



Kontrola brisa – PAPA test

Integrirani klinički put

Ime i prezime pacijentice										Alergija na lijekove									
Adresa										Broj telefona									
JMB										Karton pacijentice									

Preliminarna dijagnoza
Datum inicijalne procjene

Dom zdravlja Orašje
TOM:
Dr:
Med. sestra:

Ovaj klinički put je razvila radna skupina Posavske županije u sastavu: Dr. Ljiljana Leovac, tim lider Dr. Ružica Vukić, Ms Kata Martinović, Dr. Anto Kajić, Dr. Marijan Vučković, Ms Ana Nedić, Ms Mara Cekić, Andrija Marić
--

O ovom kliničkom putu

Ovaj klinički put je namijenjen primjeni kod PAPA testa

Na koji način se koristi:

KP je **multidisciplinarni** plan njege, zasnovan na dokazima proisteklim iz istraživanja, koji inkorporira međunarodne i nacionalne kliničke vodiče za PAPA test

- Molimo da popunite mjesto previđeno za potpis na strani 3 ovog dokumenta. Time ćete omogućiti identificiranje osoba koje su koristile ovaj klinički put.
- Svaka stranica dokumentira aktivnosti ili zadatke koje treba provesti tokom liječenja, u cilju zbrinjavanja pacijentkinja.
- Kada je aktivnost finalizirana, osoba koja je obavlja se mora potpisati (inicijali) i zabilježiti na stranici 3. Odgovornost za finaliziranje određenih aktivnosti može biti podijeljena između 2 ili više profesionalnih grupa; stoga aktivnost navedena u jednom odjeljku ne isključuje potpisivanje i neke druge discipline za istu aktivnost, ukoliko je to potrebno.
- Ukoliko je neophodno mijenjati način njege u bilo kojoj fazi kliničkog puta, unesite "V" u kućicu pored aktivnosti koju mijenjate, a potom navedite na koji način se mijenja njega pacijentkinja; navedite objašnjenje za odstupanje; opišite aktivnosti koje ste poduzeli kao rezultat na suprotnoj strani, u "rubrici za odstupanje" koji se nalazi na prednjoj strani. Morate potpisati, datirati i evidentirati vrijeme za sva identificirana odstupanja.
- Klinički put bi trebalo koristiti kao vodič za osiguravanje pružanja adekvatne njege, od strane odgovarajuće osobe, u pravo vrijeme i na pravi način. Ne treba ga slijepo pratiti. Uvijek treba koristiti kliničku procjenu.
- Unesite podatke o bilo kakvoj dodatnoj njezi pruženoj pacijentu, koja nije već obuhvaćena kliničkim putem.
- Dokumentacija mora biti tačna i sveobuhvatna kako bi zadovoljila zakonske norme.
- Potrebno je popuniti sve odjeljke. Niti jedan ne bi trebao ostati prazan.
- KP treba pohraniti u karton pacijentkinje.
- Ukoliko imate bilo kakvih pitanja u vezi sa korištenjem kliničkog puta, stupite u kontakt sa svojim prvim pretpostavljenim.

Kratice korištene u ovom kliničkom putu:

DZ	Dom zdravlja
JMB	Jedinstveni matični broj
HT	Hipertenzija
Hb	Hemoglobin
TA	Krvni pritisak
CR	Carski rez
EKG	Elektrokardiogram
GUK	Glukoza u krvi
LS	Lipidni status
UKC	Univerzitetski klinički centar
UZ	Ultrazvuk
UZS	Ultrazvuk srca
KP	Klinički put
GAK	Ginekološko-akušerska klinika

Ime i prezime pacijentice: _____

Prvi pregled – datum: / /200 . god.

