

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
HISTEREKTOMIJA (LAVH, TLH, SLH)

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):
LAPAROSKOPSKO ASISTIRANA VAGINALNA HISTEREKTOMIJA (LAVH)
TOTALNA LAPAROSKOPSKA HISTEREKTOMIJA (TLH)
SUPRACERVICALNA LAPAROSKOPSKA HISTEREKTOMIJA (SLH)

2.1. Način izvedbe oziroma potek:

Pisno pojasnilo v prilogi LAPAROSKOPSKO ASISTIRANA VAGINALNA HISTEREKTOMIJA (LAVH), TOTALNA LAPAROSKOPSKA HISTEREKTOMIJA (TLH), SUPRACERVICALNA LAPAROSKOPSKA HISTEREKTOMIJA (SLH)

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 LAPAROSKOPSKO ASISTIRANA VAGINALNA HISTEREKTOMIJA (LAVH), TOTALNA LAPAROSKOPSKA HISTEREKTOMIJA (TLH), SUPRACERVICALNA LAPAROSKOPSKA HISTEREKTOMIJA (SLH)

4. Pojasnilo o alternativah zdravljenja:

5. Posledice opustitve predlagane zdravstvene oskrbe:

Pisno pojasnilo v prilogi LAPAROSKOPSKO ASISTIRANA VAGINALNA HISTEREKTOMIJA (LAVH), TOTALNA LAPAROSKOPSKA HISTEREKTOMIJA (TLH), SUPRACERVICALNA LAPAROSKOPSKA HISTEREKTOMIJA (SLH)

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

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

PRIVOLITVENI DEL

Pacientova izjava o PRIVOLITVI	
Strinjam se z medicinskim posegom oziroma zdravstveno oskrbo, opisano na tem obrazcu.	
Privolitev dajem svobodno .	
Razumem pomen in posledice privolitve.	
Razumem ustna in pisna pojasnila, ki sem jih prejel.	
Razumem , 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).	
Razumem , 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.

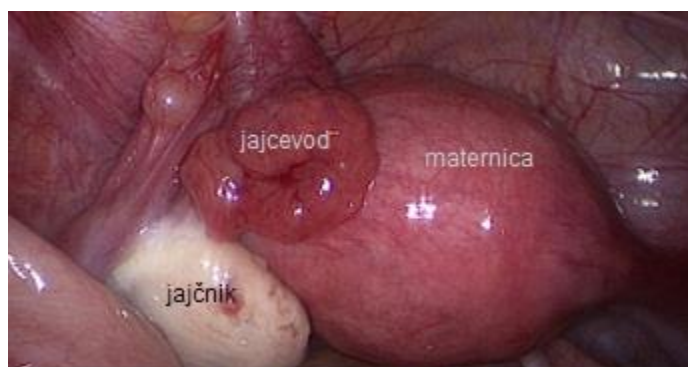
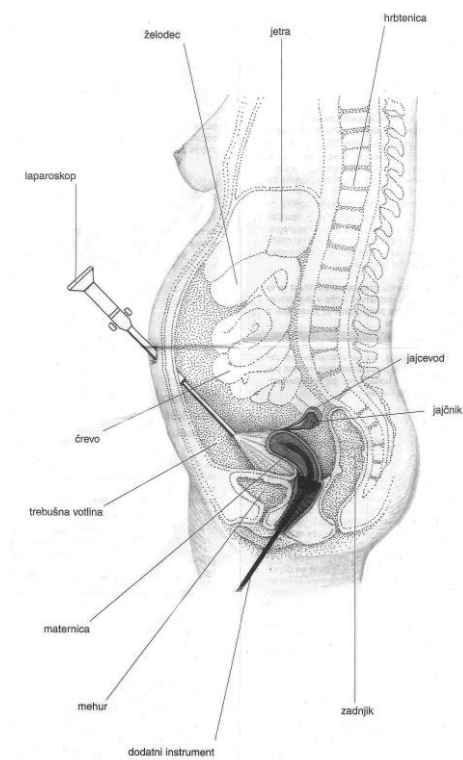
LAPAROSKOPSKO ASISTIRANA VAGINALNA HISTEREKTOMIJA (LAVH) TOTALNA LAPAROSKOPSKA HISTEREKTOMIJA (TLH) SUPRACERVICALNA LAPAROSKOPSKA HISTEREKTOMIJA (SLH)

Histerektomija pomeni odstranitev maternice. Naredimo jo zaradi bolezenskih sprememb maternice, ki so lahko benigne (nerakave) ali maligne (rakave) narave. Včasih je zaradi določenih bolezenskih sprememb na maternici ali ob pridruženih bolezenskih spremembah na jajčnikih ali jajcevodih istočasno potrebno odstraniti tudi jajčnika in jajcevoda.

Laparoskopsko lahko maternico odstranimo na več načinov:

- laparoskopsko asistirano vaginalno
- laparoskopsko

Laparoskopsko lahko odstranimo maternico v celoti (TLH) ali delno (samo telo maternice brez materničnega vratu) - (SLH). Pri laparoskopsko-vaginalni operaciji (LAVH) vedno odstranimo maternico v celoti.



Na slikah so shematsko prikazani organi v trebušni votlini, mesta rezov na trebuhu pri laparoskopiji in izgled normalnih rodil, ki se vidijo pri laparoskopiji.

