

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
LAPAROSKOPIJA IN GINEKOLOŠKE LAPAROSKOPSKE OPERACIJE

PODATKOVNI DEL

Pacient je prejel kopijo podpisanega soglasja (ustrezno označi):	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
Pacientka je prejela pojasnilo (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):

2.1. Način izvedbe oziroma potek:

Pisno pojasnilo v prilogi LAPAROSKOPIJA in GINEKOLOŠKE LAPAROSKOPSKE OPERACIJE

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 LAPAROSKOPIJA in GINEKOLOŠKE LAPAROSKOPSKE OPERACIJE

4. Pojasnilo o alternativah zdravljenja:

5. Posledice opustitve predlagane zdravstvene oskrbe:

Pisno pojasnilo v prilogi LAPAROSKOPIJA in GINEKOLOŠKE LAPAROSKOPSKE OPERACIJE

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*:

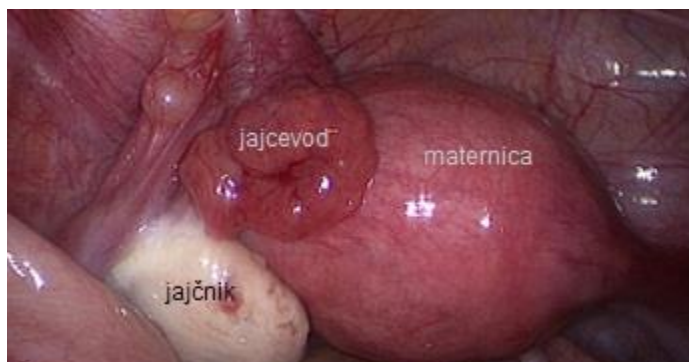
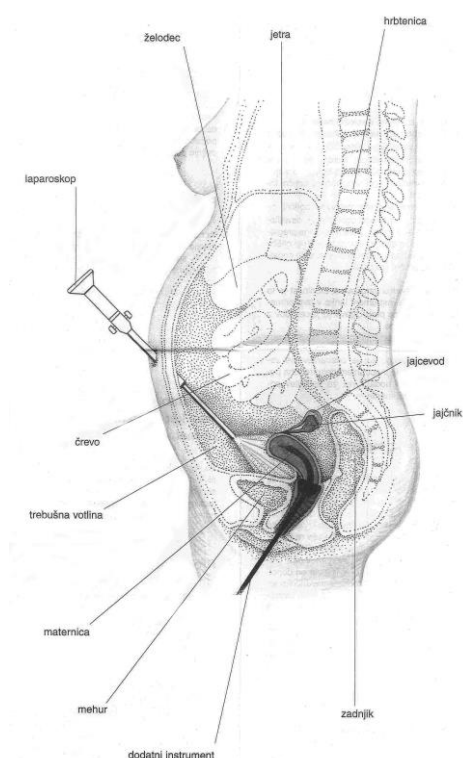
* V primeru zdravstvene oskrbe otroka, pri čemer se za otroka šteje oseba, ki še ni dopolnila 18 let, razen če je že prej pridobila popolno poslovno sposobnost, privolitev podajo njegovi starši ali skrbnik oziroma skrbnica.

LAPAROSKOPIJA IN GINEKOLOŠKE LAPAROSKOPSKE OPERACIJE

Laparoskopija je lahko diagnostična ali operativna.

Diagnostična laparoskopija je metoda, pri kateri s pomočjo posebne kamere pregledamo notranjost trebušne votline, še posebej natančno si ogledamo rodila. Če ob tem ugotovimo nepravilnosti, jih lahko z operativnimi laparoskopskimi metodami odpravimo. V takem primeru govorimo o operativni laparoskopiji, ki nam v primerjavi s klasičnimi operativnimi metodami omogoča manj invaziven pristop.

Laparoskopijo opravimo v splošni anesteziji. Pred posegom vedno izpraznimo sečni mehur s katetrom, saj s tem zmanjšamo verjetnost poškodbe mehurja. Skozi rez v popku s posebno iglo napolnimo trebušno votlino s plinom CO₂. Nato skozi isti rez vstopimo v trebušno votlino z laparoskopom (kamero, s pomočjo katere pregledamo notranjost trebušne votline). Skozi dodatne reze, ki navadno ležijo v predelu kože nad sramnimi dlakami in katerih število je odvisno od zahtevnosti operacije, lahko uvedemo več instrumentov s katerimi operiramo.



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

Najpogostejše laparoskopske operacije so:

Diagnostična laparoskopija, ki jo naredimo za odkrivanje vzrokov bolečine v spodnjem delu trebuha in pri diagnostiki neplodnosti, kjer običajno preverimo tudi prehodnost jajcevodov (kromohidrotubacija).

Drilling (navrtanje jajčnikov) je poseg, ki ga opravimo za zdravljenje neplodnosti pri policističnih jajčnikih.

Sterilizacija. Pri sterilizaciji jajceveda elektrokoaguliramo in prekinemo in s tem onemogočimo oploditev jajčne celice, sproščene ob ovulaciji. Sterilizacija je najbolj zanesljiva metoda kontracepcije, vendar ne 100%. Če bi po sterilizaciji pri sebi opazili znake, ki so značilni za nosečnost, je potrebno nosečnost izključiti (test za nosečnost). V zelo redkih primerih se namreč poveza med prekinjenima deloma jajceveda ponovno vzpostavi.