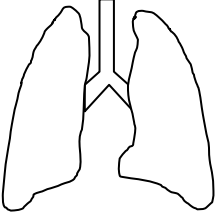
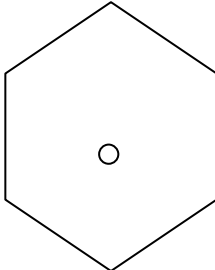
Aktivnosti	Urađeno		Vremenski okvir	Nalaz	Inicijali	V
	Da	Ne				
Zakazivanje pacijenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 dana			
Evidencija osobnih podataka i sestrinska anamneza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Određivanje BMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Mjerenje krvnog tlaka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Nepušač – nikada nije pušio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Nepušač – prestao pušiti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Kada je prestala Koliko je pušila	
Pušač	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Koliko dugo puši Broj cigareta dnevno	
Navike konzumiranja alkohola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Koliko pije	
Menarha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Menstrualni ciklus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Seksualni odnosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Godine prvog seksualnog odnosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Broj poroda (prirodni i carski rez)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Prekid trudnoće	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Kontracepcija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Anamneza seksualno prenosivih bolesti (HPV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Anamneza seksualno prenosivih bolesti (Klamidija)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Anamneza seksualno prenosivih bolesti (Herpes simplex)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Anamneza seksualno prenosivih bolesti (HIV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Obiteljska anamneza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
PAPA test (datum i nalaz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
PAPA test (datum i nalaz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
PAPA test (datum i nalaz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
PAPA test (datum i nalaz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
PAPA test (datum i nalaz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
PAPA test (datum i nalaz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
PAPA test (datum i nalaz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Odstupanje:	Razlozi odstupanje:
-------------	---------------------

Status praesens:

Glava i vrat:	<input type="checkbox"/>
Pulmo:	<input type="checkbox"/>
Cor:	<input type="checkbox"/>
Abdomen:	<input type="checkbox"/>
Urogenitalni sustav:	<input type="checkbox"/>
Lokomotorni sustav:	<input type="checkbox"/>

Socijalna anamneza :

<p><u>Respiratorni</u></p> 	<p><u>Abdominalni</u></p> 
---	--

Laboratorijski nalazi – molimo da dostavite sljedeće:

Datum / / **200** .

Aktivnosti	Urađeno		Vremenski okvir	Nalaz	Inicijali	V
	Da	Ne				
Sedimentacija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 dana			
Krvna slika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Urin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Urea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Kreatinin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Proteinogram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Holesterol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Trigliceridi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
GUK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 dana			
Odstupanje:	Razlozi odstupanje:					

Inicijali liječnika _____ Potpis _____ Datum _____
 Inicijali med. tehn. _____ Potpis _____ Datum _____

Ostale pretrage:						
Aktivnosti	Urađeno		Vremenski okvir	Nalaz	Inicijali	V
	Da	Ne				
Kolposkopija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7 dana			
RTG pulno et cor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Dodatne pretrage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Nefarmakološki tretman:						Datum <u> </u> / <u> </u> /200 <u> </u> .	
Aktivnosti	Urađeno		Vremenski okvir	Nalaz	Inicijali	V	
	Da	Ne					
Informisanje pacijentkinje o važnosti PAPA testa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30 dana				
Savjet o promjeni stila života	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Savjet o fizičkoj aktivnosti i gubitku težine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Savjet o prestanku pušenja ako je pušač	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

Inicijali liječnika _____ Potpis _____ Datum _____

Inicijali med. tehn. _____ Potpis _____ Datum _____

Plan vođenja slučaja

Terapija lijekovima

Razlozi za odstupanje

Ž.B.Orašje- Ginekološki odjel:

Komentari:-

PLAN VOĐENJA:**GINEKOLOŠKA SLUŽBA : spec. konsultativni pregled - Ž.B-Orašje****Ime i prezime pacijentice:** _____

