



Centrum Onkologii
im. Prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy
ul. Dr I. Romanowskiej 2,
85-796 Bydgoszcz,
Tel.: 52 374 30 00
I część kodu resortowego: 04-00061
Komórka organizacyjna, tel.
VII część kodu resortowego:

Bydgoszcz dnia,.....

Formularz świadomej zgody: wyłyżeczkowanie kanału szyjki macicy i jamy macicy, usunięcie polipa, konizacja chirurgiczna szyjki macicy, pobranie wycinków, punkcja jamy brzusznej

Nr historii choroby Płeć:
Pacjent: PESEL: Data urodzenia: RRRR/MM/DD
Nazwisko i imię pacjenta
ADRES: Telefon:
ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość
KOD ICD-10: Rozpoznanie (wg międzynarodowej klasyfikacji) (rozszerzenie rozpoznania)

INFORMACJA O PLANOWANYM ZABIEGU GINEKOLOGICZNYM

wyłyżeczkowanie kanału szyjki macicy i jamy macicy, usunięcie polipa, konizacja chirurgiczna szyjki macicy, pobranie wycinków, punkcja jamy brzusznej

Rozpoznano u Pani patologię w zakresie narządu rodniczego. Na tej podstawie zakwalifikowano Panią do zabiegu. Poniżej znajdują się podstawowe informacje o chorobie oraz leczeniu, które Pani zaproponowano. Proszę zapoznać się z tymi informacjami i omówić nasuwające się Pani pytania z ginekologiem prowadzącym

Wyłyżeczkowanie kanału szyjki macicy i jamy macicy i / lub usunięcie polipa

Jest krótki, zazwyczaj 10-20 minutowy zabieg ginekologiczny wykonywany w krótkim znieczuleniu ogólnym, polegający na mechanicznym usunięciu fragmentów błony śluzowej macicy (endometrium) i kanału szyjki macicy. Metoda ta służy również do usuwania zmian o charakterze polipów endometrium. Materiał tkankowy pobierany jest drogą pochwową przy pomocy skrobaczek ginekologicznych. Następnie pobrany materiał jest przesyłany do badania histopatologicznego.



Konizacja chirurgiczna szyjki macicy

Konizacja chirurgiczna szyjki macicy to zabieg drogą pochwową polegający na wycięciu stożkowatego fragmentu szyjki macicy (skalpelem lub pętlą elektryczną) w celu usunięcia zmian przednowotworowych (neoplazja CIN) lub wczesnego raka. Procedura trwa ok. 20 - 30 minut, wykonywana jest w znieczuleniu krótkim ogólnym, a usunięty materiał trafia do badania histopatologicznego. Po zabiegu do pochwy zakładany jest zazwyczaj seton chirurgiczny (jałowa gaza, służąca do kontroli krwawienia). Seton usuwany jest zazwyczaj do 24 h po zabiegu.

Pobranie wycinków z narządów układu rozrodczego

Pobranie wycinków (biopsja) to małoinwazyjna procedura diagnostyczna polegająca na pobraniu fragmentu / całości patologicznej zmiany w celu przeprowadzenia badania histopatologicznego. Zabieg odbywa się zazwyczaj w znieczuleniu miejscowym lub znieczuleniu krótkim ogólnym, trwa kilka–kilkanaście minut i pozwala precyzyjnie zdiagnozować charakter zmiany by następnie zaplanować odpowiednie leczenie schorzenia. Biopsję ginekologiczną wykonuje się najczęściej ze zmian na sromie, w pochwie czy szyjce macicy.

Punkcja jamy brzusznej

Nakłucie jamy brzusznej (paracenteza) to inwazyjny zabieg medyczny polegający na wprowadzeniu igły lub cewnika na trokarze przez powłoki brzuszne do jamy otrzewnej (jamy brzusznej). Służy do diagnostyki (pobranie płynu do badania) lub leczenia (ewakuacja płynu w przypadku wodobrzusza). Zabieg zazwyczaj wykonuje się w znieczuleniu miejscowym pod kontrolą USG.





