolne odnose in kopanje v stoječi vodi odsvetujemo 1 teden.