

Et viia operatsiooni ja narkoosiga seotud tüsistuste tekkimise risk võimalikult väikeseks palume Teid informeerida arsti:

- oma teadaolevatest haigustest ja tarvitavatest ravimitest. Operatsiooni päeval võib ravimeid kasutada ainult kokkuleppel arstiga.
- Oma tervislikust seisundist operatsioonile tulles (nt. viirusinfektsioon).
- Teadaolevast ülitundlikkusest ravimitele.

Kodune enesehooldus

Pärast operatsiooni on vähese määri vooluse ja veritsuse esinemine tavapärane. Arsti poole tuleb pöörduda, kui veritsus muutub rohkeks, eritub helepunast verd, tekib tugev valu või kehatemperatuuri tõus $>37,5^{\circ}\text{C}$.

Haiguslehel viibite operatsiooni järgselt olenevalt seisundist 3-6 nädalat. Haiguslehte pikendab vajadusel Teid operatsioonile suunanud raviarst.

Kui operatsiooni käigus eemaldatakse emakas, siis menstruatsioonid lakkavad ja ei ole võimalik enam rasestuda.

Juhul kui eemaldatakse täielikult mõlemad munasarjad, on soovitatav alustada hormoonasendusravi. Täpsema raviplaani koostab Teie raviarst olenevalt Teie vanusest ja haigustest.

1-2 kuu jooksul pärast operatsiooni tuleb vältida raskuste tõstmist ($> 5-6$ kg).

Suguelu ei ole lubatud, kui esineb määri voolust või veritsust tupest (vähemalt 3-4 nädalat pärast operatsiooni).

Operatsiooniarm kõhul paraneb täielikult mõne kuu jooksul. Selle aja jooksul kaob operatsioonijärgne nahaalune turse, taastub nahatundlikkus armi piirkonnas ja arm kootub valkjaks.

Koostajad: dr. Ülle Kadastik ja
dr. Kristiina Rull

Avatud kõhuõõne operatsioonid günekoloogias

Mitmed günekoloogilised haigused vajavad kirurgilist ravi. Ligipääsuks opereeritavale piirkonnale kasutatakse erinevaid meetodeid, üheks neist on avatud lõikus läbi kõhu eesseina. Sagedastemaks põhjusteks avatud lõikuste teostamiseks on emaka verejooks, emaka healoomuline lihaskoekasvaja (müoom) või pahaloomuline kasvaja, aga ka munasarja ja munajuhade mädapõletik või suuremõõtmelised tsüstid.

Protseduuriks ettevalmistus

Haiglasse tuleku päeval vormistatakse Teid haiglasse ja täidetakse haiguslugu. Operatsiooni plaan koostatakse koostöös Teie ja Teid opereeriva arstiga, arvestades võimalusel ka Teiepoolseid soove. Operatsioon toimub järgmisel päeval.

Operatsioonipäeval peate olema söömata-joomata vähemalt 6 tundi enne operatsiooni. Operatsiooni päeval ei tohi suitsetada ega närida närimiskummi, et vältida narkoosi ajal oksendamist ja happelise maosisu sattumist kopsudesse.

Operatsioonile eelneva dieedi ja lahtistite kasutamise osas järgige arsti soovitusi.

Protseduuri kulg

Operatsioon teostatakse üldnarkoosis. Nahalõige teostatakse kas kõhu alaosas horisontaalselt piki püksi serva kulgu (nn Pfannenstieli lõige) või kõhu keskjoonel nabast kuni mõne cm kõrguseni häbemeluust. Nahalõike valik oleneb planeeritava lõikuse mahust, emaka või tsüsti suurusel, varasemate kõhuõõne lõikuste armide paiknemisest, rasvkoe hulgast kõhuesseinal jne.

Operatsiooni käigus eemaldatakse haiguslikult muutunud piirkond, lõikuse maht oleneb haiguse iseloomust ja Teie seisundist. Kui operatsiooni käigus selgub, et tegemist on pahaloomulise kasvajalise protsessiga, eemaldatakse tavaliselt emakas koos emakakaela, munajuhade ja munasarjadega. Healoomulise protsessi korral piirduakse vaid kahjustatud organite või nende osade eemaldamisega. Menopausis patsientidel võib kõne alla tulla väliselt normaalsete munasarjade eemaldamine, kuna nende funktsioon on langenud.

Protseduurijärgne periood

Operatsioonijärgselt viiakse Teid jälgimisele günekoloogia osakonna intensiivravi palatisse. Tagasi oma palatisse viiakse Teid üle Teie seisundist sõltuvalt kas järgmisel või ülejäämisel päeval. Kusepõie kateeter eemaldatakse tavaliselt järgmisel päeval pärast operatsiooni. Veenikanüül jääb veeni kauemaks, kuna võib osutuda vajalikuks manustada Teile ravimeid.

Operatsiooni ajal eemaldatud koed saadetakse histoloogilisele uuringule. Uuringu vastuse saadame Teid operatsioonile suunanud arstile u.2 nädala möödudes. Histoloogiline uuring võimaldab kinnitada ja täpsustada diagnoosi.

Haiglaravi kestab tavaliselt 4-7 päeva. Niidid eemaldatakse operatsioonihaavalt sõltuvalt lõikusest u. 7 päeval.

Võimalikud tüsistused ja ohud

Sagedasemaks tüsistuseks on tavapärasest suurem verekaotus operatsiooni ajal ja operatsiooni järgselt, mis võib vajada vereasendajate ja/või vereülekanne.

Võib tekkida operatsioonijärgne haava või seesmiste organite põletik, mis vajab pikemaajast antibakteriaalset ravi.

Harva esineb kõrvalpaiknevate organite: kusepõie, kusejuha ja soole vigastust. Vigastatud organite terviklikkus taastatakse operatsiooni käigus.

Operatsiooni ajal saavad vigastada mitmed närvid, eelkõige nahanärvid, mistõttu operatsiooni haava piirkond võib olla mitmel kuul tavapärasest madalama tundlikkusega.

Vaatamata veenitromboosi profülaktikale (tugisukad, vajadusel vere hüübimist vähendavad ravimid) võib harvadel juhtudel esineda tromboosi (veresoone ummistumine verehüübega).

Üldnarkoosi puhul on võimalikud ravimite ülitundlikkusest tingitud reaktsioonid ning toidu ja joomise keelu eiramisest tingitud oksendamine narkoosi ajal, sellele järgnev oksemasside sattumine hingamisteedesse ja lämbumine. Anatoomilisest iseärasusest tingituna võib ebaõnnestuda intubatsioonitoru viimine hingamisteedesse.