

Patvirtinta
VšĮ „Vilniaus gimdymo namai“
direktoriaus 2026 m. birželio 23 d.
įsakymu Nr. V-82
DOP7 Sutikimo gavimo ginekologinėms
operacijoms ir nuskausminimui procedūra
12 priedas

INFORMACINIS LAPAS APIE KIAUŠIDĖS(-IŲ) CISTOS(-Ų) PAŠALINIMO OPERACIJĄ

BENDROJI INFORMACIJA

1. Jums rekomenduojamas kiaušidės cistos(-ų) pašalinimas (cistektomija) dėl diagnozuotos ar įtariamos ūmios ar lėtinės kiaušidžių patologijos (kiaušidžių cistų, plyšusios cistos).
2. Moterų funkcinė (folikulinė, geltonkūnio) kiaušidės cista yra nepiktybinis kiaušidės darinys, turintis ploną apvaskalą, ir užpildytas skystu turiniu. Tai ne navikas ir turi būti vertinamas kaip normalaus fiziologinio proceso variantas, ypač būdingas lytinės brandos laikotarpiui. Chirurginis gydymas taikomas cistai didėjant, prasidėjus ūmiems pilvo skausmams, dėl cistos apsisukimo, pratrūkimo ir turinio išsiliejimo į pilvo ertmę.
3. Dermoidinė cista – lėtai didėja nuo brendimo iki senatvės. Dažniausiai vienpusė, bet apie 15% pasitaiko abiejose kiaušidėse. Cistos viduje randama odos ir jos priklausinių, prakaito, riebalinių liaukų ir jų sekreto, plaukų folikulų, plaukų, kremzlių ir kt. audinių.
4. Endometrioidinė cista – susijusi su kitų lokalizacijų endometrioze. Cistos išklotos pakitusiu gimdos gleivinės epitelium. Jos turinį sudaro hemolizavęs kraujas, todėl turinio spalva tamsiai ruda.

LIGOS PASEKMĖS IR PAVOJAI ATSIKAKIUS OPERACIJOS

5. Ligos pasekmės ir pavojai, atsisakius operacijos, priklauso nuo priežasties, dėl kurios Jums siūloma ši operacija.
6. Kiaušidžių cistos (priklausomai nuo dydžio, lokalizacijos, kilmės) gali apsisukti, plyšti – o tai yra būklės, kai reikalinga skubi

operacija (sukelia stiprų ūmų skausmą, dažnai - kraujavimą į pilvo ertmę). Pašalinus cistas ir nustačius jų kilmę (pvz.: endometriozę (neonkologinė liga), reikalingas specifinis gydymas, kad išvengtų ligos atsinaujinimo, plitimo - sąlygojančio lėtinius skausmus, nevaisingumą.

OPERACIJOS ESMĖ, POBŪDIS IR TIKSLAS

7. Operacijos tikslas – pašalinti kiaušidės cistą(-as);
8. Skubios operacijos dažnai atliekamos kaip gyvybę gelbstinčios chirurginės intervencijos, jų metu dažniau gali keistis pirminė diagnozė bei operacijos apimtis pagal faktinius radinius ir susidariusias aplinkybes.
9. Operacija gali būti atliekama laparoskopiniu būdu ar atliekant laparotomiją.
10. Operacija atliekama naudojant laparoskopinę techniką. Bendrinėje nejauroje padaromi maži pjūviai pilvo sienelėje, per juos įkišama videoaparatura ir instrumentai. Pirmiausia šalia bambos daromas 1 - 2 cm pjūvis ir, specialia adata įdūrus į pilvo ertmę, suleidžiama anglies dioksido dujų, kad susidarytų „darbinė-apžvalginė“ ertmė. Toliau per specialų vamzdelį įkišamas laparoskopas – optinis prietaisas su apšvietimu. Per du ar tris papildomus mažus 1 – 2 cm pjūvius įkišami specialūs ilgi chirurginiai instrumentai – žirklys, žnyplės, elektrokoaguliacijos kabliukas ar kt. Monitoriaus kontrolėje šalinama kiaušidžių cista(-os), atidalinamos sąaugos. Pašalintų darinių vietose sustabdomas kraujavimas koaguliuojant. Ištraukiami instrumentai, išleidžiamos dujos iš pilvo ertmės, užsiuvami pjūviai. Gali būti paliekamas drenas pilvo ertmėje – kraujavimo kontrolei.
11. Laparotomija yra operacija, atliekant pilvo sienelės pjūvį. Pjūvis atliekamas apatinėje pilvo dalyje apie 10-20 cm ilgio, priklausomai nuo kūno dydžio ir svorio. Pjūvis, paprastai, atliekamas ties gaktos plaukuotumo riba. Kartais tenka atlikti pjūvį išilgai (nuo bambos srities žemyn link gaktos) – tai priklauso nuo patologijos sunkumo, darinių dydžio, pacientės

