

Pojasnilna dolžnost v ginekološkem dispanzerju in kolposkopski ambulanti

Dušan Deisinger, dr.med.

Uvod

Evropsko združenje za ginekologijo in porodništvo (EBCOG) postavlja pravilno in natančno informiranost pacientk na 1. mesto, takoj za definicijo določenega bolezenskega stanja.

K pojasnilni dolžnosti so zavezani vsi zdravstveni delavci, ki v procesu zdravljenja sodelujejo, seveda v okviru svojih pristojnosti.

Že leta 2003 smo o predlogih za standarde in kazalce kakovosti pri kolposkopiji in nadzoru bolnic s predrakavimi spremembami materničnega vratu na 1. mesto postavili »natančno in pravilno informiranost žensk«. Če želimo še zmanjšati pojavnost raka materničnega vratu, moramo privabiti na preventivni ginekološki pregled čim več žena.

Naša pojasnilna dolžnost se torej prične že pred ginekološkim pregledom. Z različnimi akcijami in nastopi strokovnjakov v medijih, objavami v tisku in spletu skušamo pojasniti pomen preventivnih ginekoloških pregledov. V primeru patologije materničnega vratu imamo namreč enkratno priložnost, da z enostavnim nebolečim, a hkrati strokovnim ukrepom (ginekološki pregled, bris PAP, odvzem HPV, kolposkopija, biopsija), pridemo do zelenega rezultata, to pa je pravočasno odkritje patoloških sprememb materničnega vratu že v stopnji predrakavih sprememb.

Če je bolezen odkrita v stadiju predstopnje, je tudi zdravljenje bistveno bolj enostavno, a hkrati učinkovito, z manj možnimi zapleti ob in po samem posegu ter manjšimi posledicami za nadaljnje reproduktivno zdravje.

Zakonodaja

20. člen zakona o pacientovih pravicah govori o obveščenosti pacienta in pojasnilni dolžnosti. V 4-ih točkah so navedene pravice pacientov do samostojnega odločanja o zdravju in sodelovanja v procesu zdravljenja in na kak-

šen način mora zdravnik odgovoren za zdravljenje, pojasniti pacientom njegovo zdravstveno stanje in ukrepe, ki jih namerava opraviti.

Uradni list RS št. 15/2008, 20.čl. (obveščenos pacienta in pojasnilna dolžnos)

1. Pacient ima pravico, da je zaradi uresničevanja pravice do samostojnega odločanja o zdravju in pravice do sodelovanja v procesu zdravljenja obveščen o:

- svojem zdravstvenem stanju in verjetnem razvoju ter posledicah bolezni ali poškodbe,
- cilju, vrsti, načinu izvedbe, verjetnosti uspeha ter pričakovanih koristih in izvidu predlaganega medicinskega posega oz. predlaganega zdravljenja,
- možnih tveganjih, stranskih učinkih, negativnih posledicah in drugih neprijetnostih predlaganega medicinskega posega oz. predlaganega zdravljenja, vključno s posledicami njegove opustitve,
- morebitnih drugih možnosti zdravljenja,
- postopkih in načinih zdravljenja, ki v RS niso dosegljivi ali niso pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

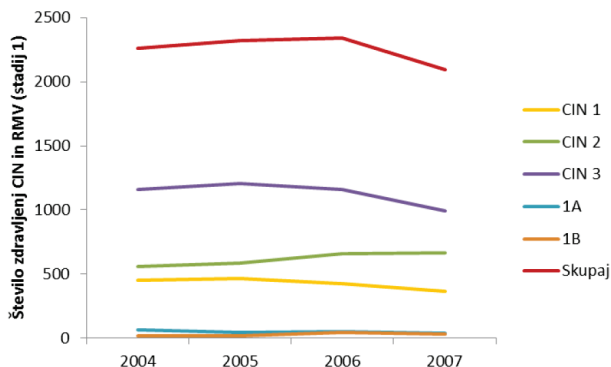
2. Pojasnila iz prejšnjega odstavka mora zdravnik, odgovoren za zdravljenje, pojasniti pacientu v neposrednem stiku, obzirno, na pacientu razumljiv način oz. skladno z individualnimi sposobnostmi sprejemanja informacij, v celoti in pravočasno. Za operativni ali drug medicinski poseg, povezan z večjim tveganjem ali večjo obremenitvijo, pacientu da razumljiva ustna in pisna pojasnila zdravnik, ki bo opravil medicinski poseg, če to ni možno pa drug zdravnik, ki je usposobljen za tak medicinski poseg.

3. Pacient ima pravico do sprotnega in podrobnega obveščanja o poteku zdravljenja ter po koncu medicinskega posega oz. zdravljenja pravico do obveščenos rezultatov zdravljenja oz. morebitnih zapletih.