Aktivnosti	Urađeno		Vremenski okvir	Nalaz	Medicinska sestra- potpis i datum
	DA	NE			
Prijem , popunjavanje ličnih podataka, sestrinske anamneze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7 dana		
Priprema materijala i instrumenata za uzimanje PAPA testa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Asistencija pri uzimanju PAPA testa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Evidencija u protokol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Slanje PAPA testa u citološki laboratorij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Citoskriner priprema i bojenje preparata i slanje na analizu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 dana		
Evidencija i izdavanje PAPA nalaza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 dana		
Obavještanje pacijentice o patološkom PAPA nalazu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Priprema materijala i instrumenata za biopsiju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 dan		
Asistencija pri biopsiji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Slanje nalaza na patohistologiju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Odstupanje	Razlozi za odstupanje:				

Inicijali liječnika _____ Potpis _____ Datum _____

Inicijali med. tehn. _____ Potpis _____ Datum _____

Aktivnosti	Urađeno		Vremenski okvir	Nalaz	Ginekolog- potpis i datum
	DA	NE			
Pregled i uzimanje PAPA nalaza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7 dana		
Citološki laboratorij : citološka dijagnostika PAPA brisa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15 dana		
Saopćavanje nalaza pacijentu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 dana		
Uredan nalaz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Ako DA savjetovanje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Patološki PAPA nalaz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Patološki nalaz - zakazivanje kolposkopskog pregleda i biopsije	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7 dana		
Teži slučajevi – biopsija e na Gin. Odjel Ž.B.Orašje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Biopsija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Kontrolni pregled	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15 dana		
Saopćavanje PH nalaza biopsije	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Kod premalig. lezije (CIN I, CIN II) potrebna dodatna dijag. CB + ABG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Kod premalig. lezije (CIN I, CIN II) potrebna dodatna dijag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Kontrolni PAPA nalaz po stručnom uputstvu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Kontrolni kolposkopski pregled po stručnom uputstvu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CA cerviksa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7 dana		
Ako DA upućivanje na hospitalizaciju - Gin. odjeljenje Ž.B.Orašje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Dalje praćenje po kliničkim vod. u odnosu na tok bolesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Odstupanje	Razlozi za odstupanje				

Inicijali liječnika _____ Potpis _____ Datum _____

Inicijali med. tehn. _____ Potpis _____ Datum _____

Ime i prezime pacijentice: _____

2. Kontrolni pregled (1 godina) – datum: / /200 . god.

Aktivnosti	Urađeno		Vremenski okvir	Nalaz	Inicijali	V
	Da	Ne				
Zakazivanje pacijenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 dana			
Određivanje BMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Kontrolno mjerenje krvnog tlaka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
EKG nalaz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Pušački status	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Navike konzumiranja alkohola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Koliko pije		
Fizička aktivnost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Porodična anamneza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Odstupanje:	Razlozi odstupanje:					

Anamneza i trenutne tegobe:

Socijalna anamneza:

Laboratorijski nalazi – molimo da dostavite sljedeće:

Datum / /200 .

Aktivnosti	Urađeno		Vremenski okvir	Nalaz	Inicijali	V
	Da	Ne				
Sedimentacija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 dana			
Krvna slika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Urin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Urea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Kreatinin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Proteinogram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Holesterol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Trigliceridi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
GUK						

Inicijali liječnika _____ Potpis _____ Datum _____

Inicijali med. tehn. _____ Potpis _____ Datum _____

Ime i prezime pacijentice: _____

3. Kontrolni pregled (2 godine)– datum / /200 .

Aktivnosti	Urađeno		Vremenski okvir	Nalaz	Inicijali	V
	Da	Ne				
Zakazivanje pacijenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 dana			
Određivanje BMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Kontrolno mjerenje krvnog pritiska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
EKG nalaz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Pušački status	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Navike konzumiranja alkohola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Koliko pije	
Fizička aktivnost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Porodična anamneza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Odstupanje:	Razlozi odstupanje:					

Anamneza i trenutne tegobe:

Laboratorijski nalazi – molimo da dostavite sljedeće:

Datum / /200 .