būklės, anksčiau buvusių operacijų randų. Taikoma bendrinė nejautra. Apie nejautos metodo detales ir riziką Jums bus suteikta atskira informacija. Operacijos metu pilvo sienelė perpjauama pasluoksniui, kraujavimas stabdomas koaguliuojant elektrokoagulatoriumi ir perrišant kraujagysles. Cistos sienelė atidalinama nuo šalia esančių audinių, stengiantis neatverti cistos turinio – pašalinama cista, stabdomas kraujavimas, uždedamos siūlės. Steriliu tirpalu išplaunama pilvo ertmė, pilvo ertmėje gali būti paliekamas drenas (pooperacinio kraujavimo kontrolei, pūlių nutekėjimui - dažniausiai per atskirą pjūvį pilvo sienoje. Pasluoksniui užsiuvama pilvo sienelė.

GALIMYBĖ KEISTI IPRASTOS OPERACIJOS EIGĄ IR APIMTĮ

15. Nenumatytos ligos pasekmės pvz.: sąaugos, nenumatytos komplikacijos pilve (krajavimas) ar papildomi susirgimai gali sąlygoti operacijos apimties išplėtimą jos trukmės pailgėjimą, kartais nepavyksta atlikti numatytos operacijos.
16. Atliekant operaciją skubos tvarka (dėl ūmių pilvo skausmų, skysčio pilvo ertmėje (įtariamo kraujavimo) – operacijos metu diagnozė gali pasikeisti – pvz.: nustatoma žarnyno patologija (apendicitas, žarnų pūlinys, divertikulitas ir kt.) – dėl to gali keistis operacijos eiga.
17. Pasirašydami sutikimą operacijai Jūs galėsite duoti savo sutikimą operuojančiam gydytojui išplėsti operacijos eigą ir apimtį, jeigu operacijos metu būtų nustatytos kitos patologijos, kurias galima išgydyti tos pačios operacijos ir nejautos metu.

ALTERNATYVŪS DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO METODAI

18. Alternatyvūs gydymo metodai labai priklauso nuo priežasties, dėl kurios Jums reikalinga ši operacija.

19. Esant ekstrinės operacijos reikalaujančiai būklei – alternatyvaus gydymo nėra. Operacijos neatlikimas – pavojingas Jūsų gyvybei, delsimas sunkina sąlygas gydymui, kurį dar galima taikyti.
20. Kiaušidžių cistos (kol nėra ekstrinės būklės (stipraus skausmo, kraujavimo į pilvo ertmę požymių, kiaušidės apsisukimo) – gali būti stebimos (išlieka ekstrinės būklės grėsmė, įvertinus pacientės amžių, cistos dydį ir vaizdą – gali būti uždelstas onkologinės ligos diagnozavimas).

