

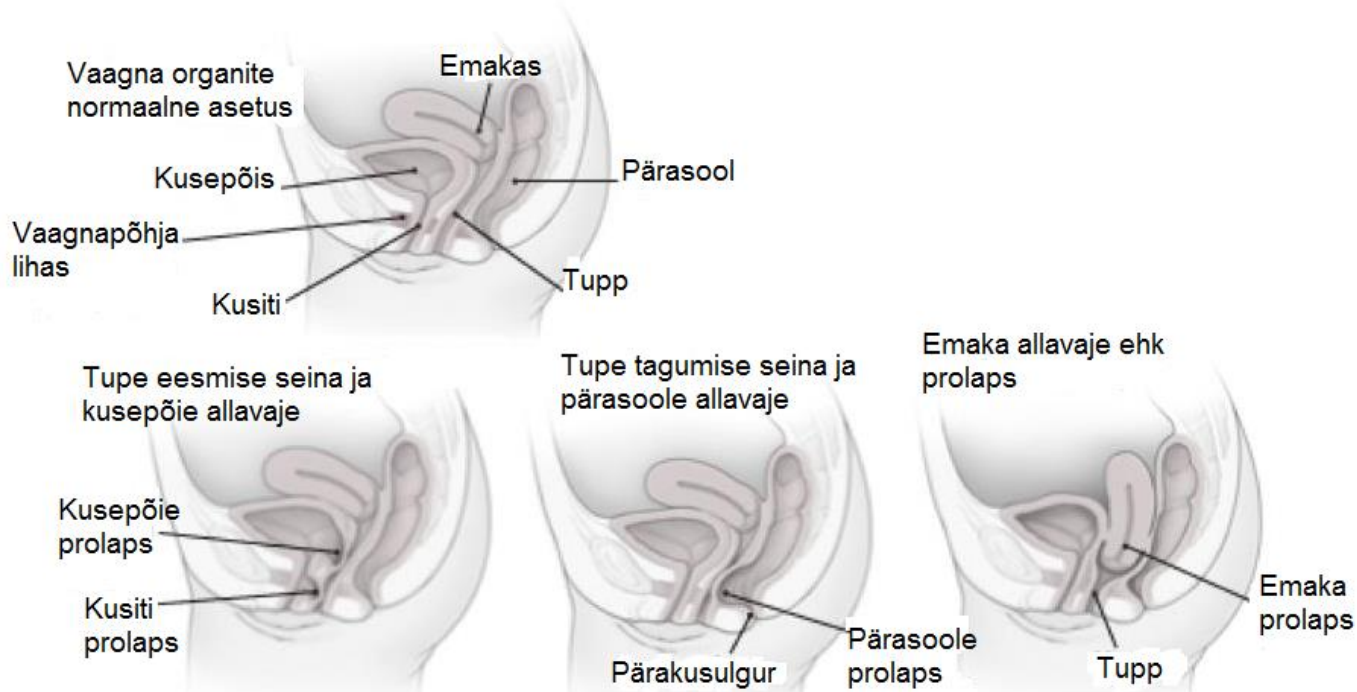
OPERATSIION TUPESEINTE JA EMAKA ALLAVAJE KORRIGEERIMISEKS

Tupeseinte ja emaka allavaje ehk prolapsi põhjuseks on enamasti vaagnapõhjalihaste ja sidekoe nõrkus, mis on tingitud:

- ealistest muutustest organismis (sidekoe nõrgenemine, östrogeenide vähenemine üleminekueas);
- piirkonna kudede kahjustusest, nt kaasuvatest lihaskoe või sidekoe haigustest;
- rasket sünnitusest lapse suure sünnikaalu või sünnitusabioperatsioonide tõttu;
- rasket füüsilisest tööst, raskuste tõstmisest;
- geneetilisest eelsoodumusest.

Alla vajunud võib olla:

- emakakael koos emakaga või tupekõnt, kui emakas on eemaldatud;
- tupe eesmine sein koos kusepõiega;
- tupe tagumine sein koos pärasoole või kõhukelme seinaga.



Korrigeerimisoperatsioon on vajalik siis, kui allavaje põhjustab survetunnet alakõhus, selja ja alakõhuvalu, urineerimishäireid ja/ või valulikku suguelu.

Operatsiooni ajal toimuva valutustamise meetod otsustakse vastavalt operatsioonimahule:

- üldnarkoos – patsient on teadvuseta ega tunne valu;
- spinaalanesteesia – patsient on teadvusel, lülisamba kanalisse süstitakse tuimastusainet, mille toime muutub alakeha 5–15 minuti pärast tundetuks.

