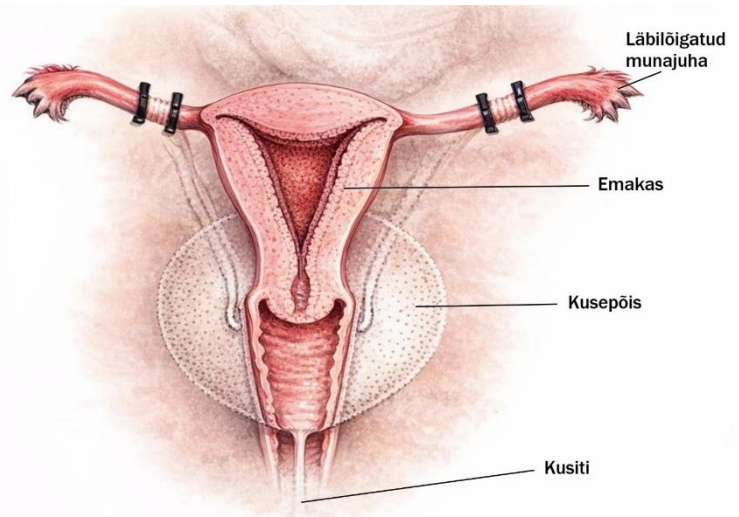


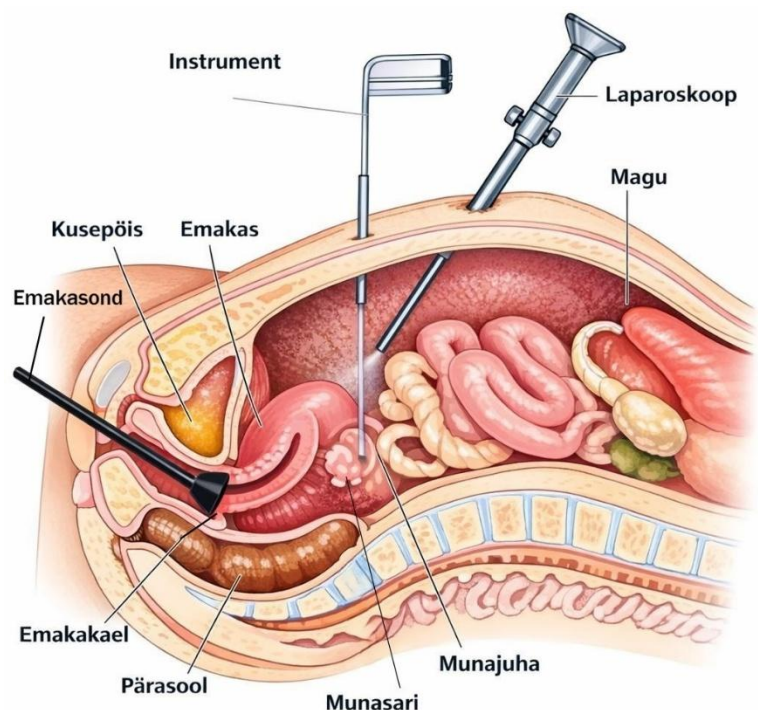
NAISE STERILISEERIMINE

Naiste steriliseerimine on rasedusest hoidumise meetod naistele, kes ei soovi enam sünnitada. Pärast steriliseerimist ei ole enam võimalik loomulikul teel rasestuda. Naiste steriliseerimiseks lõigatakse munajuha läbi või suletakse vastavate klambritega. Sellega välistatakse läbilõigatud munajuha munaraku viljastumine. Naissuguhomoonide tootmine ja munarakkude küpsemine munasarjades jätkub endisel moel ning tsüklilised muutused emakalimaskestas tagavad tavapärase mensfruitsioonide jätkumise. Naiste steriliseerimist teostatakse ainult naise enda soovil. Eesti Vabariigis reguleerib steriliseerimist Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seadus (25.11.1998).



Steriliseerimise kulg

Enamasti teostatakse steriliseerimine laparoskoopilisel meetodil. Operatsioon viiakse läbi üldanesteesias ja kestab 20 - 30 minutit. Esmalt täidetakse kõhuõõs süsihappegaasiga spetsiaalse õhunõela abil. Seejärel tehakse nahale 1 kuni 3 lõiget (1-1,5 cm). Fertilitasel on kasutada laparoskoop, millel on lisainstrumenti kanal, mis võimaldab opereerida ka ühe lõikega. Lõige tehakse nabarõnga lähedale. Mõnikord on siiski vajalik kasutada lisainstrumente ja siis tehakse 1 - 2 lisa lõiget alakõhu piirkonda. Peale operatsiooni lõpetamist lastakse gaas kõhuõõnest välja ning kõhuhaavad suletakse.



Operatsioonijärgne periood

Operatsioonijärgselt viiakse Teid tagasi palatisse. Koju lubatakse Teid tavaliselt samal päeval. On siiski võimalik, et on vajalik ühepäevane jälgimine haiglas. Samal päeval kojuminekul määratakse Teile valuvaigisteid. Järelekontroll on vajalik 5 - 8 päeva pärast. Visiidi käigus eemaldatakse nahalt õmblusniidid. Töövõime taastub 1 - 2 päeva möödumisel. Operatsioonijärgselt võib esineda määriat veritsust tupest kuni ühe nädala jooksul. Veritsuse ajal seksuaalelu ei soovitata. Reeglina ei esine steriliseerimisjärgselt muutusi menstruaalfunktsioonis ja seksuaalsuhetes. Võimalikud probleemid vahetult pärast operatsiooni on lühiajaline kõhuvalu või valu õlgades ja kaelas, mis mööduvad 2 - 3 päeva jooksul. Iga operatsiooniga kaasneb tromboosirisk (veresoone ummistumine verehüübega) või embolia oht (veresoone sulgumine gaasimulliga). Oht nende tüsistuste tekkimiseks on väga väike. Riskid teiste elundite

vigastamiseks on samuti minimaalsed n.ö soolte, kusepöie, veresoonte mehhaanilised või elektrilised traumad. Üldnarkoosi puhul on võimalikud ravimite ülitundlikkusest tingitud reaktsioonid ja söömise ning joomise keelu eiramisest tingitud oksendamine narkoosi ajal ja sellele järgnev oksemasside sattumine hingamisteedesse ning lämbumisoht.

Et tüsistuste risk oleks võimalikult väike, 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

Operatsioonile tulles peate olema sõmata-joomata vähemalt 6 tundi enne operatsiooni. Operatsiooni päeval ei tohi suitsetada ega nährida nährimiskummi, et vältida oksendamist ja maosisu sattumist kopsudesse. Operatsioonile eelneva dieedi ja lahtistite kasutamise osas järgige arsti soovitusi.

Kindlasti tuleb arsti juurde pöörduda, kui operatsioonijärgselt tekib:

- Kehatemperatuuri tõus üle 37,5°C
- Tugevad valud kõhus
- Seedetalitluse ja urineerimishäired
- Eritis tupest muutub rohkeks ja ebameeldivalt lõhnavaks

Kuigi tegemist on viga efektiivse rasestumisvastase meetodiga on üksikjuhtudel võimalik munajuhade läbitavuse iseeneslik taastumine ja rasestumine (tõenäosus on suurem siis kui kasutatakse klambreid munajuhade sulgemiseks).

Lisariskid ja märkused:

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: 20 .a.

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