



URIINIPIDAMATUSE RAVI PROLEENLINGU MEETODIL

Mitmed uurimused väidavad, et umbes 10% naistest kannatavad regulaarse uriinipidamatuse all. Selle haiguse tõenäosus sõltub eelnenud sünnituste arvust ja naise vanusest. Üle 65-aastastel võib uriinipidamatust esineda umbes 20%. Sageasemad uriinipidamatust soodustavad tegurid on:

- rasedus ja sünnitus, sünnitraumad (sünnitusteede vigastused)
- kaasasündinud sidekoe nõrkus
- üleminekuperiood e. klimakteerium (tingituna östrogeenvaegusest)
- raske füüsiline koormus
- vananemisega seotud muutused (põie maht ja elastsus vähenevad)
- eelnenud operatsioonid tupe piirkonnas
- neuroloogilised haigused
- seljaaju kahjustused

Uriinipidamise häireid on mitmesuguseid, neist sagedamini esinevad pingutus- ja sunduriinipidamatus. Pingutusuriinipidamatus (esinemissagedus 20–40%) on tahtmatu uriini leke pingutusel (hüppamisel, jooksmisel jne.) tingituna madalast kusitisesesest rõhust, vaagna sidekoe ja kusiti sulgurmehhanismi defektist. Sunduriinipidamatuse (esinemissagedus 40–60%) puhul on viga kusepõie täitumise kontrollis. Põie ärritatus on tõusnud ja urineerimisrefleksi tagasihoidmine on halvenenud. Kergemate uriinipidamatuse vormide korral võib abi olla spetsiaalsetest võimlemisharjutustest või ravimitest. Kasutusel on ka ureetra ümber süstitav substants, mis pakub lisatuge. Selliste protseduuride õnnestumise protsent võib olla kuni 70%.

Alates 1997.aastast on kasutusel nn. minimaalselt invasiivne kirurgiline operatsioon kesk-ureetra teibi abil. Teip toetab ureetra keskmist osa pingutuse ajal. Selline ravi on näidustatud siis, kui on tegemist tõsise pingutus- või segatüüpi uriinipidamatusega. Viimase puhul esinevad korraga mõlemad haigusevormid. Diagnoosi täpsustamiseks on oluline teada Teie tervislikku seisundit, põetud haiguseid, kasutatavaid ravimeid, teavet raseduste ja sünnituste kohta, kaebuste iseloomu ning muud. Mõnikord on vajalikud kliinilised lisauuringud. Täpseks diagnoosimiseks peate täitma ka küsimustiku, mis aitab valida õige ravimeetodi.

Kirurgilise ravi korral tulete haiglasse operatsiooni toimumise või sellele eelneval päeval. Operatsioon toimub tavaliselt üldanesteesias, mistõttu päeval enne operatsiooni ei ole söömine – joomine lubatud.

Operatsiooni kirjeldus:

Uriinipidamatuse operatsiooni eesmärgiks on kusiti-põie ühenduse tõstmine, et kusiti ei avaneks füüsilise pingutuse ajal.



nfomaterjal

Proleenlingu meetod:

Toetuseks kasutatakse spetsiaalsest materjalist lingu, mida asetatakse tupe kaudu Eelnevalt tehakse kusiti alla tupe eesseinale 2 cm limaskestast lõige. Lingu otsad tuuakse välja spetsiaalse nõelaga läbi vaagnaluu avause reie siseküljele kusiti alla. Spetsiaalse nõelaga viiakse ling tupe limaskestast alla, lingu otsad tuuakse välja läbi vaagnaluu avause reie siseküljele. Haavad suletakse õmblustega. Niidid eemaldatakse ambulatoorselt 5.päeval peale operatsiooni. Operatsiooni kestvus on umbes 20 minutit. Operatsioon ajal asetatakse kusepõie kateeter, mis eemaldatakse mõned tunnid peale operatsiooni.

Operatsioonijärgne periood

Operatsioonijärgsetel päevadel võib esineda vähest verist eritust tupest, urineerimise iseloomu muutust, kergest haavavalu, valu või nõrkustunnet käimisel. Need kaebused mööduvad enamasti paari päeva jooksul.

Olenevalt Teie tervislikust seisundist lubatakse koju samal või järgmisel päeval. Kahe nädala jooksul pärast operatsiooni tuleb vältida raskuste tõstmist (üle 5 kg). Kahe nädala möödudes võib alustada kerge treeninguga, tõsise spordi ja jõusaali treeningutega tuleks oodata 6 nädalat. Kui teete mittefüüsilist tööd, võite tööle minna järgmisel päeval pärast haiglast koju minekut. Vajadusel väljastatakse Teile töövõimetusleht. Ambulatoorsele kontrollile on vajalik minna 2 nädala kuni 1 kuu möödumisel operatsioonist.

Kindlasti tuleb arsti poole pöörduda, kui operatsiooni järgselt tekib:

- temperatuuri tõus üle 37.5°C
- tugev valu kõhus
- verejooks tupest
- urineerimishäired

Teised operatsioonimeetodid:

Tupe plastilised operatsioonid tupe allavaje tõttu. Selle operatsiooniga toetatakse ka kusiti sein.

Kõhulõikuse kaudu teostatav operatsioon eesmise tupeseina ja sellega kusiti ülestõstmise eesmärgil nn. kolposuspensioonimeetod.

Operatsiooni võimalikud tüsistused:

Ükski kirurgiline vahelesegamine ei ole riskivaba ning ka käesoleva lõikuse korral võivad tekkida tüsistused. Harva võivad esineda põie vigastus, urineerimishäired, verejooks on kirjeldatud 0,5%, hilisemalt verevalumeid 1,5%, süvaveenide tromboosi 0,7%, haavainfektsiooni 0,1% juhtudest. Tüsistuste korral on enamasti vajalik jääda haiglaravile.

Koostaja:

Koostatud/ täiendatud/ ülevaadatud 2010