Operatsiooni eelselt:

- Teile antakse täitmiseks küsitlusleht, kuhu peate märkima võimalikult täpselt andmed oma tervisliku seisundi kohta, varem põetud ja praegused haigused, hiljuti kasutatud ja praegu kasutatavad ravimid, ülitundlikkuse ravimite suhtes, varasemad operatsioonid ning harjumused (sportimine, suitsetamine, alkoholi tarvitamine jm);
- **6 tundi enne protseduuri ei tohi süüa, juua piimatooteid ja viljalihaga mahla.** Kuni 2 tundi enne protseduuri on lubatud juua musta kohvi, teed, selget viljalihata mahla ja vett. **2 tundi enne protseduuri on keelatud kõik joogid.** Kui olete hiljem söönud või joonud, võib mao sisu narkoosi ajal hingamisteedesse sattuda ja eluohtlikke tüsistusi põhjustada ning Teie tervise huvides tuleb operatsioon edasi lükata või ära jätta;
- kui Teile on määratud ravimid, siis võtke need operatsioonipäeva hommikul väga vähese veega;
- operatsioonipäeva hommikul käige duši all.

Operatsiooni kulg

Operatsioonimeetod valitakse lähtuvalt allavaje tüübist ja patsiendi soovist. Teid opereeriv arst koostab operatsiooniplaani, seda eelnevalt Teiega arutades. Korrigeerimisoperatsiooni on võimalik teha:

- tupe kaudu ehk vaginaalselt;
- laparoskoopiliselt;
- avatud kõhuõõnelõikuse kaudu.

Arst informeerib Teid eelnevalt ka operatsioonimahu võimalikust suurenemisest, kui operatsiooni ajal ilmneb prognoositust erinev leid. Vaagnapõhja normaalse anatoomia taastamisel võib osutada vajalikuks kasutada toetamiseks polüpropüleenist võrku, mis paigaldatakse kas tupe kaudu tupe seina limaskestast alla või kinnitatakse kõhuõõne kaudu tupekõndi või emakaela külge.

Operatsiooni järgselt:

- sõltuvalt operatsiooni mahust jäetakse Teid 2–5 päevaks haiglasse jälgimisele;
- vajadusel paigaldatakse pärast operatsiooni kusepõie kateeter;
- narkoosijärgselt võib esineda pearinglust ja iiveldust;
- haavavalu korral paluge valuvaigisteid;
- kui operatsioon on teostatud tupe kaudu, jäetakse tuppe tampoon, mis võimaldab vähendada operatsioonijärgse verejooksu tekkimise riski, tampoon eemaldatakse järgmisel päeval;
- püsti võite tõusta operatsioonipäeva õhtul;
- kui Te lahkute haiglast samal päeval, siis kutsuge endale järele lähedased või takso, kuna 24 tundi pärast anesteasiat ei tohi Te juhtida autot;
- haiguslehel viibite olenevalt seisundist ja töö iseloomust 3–6 nädalat;
- vältige üle 5–6 kg raskuste tõstmist 1–2 kuud pärast operatsiooni;
- kõhukinnisusest hoidumiseks tarbige küllaldaselt vedelikku ja kiudaineterohkeid toiduaineid;
- suguelu ei ole lubatud vähemalt 6 nädalat pärast operatsiooni, kuni esineb määrivat voolust või veritsust tupest;
- vähese määriva vooluse ja veritsuse esinemine on 1–2 nädala vältel pärast operatsiooni tavapärane
- ärge käige saunas, vannis ega ujulas 4 nädalat pärast operatsiooni;
- pöörduge arsti poole, kui esinevad järgmised sümptomid:
 - veritsus muutub rohkeks;
 - eritub helepunast verd;
 - tekib tugev valu;
 - kehatemperatuuri tõus on $>37,5^{\circ}\text{C}$;
 - tekivad urineerimishäired.

Võimalikud tüsistused ja ohud

Kirurgilise raviga kaasneb risk tüsistuste tekkeks. Kõige sagedasemaks tüsistuseks on tavapärasest suurem verejooks operatsiooni ajal või selle järgselt, vajadusel tehakse vereasendajate ja /või vere ülekannet. Haava või seesmiste organite põletiku korral määratakse antibakteriaalset ravi. Harva võib esineda kõrvalpaiknevate elundite (kusepõie, soole, kusejuha, veresoonte, närvide) vigastus, mis taastatakse võimalusel sama operatsiooni käigus. Harva esineb tupe limaskestast erosioon võrgust.

Teie operatsioon toimub: 20 a. kell

Haiglasse tulles võtke kaasa:

- isikut tõendav dokument (ID-kaart, pass, juhiluba);
- saatekiri operatsioonile;
- vahetusjalatsid;
- isiklikud hügieenitarbed.

Haiglas viibimise eest tuleb maksta omaosalustasu. Tasuda on võimalik kohapeal sularahas või kaardiga, vajadusel anname arve kaasa. Voodipäevatasu ei võeta alla 18aastastelt patsientidelt.

Küsimuste korral ning lisateabe saamiseks pöörduge raviarsti või õe poole.

Infolehe on koostanud naistehaiguste keskus (2018).