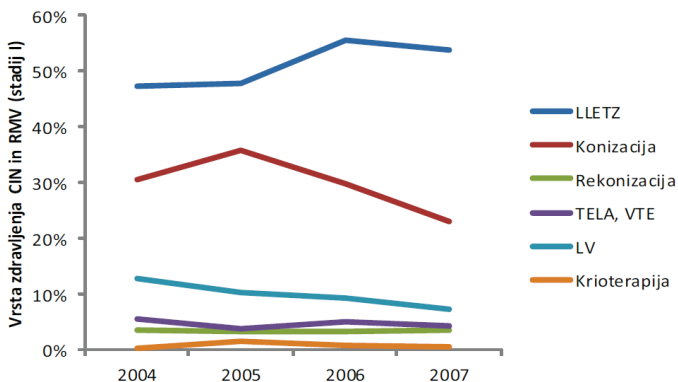
4. Pacient, ki ni sposoben odločanja o sebi, uresničuje pravice po tem členu v skladu z možnostmi, ki jih dopušča njegova sposobnos razumevanja.

Leta 2005 smo v analizi kazalcev kakovosti zapisali, da v vseh pogledih dose- gamo najmanj 75 ali več odstotno uspešnost, le v postavki natančne informi- ranosti žena ter zbiranju ter spremljanju podatkov smo le polovično uspešni. Od takrat je minilo kar nekaj let in v tem času je popolnoma zaživel pro- gram ZORA, izdane so bile številne brošure, ki ozaveščajo naše ženske in dekleta, da se odzovejo na preventivne preglede.

Izboljšala se je kakovost citoloških laboratorijev, uvedeno je triažno testiranje na humane papiloma viruse, izdelane in prenovljene so smernice za celostno obravnavo žensk s predrakavami spremembami materničnega vratu. Da bi preverili pravilnost in uspešnost naših postopkov, ugotovili kako v republiki Slovenij zdravimo, se primerjali med seboj in z ostalimi državami, smo vpel- jali : **"Register cervikalne patologije"**. Podatke smo zaradi neenotnih raču- nalniških programov zbirali anketno od leta 2001 do leta 2007. Podatke so posredovali vsi ginekološki porodniški oddelki v Sloveniji. Poleg predstavitve na kolposkopskih tečajih so bili zbrani podatki predstavljeni tudi v Zborniku predavanj 5. izobraževalnega dne programa ZORA, leta 2014.



Slika 1. Število zdravljenj CIN (1–3) in RMV (stadija 1A in 1B) po koledarskih letih. Vir podatkov: vprašalnik Registra cervikalne patologije.



Slika 2. Tehnike zdravljenja CIN in stadija I RMV v odstotkih. Vir podatkov: vprašalnik Registra cervikalne patologije.

Ginekološki pregled , odvzem BMV (brisa materničnega vratu), BMV-TT (triažni test HPV)

Pojasnilna dolžnost ginekologa oz. ginekologinje je, da ženski na njej razumljiv način pojasni pomen ginekološkega pregleda, predvidene diagnostične postopke, morebitno zdravljenje, možne zaplete in posledice posega ali zdravljenja ter celovito pojasni pridobljene izvide. Vse pridobljene izvide je potrebno vestno zapisati v ginekološki karton ženske. Posebej je potrebno pacientki razložiti kdaj in kako bo izvedela za izvid in zakaj mora priti na kontrolni pregled. Posebne pozornosti naj bodo deležne mlade ženske, ki prihajajo na ginekološki pregled in odvzem brisa materničnega vratu prvič ter še posebej ženske, ki so na pregled vabljeni ali niso hodile na redne preglede, še posebej, če so v naši ambulanti prvič. Prijazen prvi kontakt in ženski primerna razlaga o pomenu preventivnih ginekoloških pregledov ali ugotovljene prisotne patologije, je bistvenega pomena, da nam bo zaupala tudi v bodoče in bo prišla na redno ali vabljeni kontrolo.

Test PAP je še vedno osnovna presejalna metoda pri odkrivanju patoloških sprememb materničnega vratu.

Pravilna in predvsem na primeren način mora biti podana tudi informacija o pomenu okužbe s humanim papiloma virusom (HPV). Ker okužba sodi med spolno prenosljive bolezni, je zelo pomembno, da ženske ne prestrašimo, je ne ožigosamo ter s tem morda zaradi sramu, ne odvrnemo od nadaljnjih preiskav. Potrebno je poudariti, da je prekuženost s HPV v spolno aktivni populaciji zelo visoka (skoraj 80%). Okužba je najpogostejša pri 20-ih letih. Povečano tveganje z okužbo s HPV predstavljajo:

- zgodnji spolni odnosi pred 15.letom starosti,
- večje število spolnih partnerjev,
- kajenje,
- druge bolezni, ki zmanjšujejo odpornost organizma (klamidia, HIV, ...).

