



Ime _____ Prezime _____

Datum rođenja _____ Težina _____ Visina _____

KIRETAŽA (Dilatatio et curettage - DC)

Draga pacijentice,

Planirate se podvrgnuti zahvatu dilatacije cerviksa i kiretaže maternice (dilatatio et curettage, DC). Prije zahvata, liječnik će razgovarati sa Vama i objasniti zašto je DC potrebna i kako se izvodi. Trebali biste biti svjesni tipičnih rizika i posljedica koji su mogući zbog zahvata. Stoga Vas molimo da pročitate ovaj obrazac koji će Vam pomoći da donesete informiranu odluku.

Zašto je DC potrebna?

Postoji nekoliko razloga za izvođenje dilatacije i kiretaže.

- Odstranjenje propale trudnoće ili zaostalih produkata trudnoće u slučaju poremećenog razvoja fetusa/propale trudnoće ili poslije spontanog pobačaja – tada se radi dilatacija, vakumska aspiracija materijata i kiretaža (DVAC)
- Odstranjenje tkiva iz maternice koje može biti promijenjeno – benigno, maligno, hormonski ili upalno. Dijagnostička kiretaža - najčešće se izvodi zbog nepravilnog krvarenja iz maternice kod žena u zreloj dobi, osobito klimakterične tobi. Terapijska kiretaža provodi se pri raznovrsnim krvarenjima iz maternice, koja ne reagiraju na medikamentoznu terapiju. Pritom se dobiveno tkivo iz maternice šalje na patohistološku analizu kako bi se dobila konačna dijagnoza.
- Prekid trudnoće, namjerni pobačaj (abortus artificialis) - dilatacija, vakumska aspiracija materijata i kiretaža (DVAC)

Kako se DC izvodi?

Mokraćni mjehur mora biti prazan prije zahvata!

DC se može izvoditi u općoj anesteziji. Anesteziolog će Vam objasniti detalje i rizike o anesteziji. Zahvat se može izvesti i u lokalnoj analgeziji (paracervikalni blok) o čemu se možete posavjetovati sa Vašim ginekologom. Princip zahvata je širenje kanala vrata maternice pomoću tzv. Hegarovih dilatora. To su metalni cilindrični instrumenti raznih debljina koji se uvlače kroz cervikalni kanal, dok se kanal ne proširi na potrebnu širinu da bi se moglo nesmetano uvesti kiretu ili aspirator u šupljinu maternice. Aspirator služi za aspiraciju sadržaja materijata (zaostali produkti trudnoće) pomoću posebne pumpe. Kireta je specijalni instrument kojim se lagano postruže sluznica stijenke maternice. Dobiveni materijal se u otopini 10% formaldehida šalje patologu na analizu.



Ako dođe do neočekivanih situacija ili nastupe komplikacije (npr. teško krvarenje, ozljeda) koje se ne mogu predvidjeti, može postati potrebno učiniti opsežniji kirurški zahvat kako bi se spriječile daljnje komplikacije – **abdominalna incizija (laparotomija)** ili **abdominalna endoskopija (laparoskopija)**.

Kod laparotomije trbušna šupljina se otvori poprečnim rezom u liniji pubičnih dlaka ('bikini' rez); kod laparoskopije se učini nekoliko malih rezova u pupku i u donjem trbuhu i otvori se trbušna stijenka do maternice.

Kirurg u takvoj situaciji nema izbora i ne može prekinuti operaciju kako bi raspravio potrebnu promjenu zahvata sa Vama. Stoga Vas tražimo da eksplicitno date unaprijed pristanak za operativni zahvat u svrhu sprječavanja daljnjih komplikacija i fatalnih posljedica, ukoliko bi u danom trenutku bio potreban.

Prije zahvata morate liječniku predočiti originalni nalaz krvne grupe i Rh faktora. U slučaju da imate Rh negativni faktor, a kiretaža se izvodi zbog propale trudnoće ili spontanog pobačaja, morate u roku 72 sata poslije zahvata primiti injekciju anti D imunoglobulina kako bi se spriječile komplikacije u kasnijim trudnoćama.

Koje komplikacije mogu nastupiti?

Niti jedan medicinski zahvat nije u potpunosti oslobođen rizika!

Unatoč velikoj pažnji, komplikacije su moguće u tijeku i poslije zahvata u pojedinim slučajevima, ali u većini slučajeva se odmah primijećene i mogu se lako otkloniti. Treba imati na umu da u iznimno rijetkim slučajevima komplikacije zahvata mogu ugrožavati život pacijentice.