Pobyt w szpitalu po tej operacji zwykle trwa 1 dzień, choć jeśli zajdzie taka konieczność okres ten może być dłuższy. Przed opuszczeniem szpitala zostanie Pani poinformowana o ewentualnych ograniczeniach w poziomie codziennej aktywności. Okres rehabilitacji i powrotu do pełnej sprawności zależy w dużym stopniu od Pani sprawności fizycznej, czasem może trwać nawet parę tygodni. Najczęściej zachęcamy, aby rozpocząć lekkie, codzienne czynności tak szybko, jak to możliwe. Jednakże zalecamy unikanie nadmiernego wysiłku fizycznego oraz współżycia płciowego przez okres miesiąca. Po zabiegach mierne krwawienie / plamienie z dróg rodnych może utrzymywać się średnio do miesiąca. W przypadku nakłucia jamy brzusznej w miejscu wprowadzenia igły mogą wystąpić krwiaki i niewielka bolesność. Zazwyczaj pacjentki nie wymagają leczenia przeciwbólowego po zabiegu. Możliwe jest leczenie doraźne lekami p/bólowymi dostępnymi powszechnie.

Po szczegółowej analizie Pani przypadku proponujemy następujący zabieg operacyjny:

.....

.....

.....

Oczekiwane korzyści z zastosowanej metody leczenia

Proponowana Pani wyżej metoda leczenia pozwoli na uzyskanie całkowitego wyleczenia bądź stanowi jeden z etapów niezbędnego postępowania diagnostyczno - terapeutycznego w zakresie podejrzanego u Pani schorzenia, który ma na celu precyzyjne dobranie postępowania medycznego.

Dodatkowo, krótkie zabiegi diagnostyczno - terapeutyczne wykonywane cechują się licznymi korzyściami. Zalicza się do nich przede wszystkim minimalną inwazyjność procedury, krótki (jednodniowy) pobyt w szpitalu, bardzo niskie ryzyko powikłań.

Ryzyko wystąpienia powikłań pooperacyjnych

Jak każdy zabieg diagnostyczny i operacyjny, wytyżeczowanie jamy macicy, konizacja szyjki macicy, punkcja jamy brzusznej oraz pobranie wycinków z narządu rodnych wiąże się z możliwością wystąpienia powikłań śródoperacyjnych i pooperacyjnych. Pomimo zachowania należytej staranności oraz obowiązujących standardów medycznych nie można ich całkowicie wykluczyć.

Krwawienie śródoperacyjne lub pooperacyjne: podczas zabiegu lub po jego zakończeniu może dojść do krwawienia z naczyń krwionośnych szyjki macicy, jamy macicy lub miejsc pobrania wycinków. Niewielkie plamienie po zabiegu jest zjawiskiem częstym i zwykle ustępuje samoistnie. W rzadkich przypadkach krwawienie może być nasilone i wymagać zastosowania leków, tamponady, ponownego zabiegu operacyjnego, a wyjątkowo przetoczenia krwi lub preparatów krwipochodnych.



Zakażenie: po zabiegu może dojść do zakażenia narządu rodnego, błony śluzowej macicy, szyjki macicy lub jamy brzusznej. Objawami zakażenia mogą być gorączka, ból podbrzusza, nieprawidłowa wydzielina z dróg rodnych lub pogorszenie samopoczucia. Leczenie może wymagać antybiotykoterapii, hospitalizacji, a sporadycznie ponownej interwencji zabiegowej. W bardzo rzadkich przypadkach może istnieć konieczność wykonania histerektomii z przydatkami.

Uszkodzenie szyjki macicy: trakcie rozszerzania kanału szyjki macicy lub wykonywania konizacji może dojść do pęknięcia, naderwania albo uszkodzenia tkanek szyjki. Powikłanie to zwykle wymaga zaopatrzenia chirurgicznego poprzez założenie szwów lub zastosowanie metod tamujących krwawienie. W późniejszym okresie może dojść do deformacji lub zwężenia kanału szyjki macicy.

