

Haiglaravi kestab tavaliselt 2-5 päeva. Režiimist räägib Teie raviarst (kas võite istuda, mida süüa, kuidas enda eest hoolitseda). Normaalne on vereseguse vooluse eritumine tupest 1-3 nädala vältel. Arsti poole tuleb pöörduda, kui veritsus muutub rohkeks, eritub helepunast verd, tekib tugev valu või kehatemperatuuri tõus  $>37,5^{\circ}\text{C}$ . Operatsioonijärgselt viibite haiguslehel olenevalt Teie seisundist 3-6 nädalat.

1-2 kuu jooksul pärast operatsiooni tuleb vältida raskuste tõstmist ( $>5$  -6 kg). Samuti tuleb loobuda suguelust ja pingutust nõudvast tegevusest (võimlemine, punnestamine jt) Ei ole soovitatav käia vannis vaid kasutada dušši või sauna (mitte viibida kuumal laval).

### Võimalikud tüsistused

Kirurgilise operatsiooni korral on alati oht tüsistuste tekkeks. Sagedasemaks tüsistuseks on tavapärasest suurem verekaotus operatsiooni ajal ja operatsiooni järgselt, mis võib vajada vereasendajate ja/või vere ülekannet. Võib tekkida operatsioonijärgne haava või seesmiste organite põletik, mis vajab pikemaajalist antibakteriaalset ravi.

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

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

Et viia operatsiooni ja anesteesiaga 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.

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

Operatsioonile eelneva dieedi ja lahtistite kasutamise osas järgige arsti soovitusi.

Koostajad: dr. Ülle Kadastik ja  
dr. Tiiu Hermlin

## Vaagnaelundite allavaje korrigeerimine

Rohkem kui pooltel üle 50-aastastest naistest esineb mingil määral vaagnaelundite prolapsi ehk allavajet. 80ndaks eluaastaks on üks kümnest naisest pidanud läbi tegema allavaje tõttu operatsiooni.

Vaagnapõhja moodustavad vaagnapõhja elundid (kusiti, tupp ja pärasool) ja lihased ning neid ühendav ja vaagnaluudele kinnitav sidekude. Vaagnapõhja ülesandeks on tagada normaalne urineerimine, roojamine ja suguelu ning olla toeks kõhuõõne organitele (põis, emakas, sooled). Allavaje korral on need elundid oma õigelt kohalt alla vajunud, mille tulemusena häirub nende normaalne tegevus.

### **Vaagnaelundite allavajet põhjustab ja soodustab**

- Iga – vananedes lihastoonus väheneb ja sidekude kaotab oma elastsuse;
- menopaus e. üleminekuiga – östrogeenide vähenemine soodustab allavajet;
- sünnitustega kaasnenud vaagnapõhja traumad ja eelnevad günekoloogilised operatsioonid;
- geneetiline eelsoodumus;
- haigused – sidekoehaigused, suhkrutõbi, kroonilised haigused millega kaasneb pidev surve vaagnapõhjale (nt. krooniline kõha, kõhukinnisus, ülerasvumine);
- suurte raskuste regulaarne tõstmine.

### **Allavajega kaasnevad vaevused**

Raskus- või survetunne alakõhus ja tupes; alakõhu ja seljavalu; häired urineerimisel (sagenenud urineerimine, pakitsustunne, põis ei tühjene korralikult); soole tühjendamise häired (kõhukinnisus, raskendatud roojamine); tahtmatu uriinileke; gaaside ja rooja pidamatus; ebamugav ja valulik suguelu.

### **Allavaje variandid**

**Kusiti allavaje** – on tingitud kusitit hoidva sidekoe ja ligamendi lõtvusest. Põhjustab uriinileket pingutusel või teatud asendites (kummardamisel, püsti tõusmisel, peale urineerimise lõpetamist).

**Põie allavaje** – enamasti tingitud tupe eesseina allavajest kuid võib kaasneda ka tupe tagaseina allavaje korral. Tekivad häired urineerimisel ja põie tühjendamisel.

**Pärasoole ja soolte allavaje** – tingitud tupe tagaseina allavajest, mille tagajärjel kaotavad pärasool ja sooled oma õige asendi. See toob endaga kaasa häired soole tühjendamisel, gaaside ja rooja pidamatuse.

**Emaka allavaje** – emakat hoidvate struktuuride nõrgenemisel hakkab emakas vajuma allapoole ja sõltuvalt allavaje ulatusest võib väljuda tupepilust. Põhjustab ebamugavust, valu ja häiritud suguelu.

**Tupekõndi allavaje** – tekib kui emakas on eelnevalt eemaldatud. Sellega kaasneb põie ja soolestiku allavaje, mille tulemusena tekivad häired urineerimisel ja roojamisel.

**Emakakaela pikenemine** – esineb enamasti kaasuvana tupeseinte allavaje korral, kuid võib olla ka tegemist ainult emakakaela pikenemisega. Emakakael on tuntav tupe sissekäigus või väljunud tupepilust.

**Tupeseinte fastsiate (sidekoeline vahesein) rebendid** – tekib sünnituse käigus, kui normaalne sidekude on rebenenud lahti oma anatoomiliselt õigest kinnituskohast.

### **Operatsiooniks ettevalmistus**

Haiglasse tuleku päeval vormistatakse Teile haiguslugu ja täpsustatakse operatsioonimaht. 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.

### **Operatsiooni kulg**

Haiglasse tuleku päeval kohtute oma raviarsti ja narkoosiarstiga, operatsioon toimub järgmisel päeval. Operatsioon teostatakse üldanesteesias või spinaalanesteesias. Viimase juhul on patsient ärkvel, pärsitakse ainult valutundlikkus. Tavaliselt korrigeeritakse vaagnaelundite allavajet vaginaalse operatsiooni (tupe kaudu) teel. Samuti võib seda teostada veel laparoskoopilise või avatud kõhuõõne lõikuse kaudu. Operatsioonimeetod valitakse lähtuvalt patsiendist ja allavaje tüübist.

Operatsiooni eesmärk on taastada vaagnapõhja normaalne anatoomia. Sellest lähtuvalt allavaje korral teostatakse sidekoestruktuuride taastamine, nende asetamine õigele anatoomilisele tasandile ja vajadusel toetamine polüpropüleenist võrgu (lingu) või biomaterjali abil, hoidmaks ära allavaje taasteket.

Emaka allavaje korral enamasti ei ole vajalik emaka eemaldamine, vaid emaka asetamine õigele anatoomilisele tasandile ja tupeseinte toetamine. Kaasuvate haiguste esinemisel võib olla vajalik ka emaka eemaldamine. Emakakaela pikenemisel on vajalik emakakaela osaline eemaldamine.

Rebenenud tupeseinad taastatakse õmbluste abil.

### **Operatsioonijärgne periood**

Operatsioonijärgselt viiakse Teid jälgimisele olenevalt operatsiooni mahust kas günekoloogia osakonna palatisse, kus Te viibisite enne operatsiooni, või intensiivravipalatisse. Vaginaalse operatsiooni järgselt on asetatud tuppe tampoon, mis eemaldatakse järgmisel päeval. Kusepõide on asetatud kateeter ja see eemaldatakse järgmisel päeval pärast operatsiooni. Veenikanüül jäetakse veeni seniks, kuni on vajalik manustada ravimeid: valuvaigistid, iivelduse- ja põletikuvastased ravimid.