Komplikacije tijekom zahvata

- Ozljede stijenke maternice mogu biti uzrokovane instrumentima koji se koriste prilikom zahvata. Ovakve ozljede su obično bezopasne i ne zahtijevaju daljnje liječenje. U vrlo rijetkim slučajevima, organ ili neka druga abdominalna struktura može biti ubodena (perforacija) ili može nastupiti ozljeda susjednih organa, npr. crijeva (što može voditi do peritonitisa - upala membrane koja pokriva trbušne organe), zatim uretera i mokraćnog mjehura (može voditi do urosepse), te ozljede krvnih žila. Ove komplikacije zahtijevaju operativno kirurško zbrinjavanje (laparotomija).
- Opsežno krvarenje se javlja iznimno rijetko. Obično je rano primijećeno i odmah zaustavljeno. Abdominalna operacija zaustavljanja krvarenja i odstranjenja maternice je potrebna u iznimno rijetkim slučajevima. Kod nekih slučajeva može biti potrebna transfuzija krvi krvnih pripravaka. Vrlo rijetko je mogući prijenos infekcije preko transfuzije krvi (hepatitis virusi i HIV).
- Kompresijsko oštećenje živaca i mekog tkiva se javlja u iznimno rijetkim slučajevima, unatoč standardnim procedurama postavljanja pacijenta u položaj potreban za zahvat. Uobičajeno je da ta oštećenja spontano nestanu kroz par tjedana.



Komplikacije poslije zahvata

- Retencija urina – protjecanje urina može biti otežano ili nemoguće prvih nekoliko sat nakon zahvata; to se lako može riješiti postavljanjem privremenog katetra u mokraćni mjehur kako bi se drenirao urin.
- Bol se povremeno javlja u abdominalnoj regiji, ali obično ubrzo potpuno nestaje.
- Blago krvarenje je potpuno normalno poslije kiretaže i ne zahtjeva nikakvo liječenje. Može trajati i nekoliko dana poslije zahvata (poput menstruacijskog krvarenja). Rijetko dolazi do obilnijeg krvarenja poslije zahvata koje zahtjeva liječenje.
- Inkompetencija cerviksa, slabost/nemogućnost ušća maternice da ostane zatvoreno, što može biti povezano sa sklonosti spontanim pobačajima i prijevremenom porodu u kasnijim trudnoćama, se javlja u rijetkim slučajevima. To se može pokušati spriječiti postavljanjem šava na cerviks (serklaža) u kasnijoj trudnoći, ukoliko se pokaže potreba.
- Preosjetljivost (alergija) na lokalni anestetik ili druge lijekove se javlja vrlo rijetko, u obliku npr. povraćanja, svrbeža, osipa kože ili poteškoća disanja. Ovakvi simptomi obično spontano prestaju. Teške alergijske reakcije koje uključuju poremećaje cirkulacije, srca, mozga ili živaca (npr. astma, cirkulacijski kolaps ili šok) se pojavljuju iznimno rijetko i zahtijevaju hospitalizaciju te mogu dovesti do trajnih ozljeda organa zbog nedovoljne opskrbe krvlju (npr. zatajenje bubrega, paraliza živaca).
- Iznimno rijetko mogu zaostati dijelovi posteljice ili ovoja, pa čak i čitav plod (rezidua), te tada može biti potrebna ponovna kiretaža.
- Krv ili tekućina se može nakupljati u maternici (haematometra/hydrometra) u vrlo rijetkim slučajevima, može biti potrebna ponovna kiretaža kako bi se uklonila.
- Infekcija maternice, jajovoda ili mokraćnog mjehura se javlja u rijetkim slučajevima, čak i nekoliko dana nakon zahvata. Lako se može liječiti antibioticima. Iznimno rijetko zbog infekcije može biti oštećena funkcija jajovoda te nastanak priraslica i neplodnosti.
- Krvni ugrušci se mogu formirati (tromboza), putovati kroz krvne žile i blokirati ih (npr. plućna embolija, CVI) pogotovo kod pacijenata koji nisu pokretni. Ako se daju lijekovi koji sprečavaju zgrušavanje krvi (profilaksa tromboembolije), može doći do obilnijeg krvarenja nakon zahvata.
- Poremećaj menstruacijskog ciklusa se javlja vrlo rijetko i obično ne zahtjeva posebno liječenje.
- Fistule (abnormalne veze između vagine i crijeva i vagine i mokraćnog mjehura) se mogu razviti u iznimno rijetkim slučajevima i zahtijevaju kirurško zbrinjavanje.
- Oštećenje kože i mekog tkiva (apsces na mjestu i injekcije, iritacija krvne žile/živca) se javlja rijetko zbog uboda injekcija i može dovesti do produženih simptoma (boli, ožiljaka).