Perforacja ściany macicy: czasie wyłyżeczkowania jamy macicy może dojść do przypadkowego przedziurawienia ściany macicy narzędziem chirurgicznym. W większości przypadków perforacja goi się samoistnie pod obserwacją, jednak czasami może wymagać rozszerzenia zabiegu, wykonania laparoskopii lub laparotomii. W przypadku uszkodzenia sąsiednich narządów, takich jak jelita, pęcherz moczowy lub naczynia krwionośne, konieczne może być dodatkowe leczenie operacyjne. W bardzo rzadkich przypadkach może istnieć konieczność wykonania histerektomii z przydatkami, zabiegów na drogach moczowych (w tym wyłonienie nefrostomii, cystostomii) zabiegów na przewodzie pokarmowym (wyłonienie stomii jelitowej, zespolenie jelitowe)

Uszkodzenie sąsiednich narządów: w trakcie zabiegu, szczególnie w przypadku zmian anatomicznych, zrostów lub trudnych warunków operacyjnych, może dojść do uszkodzenia pęcherza moczowego, moczowodów, jelit lub naczyń krwionośnych. Powikłania te mogą wymagać dodatkowych procedur chirurgicznych oraz wydłużenia hospitalizacji.

Powstanie zrostów wewnątrzmacicznych

Po wyłyżeczkowaniu jamy macicy może dojść do tworzenia się zrostów wewnątrz jamy macicy, określanych jako zespół Ashermana. Powikłanie to może powodować zaburzenia miesiączkowania, bóle podbrzusza, trudności z zajściem w ciążę lub niepłodność.

Zwężenie kanału szyjki macicy

Po konizacji szyjki macicy może dojść do bliznowacenia i zwężenia kanału szyjki macicy. Może to utrudniać odpływ krwi miesiączkowej, wykonywanie badań kontrolnych lub zajście w ciążę. W niektórych przypadkach konieczne jest leczenie zabiegowe poszerzające kanał szyjki.

Nieprawidłowe gojenie szyjki macicy



Proces gojenia po konizacji może przebiegać dłużej lub nieprawidłowo. Mogą występować przewlekłe plamienia, utrzymujące się upławy, nadmierne bliznowacenie lub przewlekły stan zapalny szyjki macicy wymagający dalszego leczenia i kontroli ginekologicznej.

Dolegliwości bólowe

Po zabiegu mogą występować bóle podbrzusza o różnym nasileniu, zwykle przemijające i ustępujące po leczeniu przeciwbólowym. U części pacjentek dolegliwości mogą utrzymywać się dłużej i wymagać dalszej diagnostyki.

Wyciek wydzieliny lub krwi z dróg rodnych

Po zabiegu może występować okresowe plamienie, krwawienie lub wydzielina surowicza z dróg rodnych. Objawy te zazwyczaj mają charakter przejściowy, jednak nasilone lub przedłużające się krwawienie może wymagać kontroli lekarskiej.

Powikłania związane ze znieczuleniem

Każde znieczulenie wiąże się z ryzykiem działań niepożądanych i powikłań, takich jak nudności, wymioty, reakcje alergiczne, zaburzenia oddychania, zaburzenia rytmu serca lub spadki ciśnienia tętniczego. Ciężkie powikłania anestezjologiczne występują bardzo rzadko, jednak mogą stanowić zagrożenie zdrowia lub życia.

Powikłania zakrzepowo-zatorowe

Unieruchomienie związane z zabiegiem i hospitalizacją może zwiększać ryzyko powstawania zakrzepów w żyłach kończyn dolnych lub zatorowości płucnej. Powikłania te występują rzadko, ale mogą mieć ciężki przebieg i wymagać specjalistycznego leczenia.

Konieczność rozszerzenia zakresu zabiegu

W trakcie zabiegu mogą zostać stwierdzone nieprzewidziane zmiany chorobowe lub wystąpić powikłania wymagające rozszerzenia zakresu operacji, wykonania dodatkowych procedur diagnostycznych albo terapeutycznych w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentki.

Niewystarczający materiał diagnostyczny

Pomimo prawidłowo przeprowadzonego zabiegu może dojść do pobrania materiału niewystarczającego do oceny histopatologicznej. W takiej sytuacji może być konieczne powtórzenie badania lub wykonanie dodatkowych procedur diagnostycznych.



Ciężkie, rzadkie powikłania

W pojedynczych przypadkach mogą wystąpić ciężkie powikłania prowadzące do istotnego pogorszenia stanu zdrowia, konieczności leczenia w oddziale intensywnej terapii, trwałego uszczerbku na zdrowiu, a wyjątkowo zgonu pacjentki.