Aktivnosti	Urađeno		Vremenski okvir	Nalaz	Inicijali	V
	Da	Ne				
Sedimentacija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 dana			
Krvna slika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Urin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Urea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Kreatinin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Proteinogram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Holesterol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Trigliceridi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
GUK – 1. dan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Odstupanje:	Razlozi odstupanje:					

Inicijali liječnika _____ Potpis _____ Datum _____

Inicijali med. tehn. _____ Potpis _____ Datum _____

Ime i prezime pacijentice: _____

4. Kontrolni pregled (3 godine) – datum: / /200 . god.

Aktivnosti	Urađeno		Vremenski okvir	Nalaz	Inicijali	V
	Da	Ne				
Zakazivanje pacijenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 dana			
Određivanje BMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Kontrolno mjerenje krvnog pritiska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
EKG nalaz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Pušački status	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Navike konzumiranja alkohola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Koliko pije	
Fizička aktivnost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Porodična anamneza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Odstupanje:	Razlozi odstupanje:					

Anamneza i trenutne tegobe:

Laboratorijski nalazi – molimo da dostavite sljedeće:

Datum / /200 .

Aktivnosti	Urađeno		Vremenski okvir	Nalaz	Inicijali	V
	Da	Ne				
Sedimentacija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 dana			
Krvna slika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Urin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Urea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Kreatinin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Proteinogram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Holesterol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Trigliceridi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
GUK – 1. dan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Odstupanje:	Razlozi odstupanje:					

Inicijali liječnika _____ Potpis _____ Datum _____

Inicijali med. tehn. _____ Potpis _____ Datum _____

UKC TUZLA KLINIKA ZA RADIOLOGIJU
Informacije pri otpustu za obiteljskog liječnika D.Z.Orašje

Ime i prezime pacijentice: _____

Bolnički broj: _____

Primljena u bolnicu zbog _____ dana ____/____/____

Ostale dijagnoze:

- i)
- ii)
- iii)

Popunjava osoba koji vrši otpust	Datum otpusta		Potpis osoba koji vrši otpust		
	Da	Ne	LIJEK	DOZA	Kontraindiciran/komentari
Lijekovi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Vaš pacijent će biti pregledan na klinici za radiologiju u roku od _____ dana

Plan otpusta / kontinuirano liječenje

Ukoliko imate bilo kakvih pitanja u vezi sa ovim, molimo da stupite u kontakt sa _____, telefon: **UKC Tuzla**

UKC Tuzla Klinika za onkologiju
Informacije pri otpustu za obiteljskog liječnika D.Z.Orašje

