

Elektrokonizacja szyjki macicy

To zabieg wykonywany na szyjce macicy, który został dziś przeprowadzony w celu usunięcia nieprawidłowych komórek wykrytych podczas kolposkopii. Zabieg ten wymaga użycia rozgrzanej pętli z drutu w celu usunięcia nieprawidłowych komórek z szyjki macicy.

Po zabiegu pacjentki zazwyczaj doświadczają krwawienia, a następnie wodnistych upławów. Krwawienie nie powinno być większe niż podczas menstruacji o niskiej intensywności. Niektóre kobiety doświadczają bardzo małego krwawienia lub w ogóle go nie doświadczają. Krwawienie może trwać do 10 dni. Upławy mogą występować przez okres do 1 miesiąca.

W przypadku pojawienia się następujących objawów:

- duże krwawienie,
- upławy o nieprzyjemnej woni,
- ból nieustępujący po przyjęciu łagodnych środków przeciwbólowych,

należy zwrócić się o pomoc lub poradę do oddziału kolposkopii, lekarza ogólnego lub na pogotowie.

Niektóre kobiety mogą doświadczać po zabiegu delikatnych skurczy / bólów przypominających bóle menstruacyjne. Powinny wystarczyć delikatne środki przeciwbólowe, takie jak Paracetamol lub Ibuprofen.

Aby zminimalizować ryzyko infekcji, zalecamy:

- Wstrzymanie się od współżycia seksualnego przez cztery tygodnie
- Stosowanie podpasek zamiast tamponów
- Unikanie basenów, spa i jacuzzi do momentu ustania upławów
- Nieforsowanie się i unikanie podnoszenia ciężkich przedmiotów przez dwa lub trzy tygodnie.
- W przypadku wyjazdów zagranicznych po leczeniu, należy pamiętać, że leczenie komplikacji związanych z zabiegiem może nie być objęte ubezpieczeniem zdrowotnym.

Wizyty zdrowotne

Po zabiegu pacjentka została skierowana pod opiekę lekarza ogólnego w celu wykonania wymazu i badania w kierunku wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV) za 6 miesięcy. Nasz oddział prześle potwierdzenie tych ustaleń na piśmie.

Bardzo ważne jest, aby udać się do przychodni w celu przeprowadzenia tego wymazu kontrolnego w celu ustalenia przyczyn nieprawidłowego wyniku wymazu

Zgoda – Co to oznacza?
<p>Zanim doktor, pielęgniarka lub terapeuta będzie mógł rozpocząć badanie lub leczenie musi uzyskać na to zgodę. Zgoda obejmuje zarówno zezwolenie lekarzowi na zmierzenie ciśnienia krwi (podwinięcie rękawa i wystawienie ręki jest uznawane za wyrażenie zgody), jak i podpisanie formularza zgody na zabieg lub operację.</p> <p>Przed udzieleniem zgody ważne jest zrozumienie, co dana zgoda oznacza. W razie wątpliwości należy zadawać pytania. Więcej szczegółowych informacji można uzyskać na żądanie.</p>
Przydatne kontakty:
<p>Kontakty i numeru w przypadku problemów</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oddział Kolposkopii 01935 384 622 od poniedziałku do czwartku 8:00–17:00 (automatyczna sekretarka po godzinach pracy przychodni) • Własny lekarz ogólny, a po godzinach pogotowie
Przydatne strony internetowe
<p>jotrust.co.uk (http://www.jotrust.co.uk) (http://www.cancerscreening.nhs.uk) (http://www.womenshealthlondon.org.uk) (http://www.bscpp.org.uk)</p>