Szacowane ryzyko powikłań i zgonu wskutek zabiegu – próbą matematycznego sposobu wyliczenia prawdopodobieństwa zdarzeń niepożądanych jest model oceny klinicznej tzw. skala P-POSSUM. Ponieważ nie istnieje idealny model oceny, również ten nie uwzględnia wszystkich informacji (korzystnych i niekorzystnych), które mogą mieć znaczenie w przypadku indywidualnego pacjenta.

Szacowane ryzyko powikłań po zabiegu wg P-POSSUM wynosi:%

Szacowane ryzyko zgonu wskutek zabiegu wg P-POSSUM wynosi:%

Alternatywne sposoby postępowania – wyłyżeczkowanie jamy macicy

Alternatywą dla wyłyżeczkowania jamy macicy może być obserwacja kliniczna i kontrolne badania ultrasonograficzne, zwłaszcza w przypadkach niewielkich dolegliwości lub niejednoznacznych zmian w obrazie endometrium. W wybranych sytuacjach możliwe jest zastosowanie leczenia farmakologicznego, w tym terapii hormonalnej. Alternatywną metodą diagnostyczną może być biopsja aspiracyjna endometrium wykonywana ambulatoryjnie lub histeroskopia diagnostyczna z pobraniem wycinków pod kontrolą wzroku. Metody te mogą jednak nie pozwalać na uzyskanie wystarczającego materiału diagnostycznego albo wymagać wykonania kolejnych procedur. Rezygnacja z zabiegu może prowadzić do opóźnienia rozpoznania zmian rozrostowych lub nowotworowych endometrium.

Alternatywne sposoby postępowania – konizacja szyjki macicy

Alternatywą dla konizacji szyjki macicy może być obserwacja z regularną kontrolą cytologiczną, kolposkopową i wykonywaniem testów HPV, szczególnie w przypadku zmian małego stopnia. W niektórych przypadkach możliwe jest wykonanie mniej rozległych metod leczenia miejscowego, takich jak biopsja celowana, elektrokoagulacja, laseroterapia lub krioterapia. Metody te nie zawsze umożliwiają jednak pełną ocenę histopatologiczną usuniętej zmiany. Odstąpienie od leczenia może prowadzić do progresji zmian dysplastycznych i zwiększać ryzyko rozwoju raka szyjki macicy.

Alternatywne sposoby postępowania – pobranie wycinków z narządu rodowego

Alternatywą dla pobrania wycinków może być dalsza obserwacja kliniczna, kontrolne badania ginekologiczne, ultrasonograficzne, cytologiczne lub kolposkopowe. W niektórych przypadkach możliwe jest wykonanie badań



obrazowych lub laboratoryjnych bez pobierania materiału tkankowego. Postępowanie takie może jednak nie pozwalać na uzyskanie ostatecznego rozpoznania histopatologicznego. Brak pobrania wycinków może skutkować opóźnieniem rozpoznania zmian przednowotworowych, nowotworowych lub zapalnych.

Alternatywne sposoby postępowania – punkcja jamy brzusznej przy wodobrzuszu

Alternatywą dla punkcji jamy brzusznej może być leczenie zachowawcze obejmujące ograniczenie podaży sodu, stosowanie leków moczopędnych oraz leczenie choroby podstawowej powodującej wodobrzusze. W części przypadków możliwa jest obserwacja kliniczna i kontrola ultrasonograficzna bez wykonywania punkcji. Należy jednak podkreślić, że brak odbarczenia wodobrzusza może prowadzić do utrzymywania się lub nasilenia dolegliwości, takich jak ból brzucha, duszność czy ograniczenie sprawności. Rezygnacja z punkcji diagnostycznej może również uniemożliwić ustalenie przyczyny obecności płynu w jamie otrzewnej, w tym wykluczenie procesu nowotworowego lub zakażenia.

