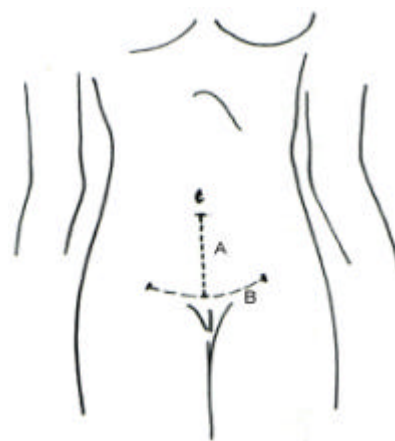


## AVATUD KÕHUÕÕNE OPERATSIOONID GÜNEKOLOOGIAS

Mitmed günekoloogilised haigused vajavad kirurgilist ravi. Ligipääsuks opereeritavale piirkonnale kasutatakse erinevaid meetodeid, üheks neist on läbi kõhu eesseina kõhuõõne avamine. Enamlevinud haigusseisundid, mille puhul on vajalik kõhuõõne avamine, on kõhusisene verejooks, mädapõletikulised protsessid väikevaagnas, pahaloomulised kasvajad või suurte mõõtmetega healoomulised kasvajad.

### Operatsiooni kulg.

Opereeritakse üldnarkoosis või spinaalanesteesias. Nahalõige tehakse kõhu alaosas horisontaalselt piki püksi serva kulgu (nn Pfannenstieli lõige) või kõhu keskjoonel nabast kuni häbemeliiduseni. Nahalõike valik oleneb planeeritava lõikuse ulatusest, kasvaja suurusest ja iseloomust, varasemate kõhuõõne lõikuste armide paiknemisest, rasvkoe hulgast kõhuesseinal. Kui operatsiooni käigus tekib kahtlus pahaloomulisele kasvajale, siis eemaldatakse enamasti kõik sisemised suguorganid. Healoomulise protsessi puhul piirduakse enamasti kahjustatud organite või nende osade eemaldamisega. Reeglina koostatakse operatsiooni plaan Teid opereeriva arst koostab operatsiooni plaani reeglina juba enne plaanitavat operatsiooni, kusjuures arvestatakse võimalusel ka Teiepoolseid soove.



A - nahalõige kõhu keskjoonel  
B - nahalõige Pfannenstieli järgi

### Operatsioonijärgne periood.

Operatsioonijärgselt viiakse Teid jälgimisele intensiivravipalatisse. Kusepõiekateeter ja veenikaniüül eemaldatakse tavaliselt järgmisel päeval. Operatsiooni ajal eemaldatud koed (organid) saadetakse uuringule, mille vastus saabub tavaliselt 10-14 päeva möödudes.

Haiglaravi periood kestab tavaliselt 4 - 6 päeva. Esimesed päevad tuleb järgida täpselt määratud dieeti kuni kõht käib läbi. Niidid eemaldatakse haavalt sõltuvalt lõikusest 6. -10. päeval. Vähesed määriva vooluse ja veritsuse esinemine pärast operatsiooni on tavapärane. Arsti juurde tuleb pöörduda siis, kui veritsus muutub rohkeks, tekivad tugevad valud või tõuseb kehatemperatuur üle  $>37,5^{\circ}\text{C}$ . Pärast operatsiooni olete töövõimetu 3 - 6 nädalat olenevalt operatsiooni ulatusest ja organismi seisundist.

Kui operatsiooni käigus eemaldatakse emakas, siis menstruatsioonid lakkavad ja ei ole võimalik enam rasestuda. Juhul kui eemaldatakse mõlemad munasarjad soovitatakse alustada hormoonasendusravi. Täpsema raviplaani koostab Teie raviarst. Raskuste tõstmisest ( $> 5-6 \text{ kg}$ ) tuleb hoiduda 1-2 kuu jooksul. Suguelu ei ole soovitatav seni kuni esineb määriiv veritsus tupest (enamasti 3 - 4 nädalat pärast operatsiooni). Operatsiooniarml kõhul paraneb täielikult mõne kuu jooksul. Selle aja jooksul kaob operatsioonijärgne nahaalune turse, taastub nahatundlikkus armi piirkonnas ja arm kootub valkjaks.

### Võimalikud tüsistused.

Operatsiooni ajal võib selguda, et eelnevalt koostatud operatsiooni plaani ei õnnestu täies mahus teostada. See võib olla tingitud Teie anatoomilistest iseärasustest, kaasuvatest haigustest, haigusprotsessi eeldatust suuremast ulatusest. Üheks tüsistuseks on tavapärasest suurem verekaotus operatsiooni ajal või operatsioonijärgselt, mis võib vajada vereasendajate

ja/või vereülekannet. Võib tekkida operatsioonijärgne haava või seesmiste organite põletik, mis vajab pikemaajaliselt põletikuvastast ravi antibiootikumidega. Harvem juhtub kõrval paiknevate organite nagu kusepõie, kusejuha või soole vigastusi. Vigastatud organite terviklikkus taastatakse alati operatsiooni käigus.

Operatsiooni ajal saavad vigastada mitmed närvid, eelkõige nahanärvid, mistõttu operatsioonihaava piirkond võib olla lõikusejärgselt mitmel kuul tavapärasest madalama tundlikkusega. Vaatamata veenitromboosi profülaktikale (tugisukad, vajadusel vere hüübimist vähendavad ravimid) võib harvadel juhtudel esineda veresoonte tromboosi (veresoone ummistumine verehüübega). Võimalikud on ka narkoositüsistused. Üldnarkoosi puhul on võimalikud ravimite ülitundlikkusest tingitud reaktsioonid. Ohtlik on toidu ning joomise keelu eiramisest tingitud oksendamine narkoosi ajal, sellele järgnev oksemasside sattumine hingamisteedesse ja lämbumisoht. Anatoomilisest iseärasusest tingituna võib ebaõnnestuda intubatsioonitoru viimine hingamisteedesse.

Et operatsiooni ja narkoosiga seotud tüsistuste risk oleks võimalikult väike, palume Teid informeerida arsti:

- Teadaolevatest haigustest ja kasutatud ravimitest. Operatsiooni päeval võib ravimeid kasutada ainult kokkuleppel arstiga
- Tervislikust seisundist operatsioonile tulles ( nt. viirusinfektsioon )
- Teadaolevast ülitundlikkusest ravimitele

### **Operatsioonile tulles peate olema söömata - joomata vähemalt 6 tundi enne operatsiooni.**

Operatsiooni päeval ei tohi suitsetada ega närida närimiskummi, et vältida oksendamist ja maosisu sattumist kopsudesse.

### **Lisariskid ja märkused:**

---

---

---

### **Plaanis on operatsioon:**

---

---

---

Olen tutvunud infolehe sisuga ja saan aru, missugust operatsiooni mulle kavandatakse, olen saanud vastused mind huvitavatele küsimustele.

Patsiendi nimi		Allkiri	
Nõustava arsti nimi		Allkiri	

Kuupäev: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ 200 .a.

Infoleht täidetakse kahes eksemplaris, millest üks jääb patsiendile ja teine haigusloo vahele.