

# Informacje dla Ciebie

Opublikowano w grudniu 2018

## Histeroskopia ambulatoryjna

### Zawarte informacje

Poniższe informacje są dla Ciebie, jeśli skierowano Cię na histeroskopię jako pacjentkę ambulatoryjną. Informacje te mogą być również pomocne, jeśli jesteś partnerem, krewnym lub przyjacielem osoby, którą skierowano na ten zabieg.

### Kluczowe informacje

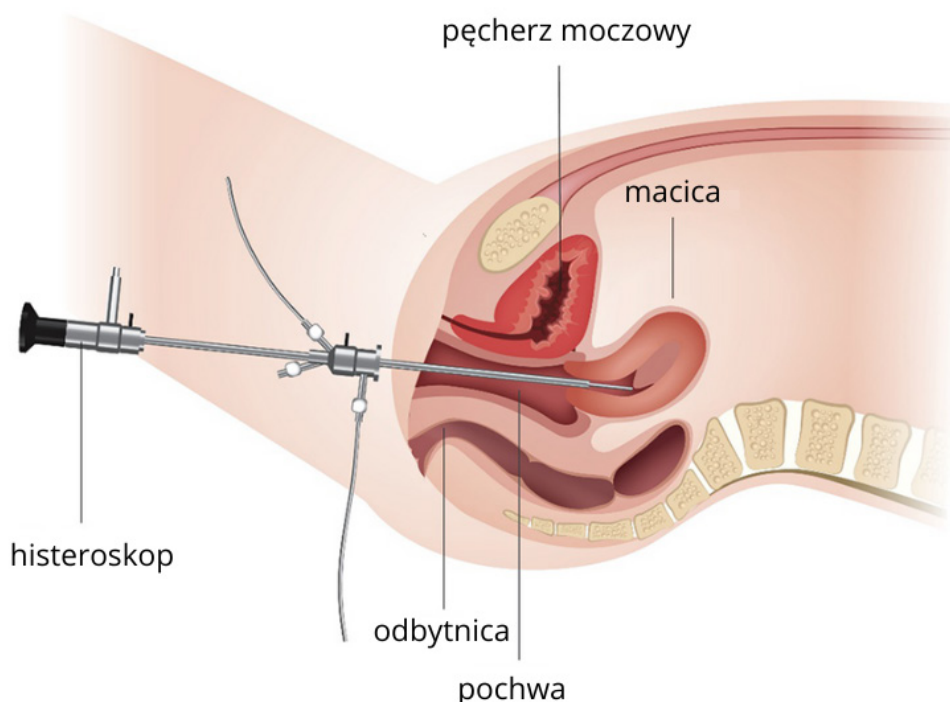
- Histeroskopia ambulatoryjna (OHP, z ang. outpatient hysteroscopy) jest zabiegiem wykonywanym w warunkach ambulatoryjnych, który polega na badaniu wnętrza macicy za pomocą cienkiego teleskopu.
- Istnieje wiele powodów, dla których możesz zostać skierowana na zabieg histeroskopii ambulatoryjnej, jak np. zbadanie i/lub leczenie nieprawidłowych krwawień, usunięcie polipa widocznego na zdjęciu USG lub spirali antykoncepcyjnej z brakującym nićmi.
- Sam zabieg trwa zwykle 10-15 minut. Jeśli wykonywane są jakieś dodatkowe procedury, może to potrwać dłużej.
- Podczas zabiegu histeroskopii możesz odczuwać ból lub dyskomfort. Zaleca się zażycie środków przeciwbólowych 1-2 godziny przed wizytą.
- Jeśli zabieg jest zbyt bolesny, ważne jest aby powiadomić o tym specjalistę opieki medycznej, procedurę można przerwać w każdej chwili.
- Możesz zdecydować się na histeroskopię w znieczuleniu ogólnym. Przeprowadza się ją na sali operacyjnej, zwykle w trybie jednodniowym.
- Możliwe powikłania po histeroskopii obejmują ból, omdlenie i nudności, infekcje oraz rzadko perforację macicy (uszkodzenie ściany macicy). Ryzyko perforacji macicy jest niższe podczas histeroskopii w trybie ambulatoryjnym niż w znieczuleniu ogólnym.