Skutki odmowy i niepodjęcia proponowanego leczenia/diagnostyki

Brak zgody na zaproponowane leczenie może skutkować:

- pogorszeniem stanu zdrowia – nieleczona choroba może postępować i dawać poważniejsze dolegliwości
- powikłania – choroba może prowadzić do nieodwracalnych uszkodzeń lub innych schorzeń
- pogorszenie rokowania – wczesna diagnoza i leczenie zazwyczaj zwiększają szanse na wyleczenie
- w skrajnych przypadkach brak leczenia może skutkować zgonem pacjenta

Co należy wiedzieć o zabiegu – wyłyżeczkowanie jamy macicy

Wyłyżeczkowanie jamy macicy (abrazja jamy macicy) jest zabiegiem diagnostycznym lub leczniczym polegającym na mechanicznym pobraniu błony śluzowej jamy macicy przy użyciu specjalnych narzędzi chirurgicznych. Zabieg wykonywany jest najczęściej w znieczuleniu krótkotrwałym dożylnym lub przewodowym.

Przed rozpoczęciem zabiegu konieczne jest rozszerzenie kanału szyjki macicy. Następnie lekarz pobiera materiał z kanału szyjki macicy oraz z jamy macicy, który przekazywany jest do badania histopatologicznego. Celem zabiegu może być diagnostyka nieprawidłowych krwawień z dróg rodnych, przerostu endometrium, polipów, zmian nowotworowych lub usunięcie zalegającej zawartości jamy macicy.



Po zabiegu mogą występować przejściowe bóle podbrzusza oraz niewielkie krwawienie lub plamienie z dróg rodnych utrzymujące się przez kilka dni. Wynik badania histopatologicznego stanowi podstawę dalszego postępowania diagnostycznego lub leczniczego.

Co należy wiedzieć o zabiegu – konizacja szyjki macicy

Konizacja szyjki macicy jest zabiegiem polegającym na wycięciu fragmentu szyjki macicy w kształcie stożka obejmującego strefę podejrzanych zmian. Zabieg ma charakter diagnostyczno-leczniczy i wykonywany jest najczęściej z powodu nieprawidłowych wyników cytologii, kolposkopii lub biopsji szyjki macicy.

Konizacja może być wykonana przy użyciu pętli elektrochirurgicznej (LEEP/LLETZ), noża chirurgicznego lub lasera. Zabieg przeprowadzany jest zazwyczaj w znieczuleniu miejscowym, przewodowym albo krótkotrwałym znieczuleniu dożylnym.

Usunięta tkanka przekazywana jest do badania histopatologicznego w celu dokładnej oceny rodzaju i stopnia zmian. Po zabiegu mogą występować plamienia, niewielkie krwawienia oraz przejściowe dolegliwości bólowe. Przez określony czas po zabiegu zaleca się unikanie współżycia płciowego, kąpieli w wannie, stosowania tamponów oraz intensywnego wysiłku fizycznego.

W części przypadków wynik badania histopatologicznego może wskazywać na konieczność dalszego leczenia lub kontroli ginekologicznej.

Co należy wiedzieć o zabiegu – pobranie wycinków z narządu rodного

Pobranie wycinków z narządu rodного jest procedurą diagnostyczną polegającą na pobraniu fragmentów tkanki z miejsc podejrzanych o zmiany chorobowe w obrębie szyjki macicy, pochwy, sromu lub innych struktur narządu rodного. Zabieg wykonywany jest w celu uzyskania materiału do badania histopatologicznego.

Procedura może być wykonywana ambulatoryjnie lub w warunkach bloku operacyjnego, w zależności od lokalizacji i rozległości zmian. W trakcie zabiegu lekarz pobiera niewielkie fragmenty tkanki przy użyciu specjalistycznych narzędzi chirurgicznych.

Po zabiegu może wystąpić niewielkie krwawienie, plamienie lub przejściowy dyskomfort w miejscu pobrania materiału. Uzyskany wynik histopatologiczny pozwala na ustalenie rozpoznania oraz zaplanowanie dalszego leczenia lub obserwacji.

Co należy wiedzieć o zabiegu – punkcja jamy brzusznej przy wodobrzuszu

Punkcja jamy brzusznej (paracenteza) jest zabiegiem polegającym na nakłuciu jamy otrzewnej i pobraniu lub odbarczeniu płynu znajdującego się w jamie brzusznej. Zabieg wykonywany jest w celach diagnostycznych lub leczniczych u pacjentek z wodobrzuszem.



