

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
OPERACIJA PRI RAKU MATERNICE

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):
RAK MATERNICE (C54)

1.2. Dodatne diagnoze (šifra MKB):

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

ODSTRANITEV CELE MATERNICE, OBEH JAJČNIKOV IN JAJCEVODOV TER BIOPSIJA VAROVALNIH BEZGAVK

2.1. Način izvedbe oziroma potek:

Pisno pojasnilo v prilogi OPERACIJA PRI RAKU MATERNICE

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 OPERACIJA PRI RAKU MATERNICE

4. Pojasnilo o alternativah zdravljenja:

5. Posledice opustitve predlagane zdravstvene oskrbe:

Pisno pojasnilo v prilogi OPERACIJA PRI RAKU MATERNICE

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.

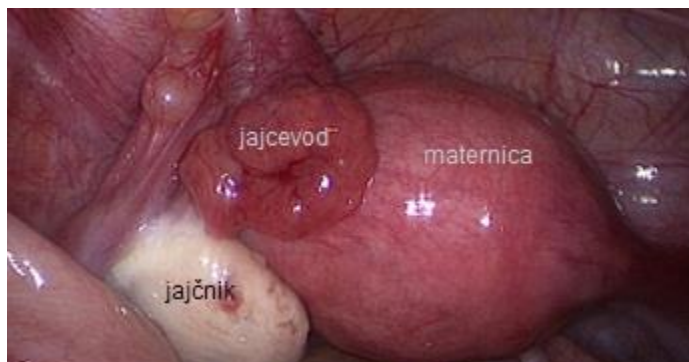
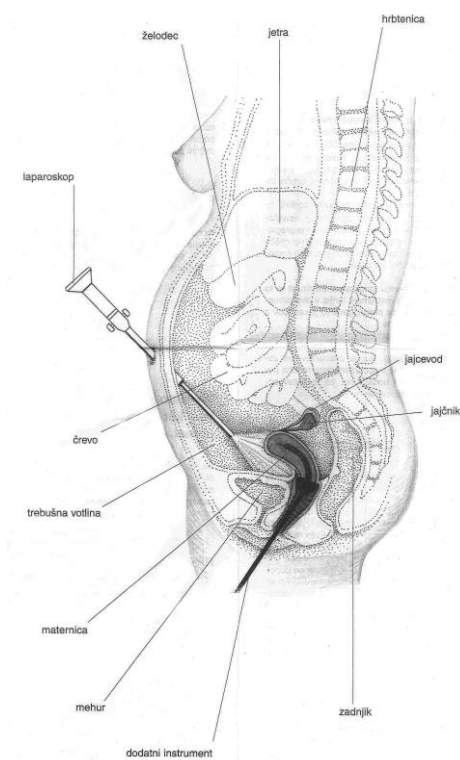
OPERACIJA PRI RAKU MATERNICE

Pri kirurškem zdravljenju raka maternice (karcinomu endometrija) se vedno odstrani cela maternica, oba jajčnika in jajcevoda in varovalni bezgavki (bezgavki v kateri se najprej izlije limfa iz obolele maternice), če se le-ti prikažeta, v nasprotnem primeru pa se odstranijo vse bezgavke ob velikih žilah v medenici, v katere gre limfa iz obolele maternice.

Operacija se lahko izvede na več načinov:

- **klasično** (skozi rez na trebušni steni, ki lahko poteka vzdolžno od popka do sramne kosti ali prečno nad sramno kostjo)
- **laparoskopsko - vaginalno**
- **laparoskopsko**

Danes je najpogostejša operacija laparoskopsko ali laparoskopsko-vaginalna, redkeje skozi rez v trebušni steni.



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

Priprava na operacijo

Na oddelek boste sprejeti na dan pred operacijo. Od polnoči do operacije je potrebno ostati tešč. Zvečer boste prejeli zdravilo proti strjevanju krvi, pred operacijo pa antibiotično zaščito.

Potek operacije

Operacija poteka v splošni anesteziji. Pred posegom vedno izpraznimo sečni mehur s katetrom, saj s tem zmanjšamo verjetnost poškodbe mehurja. V mehur vbrizgamo modrilo, da poškodbo mehurja, če slučajno do nje pride, med operacijo lahko prepoznamo in oskrbimo.