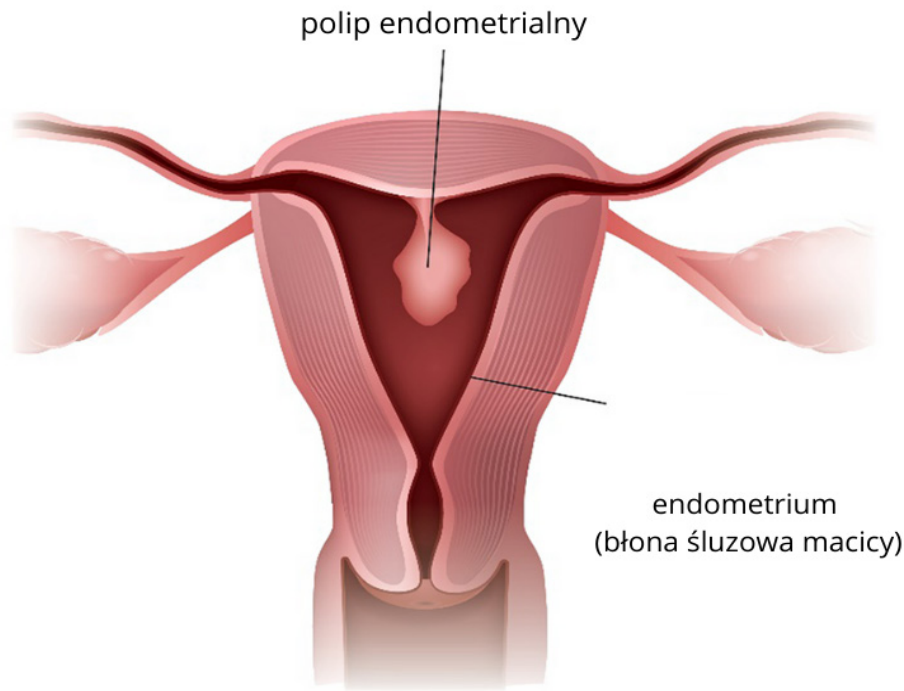
Udzielając poniższych informacji możemy używać terminów „kobieta” i „kobiety”. Wiemy jednak, że nie tylko osoby identyfikujące się jako kobiety mogą chcieć zapoznać się z poniższymi treściami, aby uzyskać informacje dotyczących opcji związanych z własnym porodem. Niezależnie od Twojej tożsamości płciowej, świadczona Tobie opieka zdrowotna powinna być odpowiednia, inkluzywna i wrażliwa na Twoje potrzeby.

Słownik terminów medycznych dostępny jest na stronie internetowej RCOG pod adresem: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/a-z-of-medical-terms/>.

## Czym jest histeroskopia ambulatoryjna?

Jest to zabieg polegający na badaniu wnętrza Twojej macicy (łona). Odbywa się to poprzez wprowadzenie przez szyjkę macicy cienkiego urządzenia podobnego do teleskopu, zwanego histeroskopem, wyposażonego w małą kamerę. Specjalista opieki medycznej wykonujący zabieg może dzięki temu sprawdzić, czy w macicy występują jakieś problemy wymagające dalszych badań lub leczenia.





Możliwe jest wykonanie drobnego zabiegu podczas tej samej wizyty, takiego jak:

- Biopsja endometrium – pobranie próbki z błony śluzowej macicy. Można to wykonać przy użyciu histeroskopu lub poprzez wprowadzenie **wziernika**, a następnie cienkiej rurki przez szyjkę macicy. Podczas tego zabiegu możesz odczuwać silny ból przypominający ból menstruacyjny, lecz nie powinien on trwać zbyt długo.
- Usuwanie polipów – polip wewnątrz macicy to wypustka skórna wyglądająca jak małe winogrono, czasami z szypułką. Polipy powstają w wyniku przerostu błony śluzowej macicy.
- Usunięcie małych mięśniaków – mięśniaki to nienowotworowe (łagodne) guzki w mięśniu macicy. Czasami mogą się one wybrzuszać jak polip do błony śluzowej macicy, więc specjalista opieki medycznej może zalecić ich usunięcie, aby złagodzić objawy.
- Wprowadzenie wkładki wewnątrzmacicznej uwalniającej hormony (na przykład Mirena<sup>®</sup>).
- Usunięcie spirali z macicy, gdy jej nitki nie są widoczne.