Pojasniti moramo tudi kakšne so poti prenosa okužbe, zakaj so mlade osebe bolj ranljiva populacija, da okužba ne povzroča simptomov in da se kljub okužbi pri večini bolezni ne bo nikoli razvila. Do 90% okužba s HPV izzveni v 12-ih do 24-ih mesecih. Le v 5 do 10% okužba ostane trajna in le takrat obstaja nevarnost za nastanek predrakavih sprememb v naslednjih 10 do 15 -ih letih.

V primeru potrebe po odvzemu brisa oz. kužnine za določanje patogenih humanih papiloma virusov, nam bo v pomoč obrazec s privolitvijo za odvzem HPV. Ob prvem odvzemu HPV smo dolžni podpisati obrazec priložiti napotnici, zgornji del s pojasnili pa lahko pacientka vzame s seboj. Pred odvzemom brisa materničnega vratu – triažni test HPV je potrebno razložiti postopek odvzema brisa ,kam material pošiljamo, kdaj bomo izvid pridobili in način sporočanja izvida, kakšni bodo postopki v bodoče in možnosti zdravljenja. Pomembno je, da pacientke ne prestrašimo in tako odvrnemo od nadaljnjih kontrol in eventualnega nadaljnega zdravljenja. Še enkrat se prepričajte ali je pojasnila resnično razumela. Vse zabeležke in izvide vestno beležimo v ginekološki karton.

Kolposkopija in biopsija

V primeru, da se v ginekološkem dispanzerju odločimo za kolposkopijo in imamo na razpolago ustrezen kolposkop, je potrebno pojasniti potek pregleda ter njegov namen in pomen.

Kolposkopija je diagnostična metoda, kjer si s pomočjo optičnega instrumenta – kolposkopa, ki omogoča optično povečavo približamo strukture v nožnici in na materničnem vratu. Z njegovo pomočjo odkrivamo prisotne patološke spremembe, hkrati pa nam omogoča tudi določene diagnostične in terapevtske posege.

Za morebitne posege (biopsija, destrukcija tkiva) moramo pridobiti ustno in pisno soglasje pacientke. Dolžni smo razložiti na kakšen način bomo to storili, kaj bomo s tem pridobili, kakšni so možni zapleti in možne posledice.

V primeru opravljene biopsije razložimo, kdaj bomo dobili rezultate. Po dobljenih izvidih bolnico povabimo na kontrolo in ji ob tem razložimo, kaj nam ti izvidi pomenijo, ali je potrebno zdravljenje, morda dodatna diagnostika ali le kontrolni pregled. V primeru, da je potrebno zdravljenje, podamo celotno informacijo o možnih načinih zdravljenja, njenih posledicah in možnih zapletih. V kolikor je pacientka še v rodnem obdobju, razložimo kaj pomeni takšno zdravljenje za njeno nadaljnjo reproduktivno življenje.

Vsa naša opažanja, preglede in izvide vestno beležimo v kolposkopski karton.

Zaključek

Za naše delo v ginekološki ambulanti so nam v veliko pomoč:

- Navodila ginekologom za delo v programu ZORA (2011).
- Smernice za celostno obravnavo žensk s predrakavami spremembami materničnega vratu (2011).
- Smernice za obravnavo bolnic za rakom materničnega vratu v Sloveniji (2012)«.

Končna odločitev pa je v rokah specialista ginekologa v soglasju z bolnico in njenim privolenjem o nadaljnjih kontrolah, diagnostiki in zdravljenju.

Natančna, predvsem pa razumljiva informacija o normalnem oziroma patološkem brisu materničnega vratu, o CIN, o HPV itd., je pogoj za uspešno ozaveščenost žensk o koristnosti rednih ginekoloških pregledov in le tako jih je mogoče pridobiti za sodelovanje, s tem pa povečati možnost za uspešno preventivo in zdravljenje.

Viri

1. Uršič Vrščaj M, Možina A, Rakar S. Predlogi za standarde in kazalce kakovosti pri kolposkopiji. Zbornik maj 2003.
2. Zakon o pacientovih pravicah. Uradni list republike Slovenije. ISSN 1318-0576/2008.
3. Smernice za celostno obravnavo žensk s predrakavimi spremembami materničnega vratu. Prenovljena izdaja 2011.
4. Smernice za obravnavo bolnic z rakom materničnega vratu v Sloveniji, 2012.
5. Primc Žakelj M, Uršič Vrščaj M, Pogačnik A, Ivanuš U. Navodila ginekologom za delo v programu ZORA-posodobitev 2011, Ljubljana: Onkološki inštitut, 2011.

6. Smrkolj Š. Citološke in biopsijske tehnike ter kolposkopija v ginekologiji. Med Razgl 2011; 50: 45-54.
7. Deisinger D, Takač I, Koren J, Ivanuš U, Smrkolj Š. Zbornik predavanj, 5. izobraževalni dan programa ZORA-2014; 77-81.
8. Deisinger D. Zbornik, Obnovitveni kolposkopski tečaj, marec 2013; 126-129.
9. Državni Program ZORA; Pojasnilo o triažnem testiranju HPV in zapisovnju izvidov v Registru ZORA.