Operativno polje (trebuh, nožnico in zunanje spolovilo) umijemo z razkužilom in sterilno pokrijemo. Skozi nožnico v maternični vrat na dveh mestih vbrizgamo posebno barvilo, ki nam pri operaciji v trebuhu pokaže, do katerih bezgavk najprej potuje limfa iz maternice. Skozi cca 1 cm dolg rez v popku, s posebno iglo, napolnimo trebušno votlino s CO2 plinom in 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.

Najprej v predelu velikih medeničnih žil levo in desno poiščemo in odstranimo obarvano varovalno bezgavko. Če se le-ta ne prikaže, odstranimo vse bezgavke v področju velikih medeničnih žil, kamor gre limfa iz obolele maternice. Nato maternico, oba jajčnika in jajcevoda ločimo od okolnih struktur. Če poteka operacija

laparoskopsko - vaginalno operater maternični vrat loči od nožnice skozi nožnico in maternico z jajčnikoma in jajcevodoma odstrani skozi nožnico in nožnico zašije. Če je operacija laparoskopska, maternični vrat od nožnice loči z laparoskopskimi instrumenti in nato maternico z jajčnikoma in jajcevodoma skozi nožnico odstrani iz trebušne votline in nožnico zašije z laparoskopskimi instrumenti.

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

Šivi nožnice se sami razgradijo in jih ni potrebno odstranjevati. Manjše ranice na trebušni steni običajno zašije z neresorbilnimi šivi, ki jih odstrani izbrani osebni zdravnik 7. do 10. dan po operaciji.

Vse tkivo, ki je bilo odstranjeno (maternico, jajčnika, jajcevoda in bezgavke) po operaciji pošljemo na patohistološko preiskavo.

Potek po operaciji

Bolečine po laparoskopski operaciji so nekaj običajnega. Navadno so lokalizirane na mestu rezov, lahko se razširijo po vsej trebušni votlini in proti ramenom. Nekatero pacientke občutijo bolečine v vratu (po intubaciji) ali v mišicah. Po operaciji boste prejeli zdravila proti bolečinam. Običajno se bolečine postopoma povsem umirijo v nekaj dneh, lahko pa boste zdravila proti bolečinam potrebovali tudi še teden dni po odpustu.

Poleg zdravil proti bolečinam boste po operaciji prejeli tudi zdravila za preprečevanje nastanka krvnih strdkov in sicer v obliki podkožnih injekcij. Ker je pri rakavih obolenjih tveganje za nastanek krvnih strdkov povečano, vam bomo svetovali, da s temi zdravili nadaljujete tudi doma še štiri tedne po operaciji. Ker pri operaciji odstranimo tudi oba jajčnika, pride pri ženskah, ki so pred operacijo še imele menstruacijo, do nenadnega padca hormonov, kar povzroči pojav klimakteričnih težav.

Če bo vse potekalo brez zapletov, boste odpuščeni domov 3. do 6. dan po operaciji.

Po operaciji boste potrebovali 2 do 4 tedne počitka. Kontrola pri operaterju je običajno 4 tedne po operaciji z odpustnim pismom.

Možni zapleti

Večinoma so te operacije varne, zelo hudi zapleti so redki, pogostejši so manjši zapleti.

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. 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 mreže ali operativne rane, ki zahteva antibiotično zdravljenje in zelo redko tudi ponovno operacijo.
- Po odstranitvi bezgavk, ob velikih medeničnih žilah, se lahko pojavi limfokela (to je zbiranje limfne tekočine v mali medenici) in močnejše zatekanje spodnjih okončin (ene ali obeh). Če odstranimo le varovalni bezgavki so ti zapleti redki, pri odstranitvi vseh bezgavk ob velikih medeničnih žilah pa nekoliko pogostejši. Prav tako je po odstranitvi vseh bezgavk možno spremenjeno občutenje ali gibanje ene ali (zelo redko) obeh spodnjih okončin, kar je posledica draženja nožnega živca, ki poteka skozi področje, kjer odstranjujemo bezgavke. Te spremembe so prehodne, stanje pa se običajno popravlja do 6 mesecev po operaciji.

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.

Ko prejmemo izvide patohistološke preiskave odstranjenega tkiva, vašo dokumentacijo ponovno pošljemo na Ginekološko onkološki konzilij, ki bo podal mnenje o potrebnosti dopolnilnega zdravljenja (radioterapija, kemoterapija), njihov izvid boste prejeli po pošti.

Na vašo morebitna dodatna vprašanja vam bo natančneje odgovoril operater pred posegom.