## Dlaczego skierowano mnie na histeroskopię ambulatoryjną?

Mogłaś zostać skierowana na histeroskopię ambulatoryjną z jednego z następujących powodów:

- krwawienie po menopauzie (krwawienie pomenopauzalne)
- obfite miesiączki
- krwawienie międzymiesiączkowe
- nieregularne krwawienie w trakcie leczenia hormonalnego
- usunięcie spirali, gdy jej nitki nie są widoczne w ujściu szyjki macicy
- obawy dotyczące płodności
- po poronieniu

- w celu zbadania czegoś dostrzeżonego w macicy podczas badania ultrasonograficznego, np. polipa endometrium, czy mięśniaka (włókniaka).

Celem wizyty jest znalezienie przyczyny problemu i zaplanowanie lub podjęcie leczenia, jeśli zajdzie taka potrzeba.

Twój specjalista opieki medycznej omówi dostępne opcje i sprawdzi, czy histeroskopia jest dla Ciebie odpowiednia.

## Co powinnam zrobić przed badaniem?

Możesz normalnie przyjmować pokarmy i napoje. Nie musisz przyjść na czczo.

Zaleca się przyjęcie środków przeciwbólowych (400 mg ibuprofenu lub 1 gram paracetamolu, lub innego środka, który pomaga Ci przy bólu menstruacyjnym) przynajmniej godzinę przed badaniem.

Przynieś listę wszystkich leków, które zażywasz.

Możesz przyjść w towarzystwie przyjaciela lub członka rodziny.

## Czy muszę stosować antykoncepcję?

Zabiegu nie wolno wykonywać, jeśli istnieje jakiegokolwiek prawdopodobieństwo ciąży. Aby uniknąć takiej możliwości, ważne jest, aby stosować antykoncepcję lub unikać stosunku płciowego między ostatnią miesiączką a dniem zabiegu. Po przybyciu na zabieg może być wymagane wykonanie testu ciążowego z moczu.

## Czy nadal mogę mieć histeroskopię ambulatoryjną, jeśli krwawię?

Lepiej nie odwoływać zabiegu. Czasami wykonanie badania może być trudne, jeśli mocno krwawisz. Jeśli masz jakiegokolwiek obawy, zadzwoń i porozmawiaj ze swoim specjalistą opieki medycznej.

## Czy istnieją opcje alternatywne do histeroskopii ambulatoryjnej?

Przy podejmowaniu decyzji, czy histeroskopia ambulatoryjna jest właściwym wyborem dla Ciebie, należy rozważyć następujące kwestie:

- czy mdlejesz z bólu podczas miesiączki
- czy podczas poprzedniego badania ginekologicznego wystąpił silny ból
- czy wymazy z szyjki macicy były trudne lub bolesne do pobrania
- Czy przeżyłaś traumatyczne doświadczenie, które mogło sprawić, że przeprowadzenie zabiegu byłoby dla Ciebie zbyt trudne
- czy nie chcesz poddać się temu badaniu, kiedy jesteś przytomna.

Możesz zdecydować się na histeroskopię w znieczuleniu ogólnym lub zewnątrzoponowym. Przeprowadza się ją na sali operacyjnej, zwykle w trybie jednodniowym. Taką możliwość należy omówić ze specjalistą/ką opieki medycznej. Ryzyko powikłań jest mniejsze, gdy histeroskopia jest wykonywana jako zabieg ambulatoryjny, w porównaniu do zabiegu ze znieczuleniem

Masz prawo zrezygnować z histeroskopii, ale może to utrudnić specjalistom/tce opieki medycznej znalezienie przyczyny objawów i dobranie odpowiedniego leczenia. W takim wypadku może zostać zaproponowane badanie obrazowe oraz biopsja w celu zebrania dodatkowych informacji oraz/lub umówiona kolejna wizyta, jeśli objawy będą się utrzymywać.