Procedura przeprowadzana jest w warunkach aseptycznych, najczęściej w znieczuleniu miejscowym. Po odpowiednim przygotowaniu pola operacyjnego lekarz wprowadza igłę lub dren do jamy brzusznej, zwykle pod kontrolą badania ultrasonograficznego, co zwiększa bezpieczeństwo zabiegu.

Pobrany płyn może zostać przekazany do badań laboratoryjnych, mikrobiologicznych lub cytologicznych w celu ustalenia przyczyny wodobrzusza. W przypadku dużej ilości płynu możliwe jest jednoczesowe odbarczenie jamy brzusznej, co może zmniejszyć dolegliwości takie jak ból, uczucie rozpierania lub duszność.

Po zabiegu pacjentka pozostaje pod obserwacją. W miejscu wkłucia może występować przejściowy ból, niewielki wyciek płynu lub miejscowy krwiak. W części przypadków konieczne może być powtórzenie procedury.

Wskazane jest wcześniejsze zorganizowanie transportu do miejsca zamieszkania, ponieważ w tak krótkim czasie po operacji pacjent nie powinien prowadzić żadnych pojazdów. Należy również w planach osobistych i zawodowych uwzględnić pooperacyjny okres przeznaczony na rehabilitację.

Po upływie około 3 - 4 tygodni po operacji będzie miała Pani wyznaczony termin wizyty w Poradni Ginekologii Onkologicznej, gdzie otrzyma Pani wynik ostateczny badania histopatologicznego i ustalone zostanie dalsze postępowanie. Ustalenie ostatecznego rozpoznania pooperacyjnego w oparciu o wynik badania histopatologicznego ma istotny wpływ na dalsze leczenie.

Jak przygotować się do zabiegu?

Zgłaszając się w Izbie Przyjęć szpitala na zabieg planowy, konieczne jest przedłożenie skierowania do szpitala oraz okazanie dowodu tożsamości ze zdjęciem i numerem PESEL. Pakując się z myślą o hospitalizacji, należy przygotować się na około kilkudniowy pobyt i zabrać rzeczy, które w takim czasie mogą być przydatne. Absolutnie niezbędne jest wzięcie całej posiadanej dokumentacji medycznej, w tym wyników badań obrazowych (opis w formie pisemnej), kart wypisowych z innych oddziałów, a także od lekarza rodzinnego, wyników badań zleconych przed operacją, wszystkich przyjmowanych na stałe leków oraz informacji od lekarzy specjalistów, pod opieką których się Pani znajduje, informacji i „paszportów” dotyczących implantów. Proszę też nie zapomnieć o dokumentach, które mogą być potrzebne podczas sporządzania wypisu ze szpitala (np. NIP zakładu pracy, legitymacja Honorowego Dawcy Krwi).

Bardzo istotne jest udzielenie lekarzowi dokładnych informacji o przyjmowanych lekach, ze szczególnym uwzględnieniem leków hamujących krzepnięcie krwi. Proszę o zapisanie na kartce nazw leków, dawkowania oraz pory przyjmowania leków, które pacjent stosuje.

Przed zabiegiem konieczne będzie całkowite usunięcie biżuterii (kolczyki, łańcuszki, pierścionki). Proszę zwłaszcza o zdjęcie obrączek i pierścionków z palców przed przyjęciem do szpitala, gdyż często okazuje się, że nie da się ich usunąć w dniu zabiegu bez ich uszkodzenia.



Spożywanie posiłków i napojów w dniu operacji jest zabronione. Personel szpitala poprosi pacjenta o pozostanie na czczo. W praktyce oznacza to całkowity zakaz spożywania posiłków i płynów od północy dnia poprzedzającego operację. Może również być wymagane zastosowanie środków oczyszczających jelito. Ponadto w przeddzień zabiegu konieczne będzie ogolenie skóry w operowanej okolicy oraz utrzymanie stosownej higieny osobistej (kąpiel). W dniu operacji, rano, proszę jedynie przyjąć te leki, które wskaże Pani lekarz prowadzący lub anestezjolog i popić je minimalną ilością wody. W razie wątpliwości proszę koniecznie przyjęcie jakichkolwiek leków skonsultować z lekarzem. Nieprzestrzeganie powyższych zasad może poważnie zagrozić Pani zdrowiu i życiu oraz może być powodem czasowego zdyskwalifikowania Pani z zaplanowanej operacji.