Ime i prezime pacijenta: _____

Bolnički broj: _____

Primljen u bolnicu zbog _____ dana ____/____/____

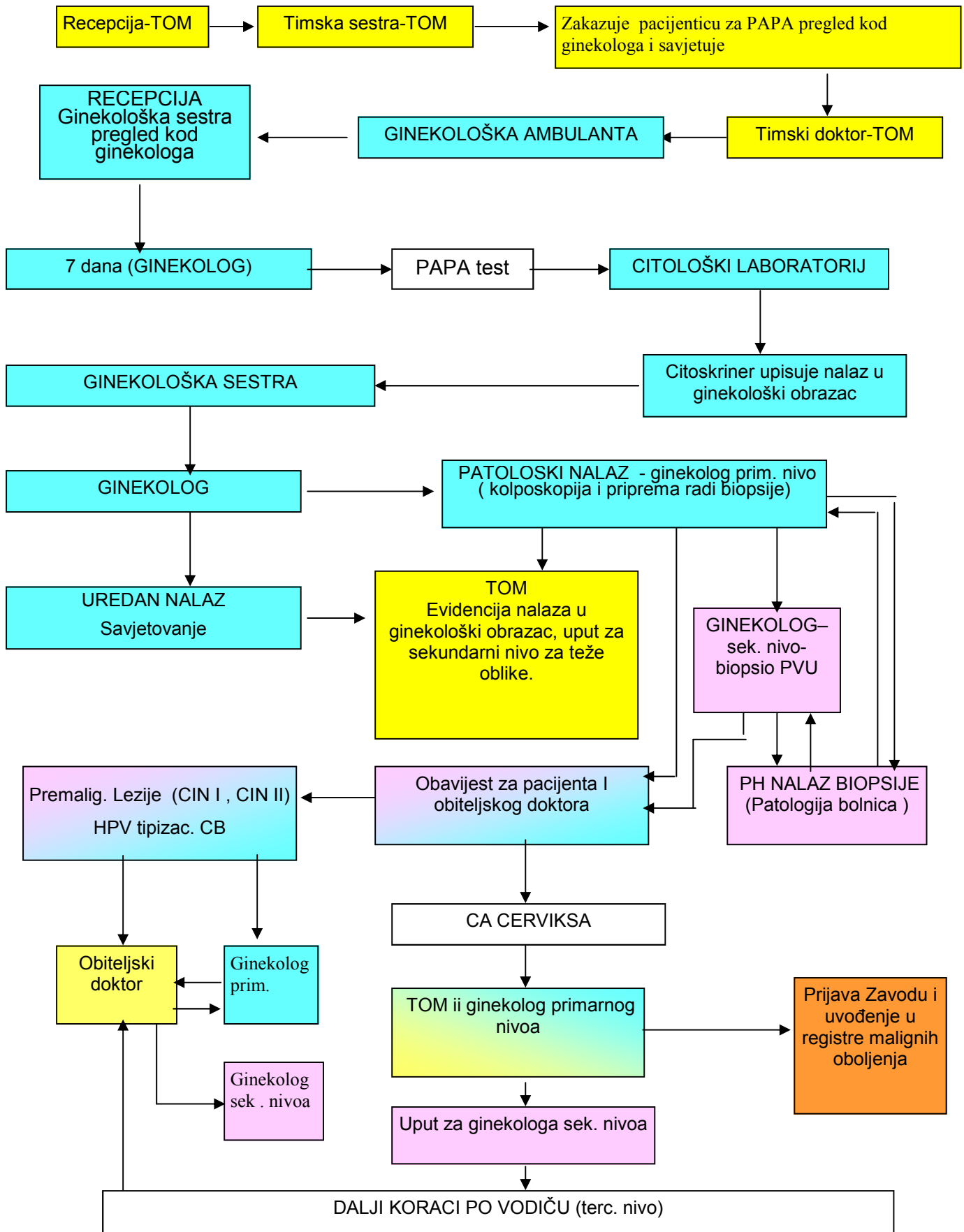
Ostale dijagnoze:

- i)
- ii)
- iii)