# Jaki jest przebieg histeroskopii ambulatoryjnej?

## Po przybyciu

Spotkasz się ze specjalistą/tką opieki medycznej, by omówić procedurę, gdzie będziesz poproszona o podpisanie zgody na zabieg. Jest to okazja, by zadać wszelkie pytania na ten temat.

W gabinecie będzie również obecnych dwoje lub troje dodatkowego personelu medycznego, z których jedna osoba będzie Cię wspierała podczas trwania zabiegu. Pomogą Ci oni przyjąć odpowiednią pozycję na specjalnym krześle oraz zapewnią, że będziesz osłonięta najlepiej, jak to możliwe.

## Podczas zabiegu

Przez szyjkę macicy wprowadzany jest histeroskop, który umożliwia obejrzenie wnętrza macicy. Nie wykonuje się żadnego nacięcia. Żeby dokładnie obejrzeć błonę śluzową macicy, stosuje się płyn (roztwór soli fizjologicznej), dlatego będziesz czuła coś mokrego, kiedy płyn zacznie wypływać na zewnątrz.

Jeśli nie zostanie wykryty żaden problem, sam zabieg będzie trwał około 10-15 minut. Czasami wykonuje się biopsję (niewielki wycinek) z błony śluzowej macicy, który zostaje wysłany do laboratorium w celu jego zbadania. Biopsją może być bolesna, ale ból nie trwa długo.

W przypadku znalezienia mięśniaka lub polipa, czasami można je usunąć w tym samym czasie za pomocą dodatkowych narzędzi. Możesz otrzymać znieczulenie miejscowe, żebyś czuła się bardziej komfortowo, szczególnie jeśli ma być użyty szerszy histeroskop. Poinformuj specjalistę/tkę opieki medycznej, jeśli zabieg jest zbyt bolesny.

Podczas histeroskopii ambulatoryjnej specjalista/ka opieki medycznej będzie oglądał wnętrze Twojej macicy na ekranie, na który Ty także będziesz mogła patrzeć, jeśli zechcesz. Często wykonuje się fotografie wnętrza macicy, które są przechowywane w Twojej dokumentacji medycznej.

## Jakie są potencjalne zagrożenia związane z histeroskopią ambulatoryjną?

- **Ból podczas lub po histeroskopii ambulatoryjnej** jest zwykle niewielki i podobny do bólu menstruacyjnego. Zwykły środek przeciwbólowy może przynieść ulgę. Czasami pacjentki mogą odczuwać silny ból.
- **Wystąpienie nudności lub wymiotów oraz omdlenia** mogą dotyczyć niewielkiej liczby kobiet. Jednak objawy te zazwyczaj szybko ustępują. Poinformuj specjalistę/stkę opieki medycznej jeśli poczujesz się źle podczas lub tuż po zabiegu.
- **Krwawienie** jest zwykle niewielkie, mniejsze niż podczas miesiączki, i ustępuje po kilku dniach. Zalecane jest stosowanie podpasek a nie tamponów. Jeśli krwawienie nie ustępuje i nasila się, skontaktuj się ze specjalistą/ką opieki medycznej lub udaj do pobliskiego oddziału ratunkowego.
- **Zakażenie** występuje bardzo rzadko (u 1 na 400 kobiet). Objawami zakażenia mogą być: cuchnąca wydzielina, gorączka i silny ból brzucha. Jeśli wystąpią u Ciebie takie objawy, bezzwłocznie skontaktuj się ze specjalistą/ką opieki medycznej.
- **Nieudana histeroskopia** ma miejsce wtedy, kiedy nie ma możliwości wprowadzenia histeroskopu do wnętrza macicy. Zazwyczaj dzieje się tak, gdy szyjka macicy jest ściśle „zarośnięta” lub występują w niej blizny. W takim przypadku specjalista/ka opieki medycznej omówi z Tobą inne opcje.
- **Uszkodzenie ściany macicy (perforacja macicy)** - rzadko, przypadkowo dochodzi do niewielkiego przebicia w ścianie macicy. Może to również spowodować uszkodzenie znajdujących się w pobliżu tkanek. Zdarza się to rzadziej niż w 1 na 1000 zabiegów histeroskopii diagnostycznej,