Wytyczne dotyczące rekonwalescencji po przebytym zabiegu

Po wykonanym zabiegu pacjentka może wymagać okresowej obserwacji ambulatoryjnej lub szpitalnej, zależnie od rodzaju procedury, zastosowanego znieczulenia oraz stanu ogólnego. W pierwszych dobach po zabiegu mogą występować przejściowe dolegliwości bólowe podbrzusza, osłabienie, plamienie lub niewielkie krwawienie z dróg rodnych.

W okresie rekonwalescencji zaleca się:

- prowadzenie oszczędzającego trybu życia przez kilka dni po zabiegu,
- unikanie intensywnego wysiłku fizycznego i dźwigania ciężarów,
- stosowanie leków zgodnie z zaleceniami lekarza,
- zachowanie higieny okolicy intymnej,
- unikanie kąpieli w wannie, basenie i jacuzzi do czasu zagojenia,
- powstrzymanie się od współżycia płciowego przez okres zalecony przez lekarza,
- zgłoszenie się na wizytę kontrolną i odebranie wyniku badania histopatologicznego, jeśli materiał został pobrany do badania.

Pacjentka powinna niezwłocznie zgłosić się do lekarza lub szpitala w przypadku wystąpienia:

- nasilonego krwawienia z dróg rodnych,
- silnego bólu brzucha,
- gorączki lub dreszczy,
- nieprzyjemnie pachnącej wydzieliny z dróg rodnych,
- omdlenia, duszności lub znacznego pogorszenia samopoczucia,
- zaczerwienienia, obrzęku lub wycieku w miejscu wkłucia lub rany.



Rekonwalescencja po wyłyżeczkowaniu jamy macicy

Po zabiegu mogą występować niewielkie bóle podbrzusza przypominające bóle miesiączkowe oraz plamienie lub niewielkie krwawienie utrzymujące się przez kilka dni. Zaleca się unikanie współżycia płciowego, stosowania tamponów dopochwowych oraz irygacji przez około 1–2 tygodnie lub zgodnie z zaleceniami lekarza. W tym okresie wskazane jest ograniczenie intensywnego wysiłku fizycznego.

Rekonwalescencja po konizacji szyjki macicy

Po konizacji mogą występować plamienia, wodnista lub podbarwiona krwią wydzielina oraz okresowe krwawienia utrzymujące się nawet przez kilka tygodni. Proces gojenia szyjki macicy trwa zwykle około 4–6 tygodni. W tym czasie zaleca się:

- unikanie współżycia płciowego,
- niestosowanie tamponów dopochwowych,
- unikanie kąpieli w wannie i basenie,
- ograniczenie dużego wysiłku fizycznego.

Niewielkie krwawienie po oddzieleniu się strupa pooperacyjnego może wystąpić około 7–14 dni po zabiegu. W przypadku obfitego krwawienia konieczny jest pilny kontakt z lekarzem.

Rekonwalescencja po pobraniu wycinków z narządu rodного

Po pobraniu wycinków może występować niewielki dyskomfort, miejscowa tkliwość, plamienie lub niewielkie krwawienie. Objawy te zwykle ustępują samoistnie po kilku dniach. Zaleca się zachowanie higieny intymnej oraz czasowe ograniczenie współżycia płciowego do czasu wygojenia miejsca pobrania materiału.

Rekonwalescencja po punkcji jamy brzusznej przy wodobrzuszu

Po zabiegu pacjentka pozostaje pod obserwacją w celu kontroli stanu ogólnego, ciśnienia tętniczego oraz miejsca wkłucia. W miejscu nakłucia może występować przejściowa bolesność lub niewielki wyciek płynu. Po odbarczeniu dużej ilości płynu może wystąpić osłabienie lub przejściowe spadki ciśnienia tętniczego.

Po zabiegu zaleca się:

- unikanie dużego wysiłku fizycznego przez kilka dni,
- obserwację miejsca wkłucia,
- stosowanie się do zaleceń dotyczących przyjmowania płynów i leków,
- kontrolę masy ciała i obwodu brzucha, jeśli zaleci lekarz.



W przypadku gorączki, nasilonego bólu brzucha, wycieku płynu, duszności lub pogorszenia stanu ogólnego konieczny jest pilny kontakt z lekarzem.

