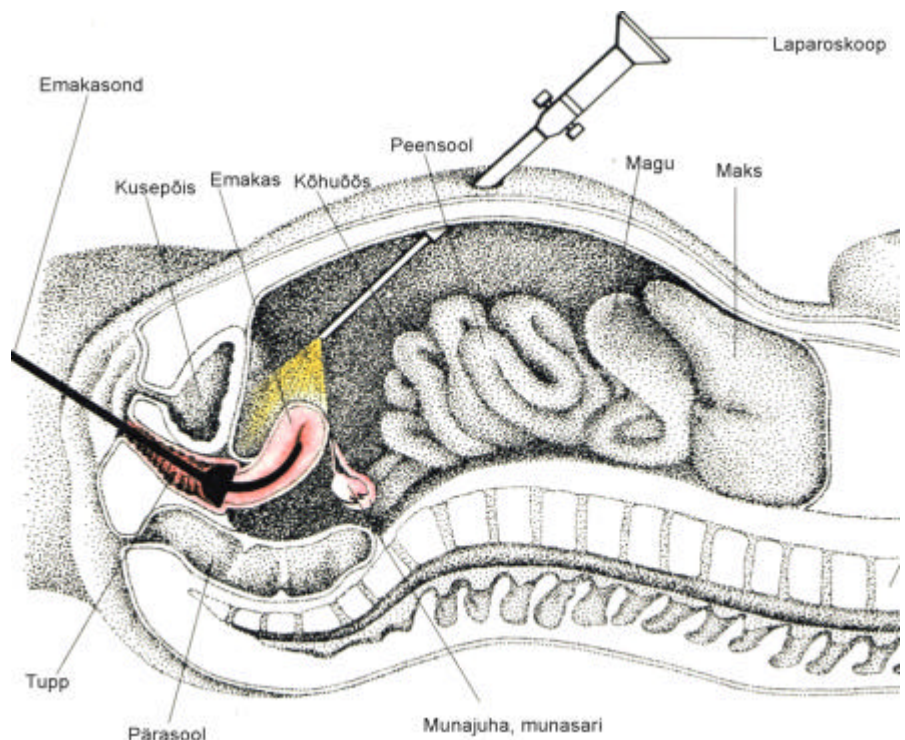


Operatsioonid laparoskoopilisel meetodil

Laparoskoopia on endoskoopiline operatsioonimeetod, kus kõhuõõnt ei avata vaid väikeste lõigete (1–1,5 cm) kaudu kõhunahal viiakse kõhuõõnde spetsiaalsed instrumendid. Operatsiooni ajal saab võtta koetükikesi histoloogiliseks uuringuks, kontrollida munajuhade läbitavust, vabastada liiteid, eemaldada emaka või munasarja kasvajaselisi moodustisi. Võimalik on teostada mitmeid teisigi operatsioone. Laparoskoopia võimaldab avastada erinevaid kõhuõõneorganite haigusi nagu näiteks endometrioosi, munajuhade sulgust, seesmiste suguteede arenguhäireid. Laparoskoopia eelisteks kõhuõõne avamise ees on oluliselt väiksem kudede trauma, millest tulenevalt on kiirem operatsioonijärgne taastumine, tagasihoidlikum valureaktsioon ja väiksem operatsiooniarv.

Operatsiooni kulg.

Operatsioon teostatakse üldnarkoosis. Esmalt täidetakse kõhuõõs süsihappegaasiga läbi spetsiaalse õhunõela. Gaas tõstab kõhu esseina siseorganitest kõrgemale, tagades sellega hea nähtavuse kõhu-koopas. Nahale tehakse 2–4 lõiget. Üks neist nabarõnga lähedale, mille kaudu viiakse kõhuõõnde laparoskoop ja 1 kuni 3 lõiget alakõhule, mille kaudu viiakse kõhuõõnde lisainstrumentid. Operatsiooni ajal eemaldatud muutunud koeosad saadetakse uuringule. Uuringu vastus saabub 2 nädala möödudes.