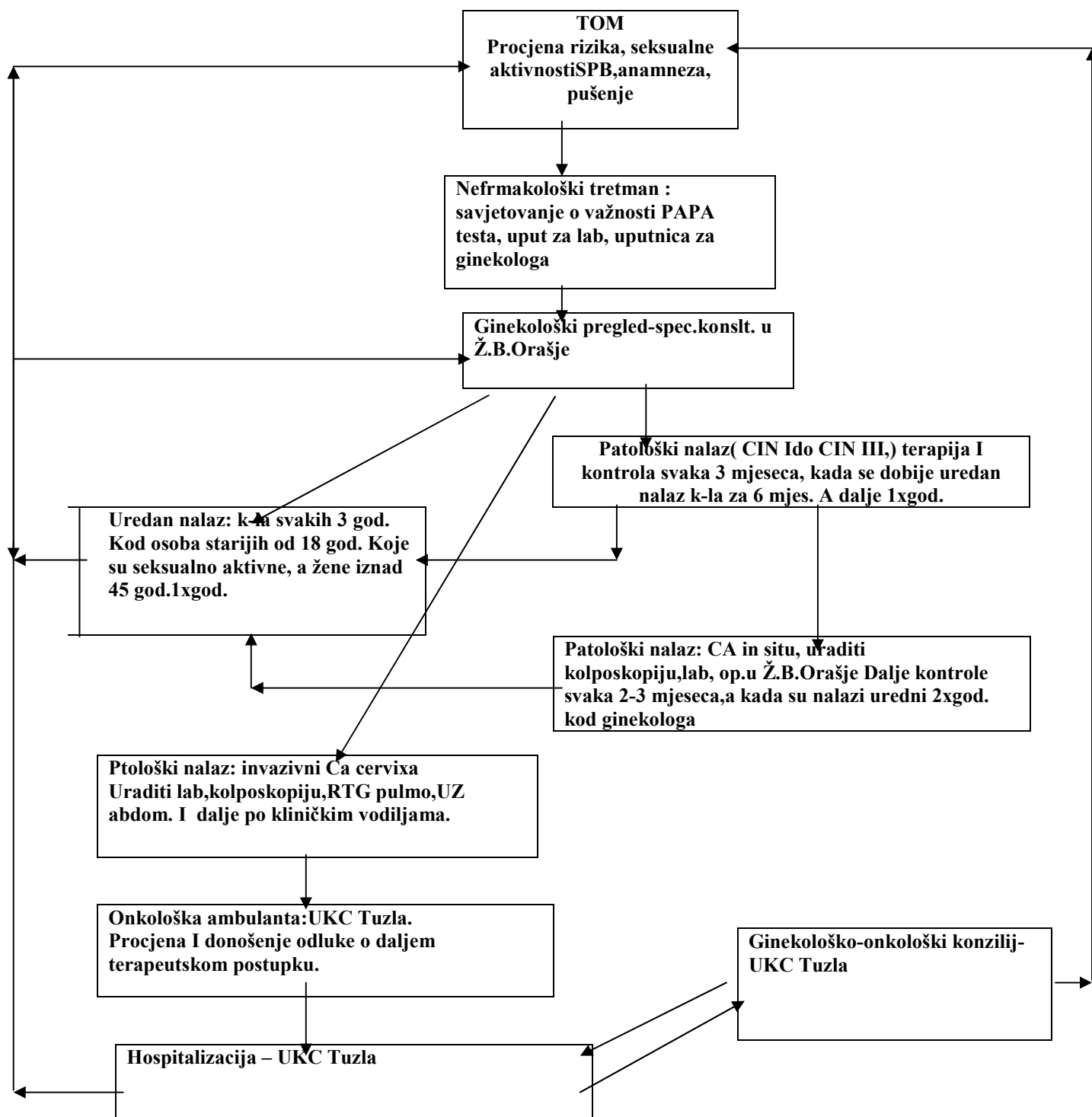
Popunjava osoba koji vrši otpust	Datum otpusta		Potpis osoba koji vrši otpust		
	Da	Ne	LIJEK	DOZA	Kontraindiciran/komentari
Lijekovi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Vaš pacijent će biti pregledan na klinici za hirurgiju u roku od _____ dana

KLINIČKI PUT ZA KONTROLU BRISA PAPA TEST



Algoritam za kontrolu brisa-PAPA test



Uvod

Ovaj klinički put se bavi uzimanjem i kontrolom brisa vagine sa svrhom praćenja upale, uzročnika infekcije, abnormalnosti ćelija i ranog otkrivanja zloćudnih promjena pacijentkinja u DZ Orašje. Redovna PAPA kontrola smanjuje rizik umiranja od raka grlića materice za 90%. Formular koji imate u ruci je Klinički put koji ima za cilj da Vam pomogne da bolje razumijete razloge za redovno uzimanje brisa i funkciniranje zdravstvenog sistema. Ne sadrži detaljan opis oboljenja ili terapija vezanih uz dato stanje. Takvi detalji su predmet diskusije sa Vašim ljekarom porodične medicine, ginekologom ili medicinskom sestrom. Cijeli proces uvođenja kliničkih puteva se nalazi u pilot-fazi i svi komentari i savjeti su dobrodošli.