Planowane leczenie - Przewidywany zakres leczenia:

.....

.....

.....

Powyższe informacje mają służyć zrozumieniu przez pacjenta czynności podejmowanych przez personel medyczny w celu poprawy jego stanu zdrowia. Powyższy tekst nie ma na celu wywołania strachu przed zabiegiem, lecz jest jedynie informacją o nim. Jego celem jest również uświadomienie pacjentom, że każdy, nawet najmniejszy zabieg może być obciążony pewnymi komplikacjami. W razie jakichkolwiek wątpliwości, niezrozumienia całości lub fragmentu informacji prosimy o zgłoszenie się do lekarza prowadzącego. Jeśli chce Pan/i uzyskać dodatkowe informacje na temat choroby i leczenia, proszę skontaktować się z lekarzem prowadzącym.

Uwagi pacjenta:

.....

.....

.....

.....

.....
data, godzina

.....
podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego

Oświadczenie

Oświadczam, że informacje o planowanym leczeniu, jego metodzie i możliwych komplikacjach z niego wynikających zostały mi przedstawione przez lekarza w sposób wyczerpujący i przystępny oraz że są one dla mnie całkowicie zrozumiałe. Oświadczam, że miałem możliwość zadawania pytań i otrzymałem stosowne wyjaśnienia zgłaszanych wątpliwości. Zaświadczam, że nie zataiłem żadnych informacji, udzieliłem lekarzowi wszystkich informacji o stanie zdrowia mogących mieć znaczenie dla leczenia i przeprowadzanego zabiegu. Jednocześnie wyrażam świadomą zgodę na proponowane mi leczenie i upoważniam lekarzy do wykonywania czynności, które uznają za stosowne dla ratowania mojego zdrowia i życia w sytuacjach tego wymagających oraz zgadzam się na ewentualne zmodyfikowanie sposobu leczenia i przeprowadzenia zabiegu, w jego trakcie, w niezbędnym zakresie, zgodnie z zasadami wiedzy medycznej, jeśli będzie tego wymagała



zaistniała sytuacja. Rozumiem, że wymienione w powyższej informacji powikłania nie są wszystkimi możliwymi, z którymi mogę się zetknąć w trakcie leczenia.

**Oświadczam, że zapoznałem się z powyższym tekstem
wyrażam świadomą zgodę na proponowane leczenie**

.....
data, godzina

.....
podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego

.....
podpis i pieczęć lekarza

**Nie wyrażam zgody na przeprowadzenie u mnie zabiegu operacyjnego i zostałem poinformowany o możliwych
negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia**

.....
data, godzina

.....
podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego

.....
podpis i pieczęć lekarza

**Oświadczam, iż poinformowałem pacjenta / jego przedstawiciela ustawowego o planowanym sposobie leczenia oraz
pouczyłem o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, mogących wystąpić podczas bądź na skutek przeprowadzonego
zabiegu.**

.....
data, godzina

.....
podpis i pieczęć lekarza



Zgoda na wykonywanie zdjęć i/lub nagranie zabiegu operacyjnego

Ja niżej podpisany, przyjmuję do wiadomości, że szpital dysponuje warunkami technicznymi pozwalającymi na rejestrację w części lub całości niektórych etapów mojego leczenia, w tym zabiegu operacyjnego. Wykonywane zdjęcia i/lub nagrania są pozbawione danych identyfikujących pacjenta, mają charakter anonimowy i ich wykorzystanie jest ograniczone wyłącznie do celów naukowych i szkoleniowych personelu. Wyrażona zgoda na wykonywanie zdjęć i nagrań jest nieograniczona czasowo i terytorialnie, dotyczy wszystkich zdjęć i nagrań wykonanych w procesie leczenia pacjenta. Wobec powyższego:

- ☐ wyrażam zgodę na zdjęcia i nagrania w trakcie mojego leczenia.
- ☐ nie wyrażam zgody na zdjęcia i nagrania w trakcie mojego leczenia.

.....
data, godzina

.....
podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego

Podpisanie formularza przez pacjenta jest niemożliwe z powodu:

.....
data, godzina

.....
podpis i pieczęć lekarza