ale jest nieco częstsze w przypadku, kiedy polip lub mięśniak zostanie usunięty podczas procedury. Może to oznaczać, że będziesz musiała pozostać na noc w szpitalu. Zazwyczaj, nic więcej nie jest konieczne, ale może być potrzebne wykonanie kolejnego zabiegu w celu naprawy perforacji.

## Czy histeroskopia ambulatoryjna jest bolesna?

Histeroskopia ambulatoryjna jest w większości przypadków zabiegiem krótkim i bezpiecznym, a kobiety odczuwają tylko niewielki ból lub dyskomfort. Histeroskopia ambulatoryjna jest często wykonywana bez wprowadzania wziernika, jedynie z użyciem cienkiego teleskopu (nazywa się to histeroskopią wykonaną techniką waginoskopową), gdyż jest ona bardziej komfortowa.

Jednakże każdy inaczej doświadcza bólu i dla niektórych kobieta zabieg ten może być wyjątkowo bolesny. Poinformuj specjalistę/kę opieki medycznej jeśli zabieg ten jest dla Ciebie zbyt bolesny, ponieważ można go w każdej chwili przerwać, jeśli będziesz sobie tego życzyć.

Specjalista opieki medycznej może zaproponować miejscowe znieczulenie polegające na wstrzyknięciu środka znieczulającego do szyjki macicy. Będzie to wymagało użycia wziernika, by uwidocznić szyjkę macicy, co zostanie omówione przez specjalistę.

Aby uśmierzyć ból, niektóre szpitale mogą zaoferować podtlenek azotu (entonox lub mieszankę tlenu z podtlenkiem azotu). W takiej sytuacji może być zalecane abyś pozostała trochę dłużej w szpitalu, do uzyskania lepszego samopoczucia, zanim będziesz mogła prowadzić samochód.

Jeśli w związku z zabiegiem odczuwasz niepokój, porozmawiaj ze specjalistą opieki medycznej przed jego wykonaniem.

## Ile trwa wizyta?

Sam zabieg może trwać zaledwie 10-15 minut. Jednak cała wizyta może potrwać 1-2 godziny, wliczając w to konsultację, przeprowadzenie zabiegu i czas rekonwalescencji. Jeśli w tym samym czasie usuwane są polipy i niewielkie mięśniaki może to potrwać trochę dłużej.

Po zabiegu możesz pozostać w poradni, w odpowiednio przystosowanej do tego strefie, tak długo, jak tego potrzebujesz (zwykle ok. 20 min).

## Jak będę się czuła po zabiegu?

Przez 1-2 dni może występować ból przypominający ból menstruacyjny. Może również występować plamienie lub krwawienie jasnoczerwone, świeżą krwią, które może się utrzymywać do tygodnia. Objawy te zazwyczaj bardzo szybko ustępują. Większość kobiet wraca do swoich normalnych zajęć tego samego dnia.

Możesz wziąć prysznic, jak zwykle.

Możesz powrócić do normalnej aktywności fizycznej i seksualnej kiedy ustanie krwawienie i dyskomfort.

W razie potrzeby możesz przyjąć środki przeciwbólowe, np. 400 mg ibuprofenu co 8 godzin lub 1 gram paracetamolu co 4 godziny, albo swoje regularne tabletki na bóle menstruacyjne.

Jeśli nie uda się uśmierzyc bólu za pomocą powyższych leków, skontaktuj się ze swoim specjalistą opieki medycznej lub z najbliższym oddziałem ratunkowym.