Potek operacije

Operacija poteka v splošni anesteziji. Pred operacijo v mehur vstavimo cevko (kateter) in izpraznimo mehur. S tem zmanjšamo možnost poškodbe mehurja. V mehur vbrizgamo modrilo, da poškodbo mehurja, če slučajno do nje pride, med operacijo lahko prepoznamo in oskrbimo.

Pripravimo operativno polje. Skozi cca 1 cm dolg rez v popku, s posebno iglo, napolnimo trebušno votlino s plinom CO₂. Skozi isti rez vstopimo v trebušno votlino z laparoskopom (teleskopsko kamero, s katero vidimo notranjost trebušne votline). Skozi dodatne tri reze dolge od 0.5 do 1.5 cm, ki navadno ležijo v predelu kože nad sramnimi dlakami, uvedemo instrumente s katerimi operiramo.

S temi instrumenti ločimo telo maternice od okolnih struktur.

Če poteka operacija laparoskopsko asistirano vaginalno, operater nato operacijo nadaljuje skozi nožnico. Loči maternični vrat od nožnice in krn nožnice zašije skozi nožnico.

Če je operacija laparoskopska, loči maternični vrat od nožnice z laparoskopskimi instrumenti, maternico skozi nožnico odstrani iz trebušne votline in nato laparoskopsko zašije krn nožnice. Šivi nožnice se sami razgradijo in njihovo odstranjevanje ni potrebno.

Pri delni odstranitvi maternice operacija poteka v celoti laparoskopsko. Operater odstrani le telo maternice, maternični vrat pa ostane. Telo maternice iz trebušne votline odstrani z morseliranjem (razrezanjem) ali skozi manjši rez v trebušni steni.

Včasih je potrebna razširitev posega z laparotomijo (operativno prerezanje tkiv trebušne stene in odprtje trebušne votline za dostop do trebušnih organov).

Na koncu operacije zašije ranice na koži trebušne stene. Te šive je potrebno odstraniti 7.-10. dan po operaciji.

Običajno ob odstranitvi maternice odstranimo tudi oba jajceveda, jajčnika pa le, kadar za to obstaja medicinski razlog (rakava ali predrakava bolezen maternice, sumljive spremembe na jajčniku, rak jajčnikov v družini) ali je pacientka starejša od 64 let.

Kadar skupaj z maternico odstranimo tudi oba jajčnika, pride pri ženskah, ki so pred operacijo še imele menstruacijo, do nenadnega padca hormonov, kar ima lahko za posledico pojav klimakteričnih težav. Te težave lahko lajšamo s hormonskim nadomestnim zdravljenjem.

Večinoma so te operacije varne, zelo hudi zapleti so redki, pogostejši so manjši zapleti. Zapleti so odvisni od posamezne vrste operacije.

Možni zapleti so:

- Poškodbe sosednjih organov (sečni mehur, sečevod, črevo, žile, živci). Poškodbe so lahko neposredne (prerez, predrtje) ali posredne (zaradi vpliva elektrokoagulacije ali odvzema prekrvavitve). Takšne poškodbe so verjetnejše, kadar so v trebušni votlini prisotne zarastline, ki spremenijo lego organov, na primer po prebolelem vnetju (slepič, vnetje jajčnikov in jajcevodov), po predhodnih operacijah v trebuhu ali v sklopu endometrioze. V kolikor pride do poškodb, jih med operacijo, če jih vidimo, tudi oskrbimo.
- Večje krvavitve v trebušno votlino, zaradi česar je včasih potrebna transfuzija, zelo redko tudi ponovna operacija za zaustavitev krvavitve.
- Vnetje trebušne mrene ali operativne rane, ki zahteva antibiotično zdravljenje in zelo redko tudi ponovno operacijo.
- Po operaciji so normalno prisotne bolečine, ki jih lajšamo s protibolečinskimi zdravili.

Dolgoročno se po operaciji lahko naredijo zarastline v trebuhu, ki pa zelo redko motijo premikanje črevesa ali sečevoda, kar lahko povzroča bolečine in je potrebna ponovna operacija.

V področju operacijskih ran se zelo redko pojavi trebušna kila.

Priprava na operacijo

Na oddelek boste sprejeti na dan pred operacijo ali na dan operacije zjutraj. Od polnoči do operacije morate ostati tešč. Pred operacijo boste prejeli antibiotično zaščito, po operaciji pa zdravilo proti strjevanju krvi. Ob večjem tveganju za trombembolične zaplete prejmete zdravilo proti strjevanju krvi že večer pred operacijo.

Potek po operaciji

Bolečina po laparoskopski operaciji je nekaj običajnega. Navadno je lokalizirana na mestu rezov, lahko se razširi po vsej trebušni votlini in proti ramenom. Nekatere pacientke občutijo bolečino v vratu (po intubaciji) ali v mišicah. Po operaciji boste prejeli zdravila proti bolečinam, običajno se bolečine postopoma povsem umirijo.

Po operaciji boste odpuščeni 2. do 4. po operativni dan, če bo vse potekalo brez zapletov. Doma boste potrebovali še 2 do 4 tedne počitka. Izbrani osebni zdravnik vam bo 7 do 10 dni po operaciji odstranil šive iz ranic na trebuhu. Kontrola pri izbranem ginekologu ali operaterju je običajno 4 tedne po operaciji z odpustnim pismom.

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