Kako se ponašati poslije zahvata?

Kiretaža je ambulantni zahvat te Vas molimo da osigurate da netko dođe po Vas i bude sa Vama tijekom prvih 24 sata nakon zahvata.

Zbog naknadnog djelovanja primijenjenih lijekova smijete tek nakon 24 sata ponovno sudjelovati u cestovnom prometu odnosno osobno upravljati vozilom ili biciklom, raditi sa tvorničkim strojevima, baviti se opasnim aktivnostima, donositi važne odluke i piti alkohol.

- Molimo Vas da izbjegavate fizički napor na dan zahvata.
- Ako se počnu javljati bol u truhu, povišena tjelesna temperatura, jače krvarenje ili neki drugi simptomi, odmah se javite Vašem liječniku.
- Nemojte koristiti tampone niti vaginalne sapune prvih nekoliko dana iza zahvata.

Kontrolni ginekološki pregled je potreban za 2 tjedna.

U slučaju DC zbog propale trudnoće ili spontanog pobačaja potrebno je na kontrolnom pregledu isključiti postojanje izvanmaternične trudnoće, što se javlja iznimno rijetko.

U slučaju dijagnostičke kiretaže ovisno o PHD nalazu mogu biti potrebne daljnje kontrole i liječenje. O tome se možete posavjetovati sa Vašim liječnikom.

Što bi liječnik trebao znati...

Molimo Vas da na slijedeća pitanja odgovorite što je moguće točnije. Tako ćete pomoći Vašem liječniku bolje procijeniti Vaše trenutno zdravstveno stanje, prepoznati moguće rizike i izbjeći komplikacije.

- | | | |
|---|----|----|
| 1. Da li imate metaboličku bolest (npr. dijabetes), bolest vitalnih organa (npr. srca, bubrega, jetre, pluća, štitnjače), bolest krvnih žila ili živčanog sustava ? | NE | DA |
| 2. Imate li neku akutnu/kroničnu infekciju (hepatitis, AIDS)? | NE | DA |
| 3. Imate li bolest krvi ili povećanu sklonost krvarenju (nastanak modrica bez posebnog razloga, sklonost krvarenju iz nosa, pojačana menstruacijska krvarenja, jača krvarenja nakon operativnih zahvata ili prijašnjih poroda)? | NE | DA |
| 4. Uzimate li redovito neke lijekove (npr. lijekove za srce, za snižavanje krvnog tlaka, analgetike, lijekove za sprječavanje zgrušavanja krvi, kao Marivarin, Aspirin, Heparin)?
Navedite koje i količinu _____ | NE | DA |



- | | | |
|--|----|----|
| 5. Imate li alergije/preosjetljivosti na lijekove (npr. jod, penicilin, lokalni anestetici) i druge tvari (astma, lateks, hrana)? | NE | DA |
| 6. Imate li učestale vaginalne infekcije? | NE | DA |
| 7. Jeste li imali upalu maternice, jajnika ili jajovoda nedavno? | NE | DA |
| 8. Jeste li razvili infekcije (gnojne), apscese, fistule ili produljeno zaraštavanje ili razvoj ožiljaka kod prethodnih rana? | NE | DA |
| 9. Jeste li ikada bili liječeni zbog formiranja krvnih ugrušaka (tromboza), ili njihovog putovanja kroz krvotok te začepljenja krvnih žila (embolija)? | NE | DA |
| 10. Jeste li ikada imali operativni zahvat maternice?
Kakav _____ | NE | DA |
| 11. Imate li originalni nalaz krvne grupe?
Molimo da ga pokažete liječniku! | NE | DA |

IZJAVA O PRISTANKU

Detaljno sam upoznata sa predloženim zahvatom kao i mogućnošću proširenja planiranih mjera liječenja. Svjesna sam posebnih rizika i mogućih komplikacija zahvata kao i dodatnih postupaka i njihovih rizika.

Nemam daljnjih pitanja, osjećam se dovoljno informiranom i nakon dovoljno vremena za razmišljanje, pristajem na predloženi zahvat. Također pristajem na svaki medicinski opravdan postupak, uključujući i proširenje operativnog zahvata.

Pristajem na transfuziju krvi, ukoliko bude neophodna.

Mjesto/datum

Potpis liječnika

Potpis pacijentice/svjedoka