## Co dzieje się później?

Jeśli nie zostaną wykryte żadne nieprawidłowości, kolejne wizyty mogą nie być potrzebne. Jeśli wykonano biopsję, zostaniesz poinformowana o wynikach, gdy tylko będą one dostępne. Specjalista opieki medycznej omówi z Tobą dalsze leczenie.

## Badania intymne

Charakter opieki ginekologicznej i położniczej sprawia, że często są konieczne badania miejsc intymnych. Rozumiemy, że dla niektórych osób, szczególnie osób doznających lęku lub tych, które doświadczyły traumy, przemocy fizycznej lub seksualnej tego typu badania mogą być bardzo trudne. Jeśli czujesz się niekomfortowo, jesteś zaniepokojona lub zamartwiasz się w którymkolwiek momencie przed, w trakcie czy po badaniu prosimy poinformować o tym swojego specjalistę opieki medycznej. Jeśli trudno Ci o tym rozmawiać, możesz przekazać swoje odczucia na piśmie. Pracownicy ochrony zdrowia są po to, aby Ci pomóc i mogą zaoferować alternatywne rozwiązania oraz wsparcie. Pamiętaj, że w każdej chwili możesz poprosić, aby przerwano badanie oraz że masz prawo poprosić o obecność osoby 'trzeciej' przy badaniu. Możesz przyjść z przyjacielem lub krewnym jeśli zechcesz.

## Więcej informacji

National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (Narodowy instytut zdrowia i doskonalenia opieki {NICE}) wytyczne NG88, *Obfite krwawienia menstruacyjne: ocena i zarządzanie* : [www.nice.org.uk/guidance/ng88/informationforpublic](http://www.nice.org.uk/guidance/ng88/informationforpublic)

Informacje NHS na temat histeroskopii: [www.nhs.uk/conditions/hysteroscopy/what-happens](http://www.nhs.uk/conditions/hysteroscopy/what-happens)

# Dokonywanie wyboru

## Zadaj trzy pytania

Jeśli poproszono Cię o dokonanie wyboru, to pewnie masz wiele pytań, które chciałabyś zadać. Być może czujesz również potrzebę, aby porozmawiać o dostępnych dla Ciebie opcjach leczenia z rodziną lub przyjaciółmi. Pomocne może być zrobienie listy pytań, na które chcesz uzyskać odpowiedź i zabranie jej na umówioną wizytę.



1. Jakie mam opcje do wyboru?
2. Jak mogę uzyskać wsparcie, które pomoże mi podjąć właściwą dla mnie decyzję?
3. Jakie są plusy i minusy każdej z dostępnych dla mnie opcji?

\*Materiał „Zadaj trzy pytania” został oparty na opracowaniu Shepherd HL i in. Trzy pytania, które mogą zadać pacjenci, aby podnieść jakość informacji udzielanych przez lekarzy na temat dostępnych opcji leczenia: badanie krzyżowe. Edukacja i doradztwo pacjenta, 2011;84: 379-85

<https://aqua.nhs.uk/resources/shared-decision-making-case-studies/>

## Źródła i podziękowania

Niniejsze informacje zostały opracowane przez RCOG Patient Information Committee (Komitetu ds. informacji dla pacjentów Royal College of Obstetricians and Gynaecologists) i British Society for Gynaecological Endoscopy (BSGE) Hysteroscopy Subcommittee (Podkomisji ds. histeroskopii Brytyjskiego Towarzystwa Endoskopii inekologicznej {BSGE}). Ich podstawą są wytyczne RCOG/BSGE Green-top, nr. 59, *Dobre praktyki w histeroskopii ambulatoryjnej*, opublikowane w marcu 2011 r. Wytyczne zawierają pełną listę źródeł informacji, które zostały przez nas wykorzystane. Można je znaleźć w internecie pod adresem: <https://www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/green-top-guidelines/hysteroscopy-best-practice-in-outpatient-green-top-guideline-no-59/>.