Adneksektomija (odstranitev bolezensko spremenjenih jajčnikov in jajcevodov). Naredimo jo pri določenih bolezenskih spremembah na jajčnikih in/ali jajcevodih. Lahko je enostranska ali obojestranska.

Tubektomija (odstranitev bolezensko spremenjenega jajceveda). Jajcevod najpogosteje odstranimo pri nosečnosti v jajcevodu (ena izmed oblik izvenmaternične nosečnosti) ali pri vnetnih spremembah jajceveda.

Tubeotomija (zarezanje jajceveda). Tubeotomija se naredi pri nosečnosti v jajcevodu, če le-ta ni videti preveč okvarjen. Jajcevod se vzdolžno prereže in očisti. Včasih ta poseg pri nosečnosti v jajcevodu ni uspešen in je potrebno operacijo ponoviti, večja je tudi verjetnost ponovne nosečnosti v tem jajcevodu.

Enukleacija oz. luščenje različnih cist na jajčnikih. Cistične spremembe na jajčnikih so lahko različne (enostavne ciste, endometriomi, dermoidne ciste, ...). Ciste izluščimo iz jajčnika, če je po izluščenju ciste v

njenem ležišču prisotna krvavitev, jo zaustavimo z elektrokoagulacijo ali šivi. Najpogosteje pa mesto na katerem smo cisto izluščili ne krvavi ali se krvavitev sama zaustavi.

Odstranjevanje miomov (miomektomija). Lahko odstranjujemo miome na maternici ali ob maternici. Sam potek in dolžina operacije sta odvisna od števila, velikosti in lege miomov. Če so miomi globoko v maternični steni je potrebno maternično steno po odstranitvi mioma zašiti v eni ali več plasteh. Če ženska po odstranitvi miomov želi zanositi, je včasih po miomektomiji potreben porod s carskim rezom (operater ženski po operaciji poda navodila za nosečnost in porod). Izrezane miome odstranimo iz trebušne votline z razrezanjem (morseliranjem). Če so miomi številni, zelo veliki ali na neugodnih mestih za laparoskopsko odstranjevanje, se lahko operacija spremeni in je potrebno miome odstraniti skozi rez v trebušni steni, v redkih primerih je potrebno odstraniti maternico. Po miomektomiji se miomi z leti lahko ponovijo. Izjemno redko pregled odstranjenega tkiva pokaže, da gre za rakavo tkivo. V tem primeru morselacija pospeši razvoj rakave bolezni in s tem poslabša izid zdravljenja. Ker se verjetnost za to s starostjo ženske povečuje, po 45. letu starosti ta način odstranitve miomov odsvetujemo.

Adhezioliza (razreševanje zarastlin v trebušni votlini)

Odstranjevanje endometriotičnih žarišč. Endometriotična žarišča lahko odstranjujemo z izrezanjem ali elektrodestrukcijo, endometriotične ciste na jajčnikih običajno izluščimo. Po operaciji obstaja možnost ponovitve.

Vsa laparoskopsko odstranjena tkiva pošljemo na patohistološko preiskavo.

Možni zapleti

Laparoskopija je večinoma varen poseg, a ima kot vsak kirurški poseg možne zaplete:

- poškodbe organov v trebušni votlini, najpogosteje črevesa in mehurja, velikih žil (aorta, vena kava), živcev in sečevodov,
- hujša krvavitev (nad 500 ml),
- poškodbe živcev zaradi ginekološkega položaja na operacijski mizi
- po operaciji se lahko pojavi vnetje trebušne votline ali trebušne stene, zapora črevesa ali trombembolija,
- anesteziološke zaplete, ki vam jih bo pojasnil anesteziolog.

Bolj tvegane so laparoskopske operacije po predhodnih operacijah ali vnetjih, pri debelih bolnicah in po predhodnih neuspešnih laparoskopskih poskusih.

Ko operater ugotovi nehoteno poškodbo organa med operacijo, največkrat poškodbo takoj oskrbi. Včasih je potrebna razširitev posega z laparotomijo (operativno prerezanje trebušne stene in odprtje trebušne votline za dostop do trebušnih organov). Kadar ugotovimo poškodbo organov po operaciji, je največkrat potrebna ponovna operacija in zdravljenje z antibiotiki. Ob hujši krvavitvi je včasih potrebno izgubljeno kri nadomestiti s transfuzijo rdečih krvnih celic, krvnih ploščic in krvne plazme.

Priprava na operacijo

Na oddelek boste sprejeti na dan operacije zjutraj. Do operacije je potrebno ostati tešč. Pred nekaterimi večjimi posegi pacientka prejme antibiotično zaščito in zdravilo proti strjevanju krvi, glede na tveganje za tromboembolične zaplete.

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. Nekateri pacientke občutijo bolečino v vratu (po intubaciji) ali v mišicah. Po operaciji boste prejeli zdravila proti bolečinam, običajno se bolečine postopoma povsem umirijo.

Po manjših operacijah (sterilizacija, adnektomija, luščenje cist na jajčnikih) boste odpuščeni dan po operaciji, če bo vse potekalo brez zapletov. Po večjih operacijah (miomektomija, histerektomija) boste odpuščeni 2. do 4. dan po operaciji, če bo vse potekalo brez zapletov

Po operaciji boste potrebovali 1 do 2 tedna počitka. Izbrani osebni zdravnik vam bo 7. do 10. dan po operaciji odstranil šive iz ranic na trebuhu. Kontrola pri izbranem ginekologu je običajno čez 4-6 tednov po operaciji z odpustnim pismom.

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