PAPA test

Ovaj postupak je u kliničku praksu uveo George Papanicolau 1953. godine, pa se po njemu zove PAPA test. Papa test se sastoji od uzimanja brisa unutarnjih genitalnih organa: drvenom špatulom se uzima bris blagim struganjem sa stražnjeg svoda vagine kao i grlića materice, a pomoću drvenog štapića omotanog vatom iz kanala vrata materice. Bris sa špatule i štapića razmaže se na predmetno stakalce i u laboratoriju se posmatra pod mikroskopom i traže se abnormalnosti ćelija.

Ko se testira i kada?

PAPA test se radi na ženama koje nemaju simptoma karcinoma niti nalaze koji ukazuju na postojanje zloćudnih promjena. Test se preporučuje ženama koje su seksualno aktivne ili su napunile 18 godina. Obavezna je kontrola svakih 12 mjeseci prve tri godine, a ukoliko su sva tri uzaspona nalaza uredna, svake 2-3 godine. Radi lakše evidencije samoj ženi preporučuje se da test radi oko njenog rođendana. Test se provodi kada žena nema menstruaciju, najbolje 10-20 dana nakon prvog dana zadnje menstruacije, dakle oko sredine ciklusa. Dva dana prije Papa testa žena treba izbjegavati tuširanje vagine ili umetanje vaginalnih lijekova, spermicidnih pjena, krema ili želea (osim po preporuci ljekara). To je potrebno jer navedeni postupci mogu isprati ili sakriti promijenjene stanice.

Nalaz

U skladu s aktualnom klasifikacijom, nalaz se može opisati kao: uredan, bez promjena ćelija, ali uz upalne promjene i možda vidljive uzročnike upale i abnormalan nalaz. Ukoliko PAPA test ima dvosmislene ili manje abnormalnosti, ljekar može ponoviti test ili napraviti HPV test za utvrđivanje je li potrebna daljnja obrada. Ukoliko PAPA test pokazuje viši stupanj abnormalnosti ljekar može napraviti kolposkopiju, pretragu kod koje se koristi instrument nalik mikroskopu (naziva se kolposkop) za pregled vagine i grlića materice. Ljekar može također uzeti mali komad tkiva grlića materice koji će pregledati patolog. Ovaj se zahvat naziva biopsija i jedini je siguran način za utvrđivanje jesu li te abnormalne stanice zloćudne.

Liječenje

Sastoji se od konzervativnog i/ili operativnog liječenja. Konzervativno znači neoperativno - antibiotsko liječenje pratećih infekcija, opće mjere za jačanje imunološkog sistema i lokalna primjena lijekova. Za vrijeme liječenja obavezan je zaštićeni spolni odnos (kondom) radi prevencije tzv. „ping-pong“ efekta (partneri prenose faktore rizika jedan drugom). Operativne metode se primjenjuju kod težih promjena koje traju duže vrijeme i ne reagiraju na konzervativno liječenje. Ljekar odlučuje koliko tkiva maternice treba odstraniti i kojom operativnom metodom. Može se odstraniti samo grlić materice (konizacija) ukoliko su promjene lokalizirane.

*Molimo Vas da čuvate i rukujete ovim kliničkim putem na način koji Vam je sugerirao
Vaš tim obiteljske medicine.*

Ovaj projekat je trenutno u pilot-fazi, svi komentari su dobrodošli.

Ukoliko imate dodatnih pitanja ili nedoumica molimo Vas da kontaktirate
Vaš tim obiteljske medicine na tel. _____

CIDA/WHO project
Strengthening health systems in BiH with focus on
primary health care/model of family medicine