

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
LLETZ IN KONIZACIJA

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):
LLETZ IN KONIZACIJA

2.1. Način izvedbe oziroma potek:

Pisno pojasnilo v prilogi LLETZ in KONIZACIJA

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 LLETZ in KONIZACIJA

4. Pojasnilo o alternativah zdravljenja:

5. Posledice opustitve predlagane zdravstvene oskrbe:

Pisno pojasnilo v prilogi LLETZ in KONIZACIJA

6. Kontaktna 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.	

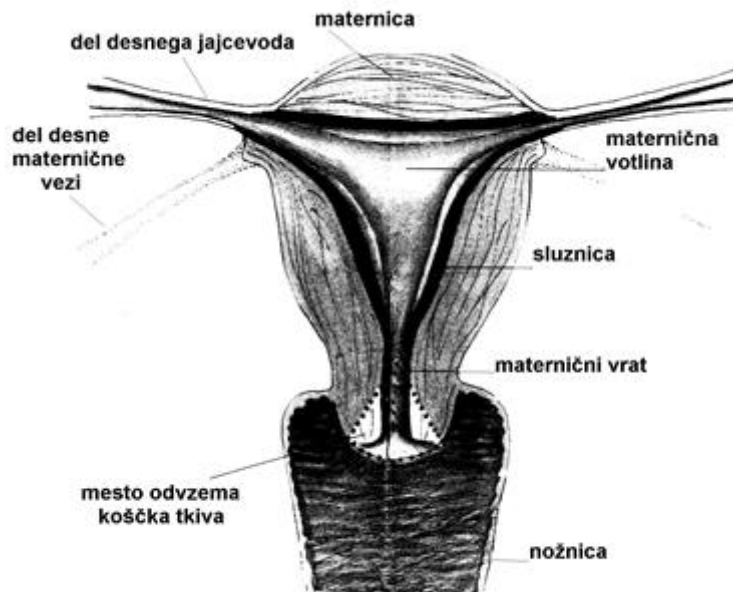
Priimek in ime pacienta (lastnoročno tiskano):	
Datum in ura:	Podpis pacienta*:

* 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.

LLETZ in KONIZACIJA

Z brisom materničnega vratu in kolposkopijo (z odščipom in mikroskopskim pregledom tkiva ali brez njega) smo posumili na predrakave spremembe na Vašem materničnem vratu. Za natančno ocenitev vrste in razsežnosti spremembe je potrebno s kirurškim posegom odvzeti večji košček tkiva (v obliki stožca) za mikroskopski pregled.

Za vrsto kirurškega posega (LLETZ ali konizacijo) se odločimo glede na oceno sprememb, ki smo jo dobili s predhodnimi preiskavami.

**LLETZ (Large Loop Excision of the Transformation Zone)**

- Je kirurški poseg, pri katerem s tanko električno zanko odstranimo stožec tkiva na materničnem vratu.
- Lahko nadomesti odščip tkiva.
- Poseg naredimo v lokalni ali splošni anesteziji.
- Po posegu odstranjeno tkivo v celoti pregleda patolog. Če so bolezenske spremembe odstranjene v celoti je s tem posegom zdravljenje zaključeno. V koliko bolezenske spremembe niso odstranjene v celoti, je potrebno redno spremljanje ali nadaljnje zdravljenje.

KONIZACIJA

- Je kirurški poseg pri katerem izrežemo stožec (konus) tkiva iz materničnega vratu.
- Pred posegom je potrebno imeti mikroskopski izvid odščipa tkiva materničnega vratu.
- Poseg naredimo v splošni anesteziji.
- Po posegu odstranjeno tkivo v celoti pregleda patolog. Če so bolezenske spremembe odstranjene v celoti je s tem posegom zdravljenje zaključeno. V koliko bolezenske spremembe niso odstranjene v celoti, je potrebno nadaljnje zdravljenje.

Da preprečimo krvavitev je ob posegu običajno potrebno v nožnico vložiti trak, ki se odstrani 6 do 12 ur po posegu.

Možne komplikacije

Celo pri majhnih posegih nihče ne more zagotoviti, da bodo popolnoma brez tveganja. Splošne nevarnosti operacij, kot so infekcije, tromboze (tvorba krvnih strdkov), embolije (zapore krvnih žil zaradi krvnih strdkov), poškodbe sosednjih organov, živcev ali žil so zaradi razvoja medicine postale vse redkejšje in proti njim lahko bolje ukrepamo kot nekdanj. Možni zapleti s strani anestezije so podani v soglasju za poseg v anesteziji.

Najpogostejše tveganje predstavlja močnejša krvavitev iz rane in infekcija.

Pri močnejši krvavitvi je potreben pregled v naši ambulanti, kjer krvavitev najpogosteje ustavimo s ponovno tamponado nožnice ali s šivi materničnega vratu.

Po obeh posegih (konizaciji in LLETZ-u) so možne spremembe v obliki in širini materničnega vratu oz. ustja. Tako lahko po posegu pride do zožitve (stenoze) cervikalnega kanala in pojava bolečih menstruacij. Pri nosečih ženskah ali pri ženskah, ki zanosijo po posegu lahko pride do slabosti materničnega vratu. Da se izognemo prezgodnjemu porodu, so potrebne pogostejše kontrole in če je potrebno preventivno cerclage (obročkanje

materničnega vratu z nitjo ali trakom). Pri porodu lahko pride do počasnejšega odpiranja materničnega ustja, le v redkih primerih je potreben carski rez.

Kaj se dogaja po posegu?

Po posegu lahko čutite manjše krče ali napetost v spodnjem delu trebuha. V prvih dneh je lahko prisoten rjavkast izcedek, sledovi krvi ali šibka krvavitve. Vse to je normalen proces celjenja materničnega vratu, ki se običajno zaceli v enem mesecu.

V tem času odsvetujemo dvigovanje težjih bremen, uporabo tamponov, vročih kopeli in spolne odnose.

Svetujemo kontrolo pri izbranem ginekologu čez 3 do 4 tedne, v primeru povišane telesne temperature nad 38oC, močnih bolečin v trebuhu, izcedka neprijetnega vonja, krvavega izcedka več kot 14 dni ali močnejše krvavitve je potreba kontrola prej.

Če je mikroskopski pregled tkiva potrdil, da so bile spremembe na materničnem vratu v celoti odstranjene, sledi ponovni odvzem brisa materničnega vratu čez 6 mesecev. V primeru, da spremembe na materničnem vratu pri posegu niso bile v celoti odstranjene, je potrebno nadaljnje zdravljenje, ki je odvisno od izvida mikroskopskega pregleda.

Opustitev predlaganega zdravljenja

Glede na to, da gre pri konizaciji in LLETZU za odstranjevanje predrakavih sprememb na materničnem vratu, obstaja v primeru odklonitve predlagane operacije povečana verjetnost razvoja invazivnega raka materničnega vratu.