

## LAPAROSKOOPIA

**Laparoskoopia** on endoskoopiline kirurgiline meetod, mille puhul kõhukatteid ei avata suure lõikega, vaid läbi väikeste avauste viiakse kõhuõõnde optiline instrument ja spetsiaalsed endoskoopilised riistad. Protseduur teostatakse üldnarkoosis. Laparoskoopia korral on oluliselt väiksem kudede trauma, millest tulenevalt on operatsioonijärgne taastumine kiirem, haavavalu ja operatsiooniarm väiksem, haiglas viibimise aeg lühem ja töövõime taastumine kiirem.

### Laparoskoopia näidustused:

- operatsioon – kõiki kõhukoopa operatsioone on võimalik teha laparoskoopiliselt, enamlevinud on sapipõie (koletsüstektoomia), pimesoole (apendektoomia) ning liidete, munasarjatsüstide, väiksemate emakamüoomide ja emaka eemaldamine jmt;
- diagnostiline protseduur kõhuõõne organite haiguste täpseks diagnoosimiseks – endometrioos, munajuhade sulgus, seesmiste suguteede arenguhäired, kasvaja leviku hindamine, ebaselge diagnoos kõhuvalude korral jne;
- histoloogiliseks uuringuks koetükkide võtmine.

### Operatsiooni eelselt:

- Teil tuleb allkirjastada nõusolek operatsiooniks;
- annate määratud analüüsid;
- vajadusel määrab arst Teile operatsioonieelse dieedi ja lahtistid;
- ärge sööge ega jooge vähemalt 6 tundi enne operatsiooni, samuti ei tohi närida nätsu, võtta ravimeid ega suitsetada, kuna happelise maosisu sattumine narkoosi ajal kopsu võib osutada eluohtlikuks;
- ärge võtke haiglasse kaasa väärisesemeid ega ehteid;
- kuna anesteesia teostamine on seotud riskiga, antakse Teile täitmiseks küsitlusleht, kuhu peate märkima võimalikult täpselt ja põhjalikult andmed oma tervisliku seisundi kohta:
  - varem põetud ja praegused haigused;
  - kasutatud ja praegu kasutatavad ravimid;
  - eluviisid – suitsetamine ja alkoholi tarvitamine;
  - ülitundlikkus ravimite suhtes;
- Teiega vestleb anestesioloog, kes räägib Teile eelseisvast valutustamise (narkoosi) protseduurist ja vastab Teie küsimustele.

### Operatsiooni ajal:

- operatsioonitoas asetatakse Teie veeni kanüül, millega ühendatakse tilgasüsteem, manustatavate ravimite tagajärjel Te uinute;
- tuimastust viib läbi anestesioloog koos anesteesiaõega, kes viibivad Teie kõrval kogu operatsiooni aja;
- operatsiooni kestus on sõltuvalt operatsiooni mahust tavaliselt 0,5–2 tundi, ulatuslike operatsioonide korral ka kauem;
- kõhu eesseinale naba lähedusse tehakse kuni 1,5 cm pikkune lõige, mille kaudu viiakse kõhuõõnde spetsiaalne toru ehk troakaar, täidetakse kõhukoobas gaasiga (CO<sub>2</sub>), ning seejärel läbi troakaari juhitakse kõhuõõnde optiline vaatlustoru – laparoskoop. Kõhukoobas toimetamiseks tehakse olenevalt operatsioonist veel 1–4 0,5–1,0 cm sisselõiget, mille kaudu viiakse kõhuõõnde operatsiooniinstrumendid;
- eemaldatud koed (tsüst, müoomisõlm, sapipõis, ussripik, jämesool jt) saadetakse histoloogilisele uuringule, mille käigus uuritakse kudede rakulist ehitust.

### Operatsiooni järgselt:

- pärast operatsiooni ärkate Te ärkamispalatis, kust Teid viiakse edasi tavapalatisse;
- püsti tõusta võite kohe, kui Teie enesetunne seda lubab;
- kui Te tunnete end hästi ja laparoskoopia on olnud vaid diagnostiline protseduur, võite juba mõni tund pärast operatsiooni süüa vedelat toitu ja juua;
- niidid eemaldatakse haavadelt tavaliselt 7 päeva pärast operatsiooni. Haavaniidid eemaldab enamasti perearst;
- haava võite pesta seebiga voolava vee all operatsioonijärgsel päeval;
- operatsioonijärgset valu saate leevendada valuvaigistitega, mida saate osta apteegi käsimüügist;
- kaks nädalat pärast operatsiooni vältige üle 5–6 kiloste raskuste tõstmist;
- sööge kergesti seeditavat, kõhugaase ja kõhukinnisust mitte tekitavat toitu;

- kui Teil esineb määriivat voolust või veritsust tupest, vältige suguelu;
- pöörduge kas raviarsti poole või erakorralise meditsiini osakonda, kui operatsiooni järgselt tekib:
  - kehatemperatuuri tõus üle 37,5°C;
  - tugev valu kõhus;
  - seedetalituse ja urineerimishäired;
  - rohke ja ebameeldivalt lõhnav eritis tupest;
  - verejooks suguelunditest;
- histoloogilise uuringu vastuse saate raviarstilt umbes 2 nädala möödudes.

### **Võimalikud tüsistused**

Tüsistuste oht on suurem, kui Teil on eelnevate lõikuste tõttu kõhuõõnes liiteid. Tüsistused võivad põhjustada aeglasemat paranemist, nähtavate armide jäämist, pikemat töövõimetust, elukvaliteedi langust ja vajadusel kordusoperatsiooni.

Tüsistused:

- operatsioonijärgne verejooks, operatsioonipiirkonna või haava põletik, mis üliharva võib areneda ka veremürgituseks;
- võimalik on naaberelundite (põie, kusejuha või soole) vigastus, mis võib jääda operatsiooni ajal märkamata;
- kasutades elektrokirurgiat, võib elektrod tekitada nahakahjustuse, millest jääb arm;
- närvi kahjustamine võib põhjustada nõrkust ja valu haava piirkonnas, küljes või jalas;
- liidete tekkimine kõhuõõnes võib põhjustada valu ja soolesulgust;
- kasutatavad ravimid võivad esile kutsuda allergilisi reaktsioone nahalööbest šokini;
- üliharva võib tekkida song – operatsioonijärne hilistüsistus, kus operatsioonihaav rebeneb seestpoolt;
- üliharva esinev tüsistus on trombide sattumine kopsu ja kopsupõletik;
- kui laparoskoopiat ei ole võimalik tehniliselt teostada, tekib verejooks, soolte või põie vigastus, siis minnakse üle avatud kõhuõõne operatsioonile. Üleminek toimub koheselt, ilma narkoosi katkestamata. Avatud operatsioonile üleminekut juhtub harva ning sellisel juhul on operatsioonist taastumise aeg pikem.

**Koostanud: SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla**  
**J. Sütiste tee 19**  
**13419 Tallinn**

**infotelefon 617 1300**  
**[www.regionaalhaigla.ee](http://www.regionaalhaigla.ee)**

Infolehe on kinnitanud SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla õendus kvaliteedi komitee 26. märtsil 2015. a.