Operatsioonijärgne periood.

Peale operatsiooni viiakse Teid intensiivravi- või tavapalatisse. Haiglas viibite tavaliselt 1–3 päeva. Väiksemate operatsioonide puhul tuleb kõne alla ka samal päeval kojuminek. Vajadusel kirjutatakse Teile siis retsept valuvaigistite või põletikuvastaste ravimite kasutamiseks. Järelkontroll on vajalik 5–8 päeva pärast, siis eemaldatakse ka õmblused. Töövõimetusperiood oleneb operatsiooni ulatusest ja Teie organismi seisundist. See võib kõikuda 2–3 päevast kuni 2–3 nädalani. Dieet operatsioonijärgselt peaks olema selline, et toit oleks kergesti seeditav ja ei tekitaks kõhugaase ega kõhukinnisust. Suguelust soovitatakse hoiduda kuni esineb veritsus tupest. Kindlasti tuleb arsti juurde pöörduda, kui operatsioonijärgselt tekib:

- Kehatemperatuuri tõus üle 37,5°C
- Tugevad valud kõhus või nimmepiirkonnas
- Seedetalitluse häired nagu oksendamine, kõhulahtisus, gaaside peetus
- Urineerimishäired nagu takistus urineerimisel, liiga vähene uriini hulk
- Eritis tupest muutub rohkeks ja ebameeldivalt lõhnavaks

Võimalikud tüsistused

Sagedasemad probleemid on lühiajaline **kõhuvalu või valu õlgades ja kaela piirkonnas, mille on esile kutsunud kõhuõõnde viidud gaas ning mis on seotud vahelihase ärritusega**. Tavaliselt need kaebused mööduvad 1 - 2 päeva jooksul. Harvem esineb operatsioonijärgset emaka ja emakamanuste põletikku, kõhusisest verejooksu, tromboose (veresoone ummistumine verehüübega), embooliaid (veresoone sulgumine gaasimulliga). Samuti on harvaesinevad ka siseorganite (soolte, kusepõie, veresoonte) mehhaanilised või elektrilised traumad. Nende tüsistuste tekkimisel operatsiooni käigus on vajalik avada kõhuõõs. Nende tüsistuste ilmnemine võib toimuda aga ka hiljem (eriti elektriliste kahjustuste puhul). Seetõttu on väga oluline koheselt küsida nõu arstilt, kui peaksid ilmema eespool loetletud kaebused esimese operatsioonijärgse nädala jooksul. On võimalikud ka narkoosist tingitud tüsistused. Need on enamasti seotud ülitundlikkusega ravimitele. Võimalik on toidu ja joomise keelu eiramisest tingitud oksendamise narkoosi ajal ning sellele järgnev oksemasside sattumine hingamisteedesse ja lämbumisoht. Et viia tüsistuste tekke risk võimalikult väikeseks, palume Teid enne laparoskoopiat informeerida arsti:

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

Operatsioonieelselt peate olema söömata - joomata vähemalt 6 tundi enne operatsiooni.

Samuti ei tohi suitsetada ega nährida nährimiskummi, et vältida oksendamist ja happelise maosisu sattumist kopsudesse. Operatsioonile eelneva dieedi ja lahtistite kasutamise osas järgige arsti soovitusi.

Laparoskoopia ajal võib tekkida olukord, kus planeeritav operatsioon ei ole tehniliselt teostatav. Näiteks on kõhuõõnes väljendunud liiteline protsess, mis takistab juurdepääsu kõhuõõnde või ei ulatu instrumendid opereeritava piirkonnani rohke rasvkoe tõttu kõhu eesseinal. Samuti võib haigusprotsess osutada ulatuslikumaks ja vajada laialdasemat juurdepääsu opereeritavale piirkonnale. Sellistel juhtudel minnakse üle avatud kõhuõõne lõikusele.

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.

Kasutatud materjal: "Laparoskoopia"

SA TÜ Kliinikum Naistekliinik