

URIINIPIDAMATUSE RAVI

TVT on kaasaegne operatsioon, mida kasutatakse üle kogu maailma üha laialdasemalt kusepidamatuse raviks.

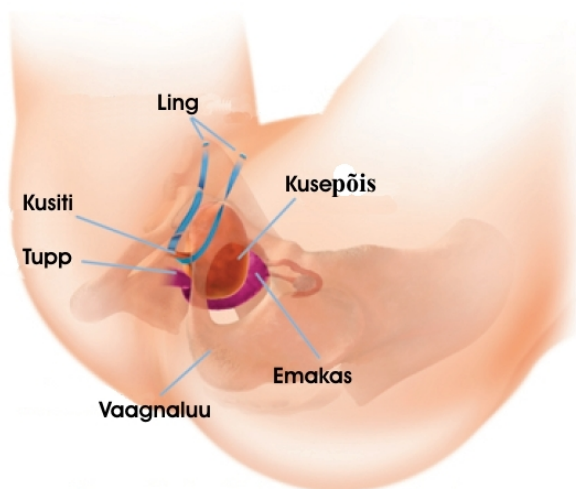
Mitmed uurimused väidavad, et umbes 10% naistest kannatavad regulaarse uriinipidamatuse all. Selle haiguse tõenäosus sõltub eelnenud sünnituste arvust ja naise vanusest. Üle 65-aastastel võib uriinipidamatust esineda umbes 20%. Sagedasemad uriinipidamatust soodustavad tegurid on:

- Sünnitustraumad (sünnitusteede vigastused)
- Kaasasündinud sidekoe nõrkus
- Üleminekuperioodist tingitud östrogeenvaegus
- Raske füüsiline koormus
- Vananemisega seotud muutused (põie maht ja elastsus vähenevad)
- Eelnenud operatsioonid tupe piirkonnas

Uriinipidamise häireid on mitmesuguseid, neist sagedamini esinevad pingutus- ja sunduriinipidamatus. Pingutusuriinipidamatus on tahtmatu uriini leke pingutusel (hüppamisel, jooksmisel, naermisel) tingituna madalast kusitisisest rõhust, vaagna sidekoe ja lihaste nõrkusest. Kergemate vormide korral võib abi spetsiaalsetest võimlemisharjutustest või ravimitest. Sund-uriinipidamatuse puhul on viga kusepõie täitumise kontrollis. Põie ärritatus on tõusnud ja urineerimisrefleksi tagasihoidmine on halvenenud. Kirurgiline ravi on näidustatud siis, kui on tegemist pingutus- või segatüüpi uriinipidamatusega. Viimase puhul esinevad korruga mõlemad haigusevormid.

Operatsiooni kulg

Uriinipidamatuse operatsiooni eesmärgiks on kusiti-põie ühenduse tõstmine, et kusiti ei avaneks füüsilise pingutuse ajal. TVT meetodi puhul kasutatakse spetsiaalset materjalist linnu, mida asetatakse tupe kaudu kusiti alla.



Kusiti alt kõhu eesseinale fikseeritud linnu

Lingu otsad tuuakse välja spetsiaalse nõelaga häbemeluu tagant kõhu eeseinale. Eelnevalt tehakse alakõhule kaks 0.5 cm pikkust nahalõiget, mis hiljem suletakse. Niidid eemaldatakse ambulatoorselt 5. päeval peale operatsiooni. Operatsioon tehakse reeglina kohaliku tuimestusega ja selle kestvus on umbes 30min.

Operatsioonijärgne periood

Olenevalt Teie tervislikust seisundist lubatakse koju samal või järgmisel päeval. Kahe nädala jooksul pärast operatsiooni tuleb vältida raskuste tõstmist (üle 5 kg). Kui teete füüsiliselt kerget tööd, võite tööle minna järgmisel päeval pärast haiglast kojuminekut. Vajadusel väljastatakse Teile töövõimetusleht. Günekoloogilisele kontrollile on vajalik minna 1 kuu möödumisel operatsioonist. Kindlasti tuleb arsti poole pöörduda, kui operatsioonijärgselt esineb :

- Temperatuuritõus üle 37.5 C
- Tugev valu kõhus
- Verejooks tupest
- Urineerimishäireid

Operatsiooni võimalikud tüsistused

Ükski kirurgiline vahelesegamine ei ole riskivaba ning ka käesoleva lõikuse korral võivad tekkida tüsistused. Põie vigastuste esinemissagedus on 1 - 4 %, urineerimishäireid esineb 4%, verejooks 0.5%, hilisemalt verevalumeid 1,5%, süvaveenide tromboosi 0.7%, haavainfektsiooni 0.1% juhtudest. Tüsistuste korral on enamasti vajalik jääda haiglaravile. Nõelsuspensionimeetod on muudest operatsioonidest organismi vähem traumeerivam ja patsiendi töövõime ei vähene. Samal ajal on meetodi tulemuslikkus kõrge (90%).

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.