GALIMOS KOMPLIKACIJOS IR TOLESNĖS PASEKMĖS

21. Galimas gausus kraujavimas iš vidinių lyties organų (gimdos, kiaušidžių) kraujagyslių, dėl to reikalingas skubus chirurginis kraujavimo stabdymas (kraujagyslių apsiuvimas, perrišimas). Gali būti reikalingas kraujo ar jo preparatų perpylimas, netektam kraujo kiekiui kompensuoti.
22. Gali būti operacinio pjūvio, dubens audinių, šlapimo takų infekcija. Gydymui reikalingi žaizdos perrišimai, skiriami antibiotikai ir kt.
23. Gali būti šalia gimdos esančių organų, tokių kaip šlapimtakis (plonas vamzdelis, jungiantis inkstą su šlapimo pūsle), šlapimo pūslė ar žarna, sužeidimas.
24. Šiems sužeidimams gydyti reikalingas tolimesnis chirurginis gydymas. Esant šlapimo pūslės sužeidimui, kateteris (lankstus, plastikinis vamzdelis) įdedamas į šlapimo pūslę, pro jį išteka šlapimas, kol sugyja šlapimo pūslės sienelė. Dėl šlapimtakio sužeidimo gali būti reikalingas chirurginis gydymas, taip pat šlapimtakio kateterizavimas. Esant žarnos sužeidimui, reikalingas chirurginis gydymas, žarnos sienelė susiuvama, arba dalis pašalinama, kartais reikia laikinai suformuoti dirbtinę žarnos angą.
25. Gali susiformuoti fistulė (angelė) tarp makšties ir šlapimo pūslės, ar makšties ir tiesiosios žarnos. Dėl to gali būti reikalingas chirurginis gydymas.
26. Žarnų nepraeinamumas po operacijos gali atsirasti ankstyvame pooperaciniame periode ar vėliau. Jei nepakanka pirminio

žarnyną valančio gydymo, kartais reikalingas operacinis žarnyno nepraeinamumo gydymas. Ypač retai tenka suformuoti laikiną ar nuolatinę dirbtinę žarnos angą.

27. Vėlesniame pooperaciniame periode gali atsirasti sąaugos (randinio audinio juostelės pilvo ertmėje). Sąaugos dažniau atsiranda po didesnės apimties, ypač su pūlingais procesais susijusios operacijos ar kai yra pacientės organizmo individualus polinkis sąaugoms susidaryti. Dėl sąaugų kartais atsiranda žarnų nepraeinamumas, gali būti lėtiniai pilvo skausmai.
28. Kraujavimas iš operacinės žaizdos gydomas drenuojant žaizdą (paliekamas plastikinis vamzdelis žaizdoje, kad ištektų susikaupę audinių skysčiai), antibiotikais, gali būti skiriamas ir sisteminis priešuždegiminis gydymas.
29. Esant komplikuotam operacinės žaizdos gijimui (prisidėjus infekcijai – gijimas antriniu būdu) reikalingas ilgesnis gydymas (perrišimai, antibiotikoterapija ir kt.), vėliau gali atsirasti operacinio pjūvio išvarža (pilvo sienelės vidinių sluoksnių nesandarumas). Kartais dėl to reikalingas operacinis gydymas.
30. Įtarus ar diagnozavus pooperacinį kraujavimą, gali tekti atlikti kitą operaciją.
31. Po operacijos galimi šlapinimosi ir tuštinimosi sutrikimai.
32. Esant alergijai ar jautrumui (pvz.: vaistams, dezinfekcinėms priemonėms, lateksui, pleistru), gali pasitaikyti laikinas patinimas, paraudimas, odos niežulys – kontakto su alergenais vietose, ar kitos greitai praeinančios reakcijos. Sunkios alerginės reakcijos su gyvybinių funkcijų sutrikimu ir liekamaisiais reiškiniais yra labai retos.
33. Kaip ir po kiekvienos operacijos stambiose venose (kojų, dubens) gali susidaryti trombai, kurie atitrūkę virsta gyvybei pavojingais embolais užkemšančiais kraujagysles. Atsižvelgiant į riziką, profilaktikai skiriama krešėjimą mažinantys vaistai, kurie savo ruožtu didina polinkį kraujuoti ir labai retai sukelia grėsmingus kraujo krešėjimo sutrikimus.
34. Palyginti retai, priklausomai nuo pacientės amžiaus, gali išsivystyti pooperacinės pneumonijos, širdies veiklos sutrikimai, kepenų, inkstų funkcijos nepakankamumas. Didesnė

komplikacijų rizika esant viršsvoriui, kai pacientė rūko, serga cukriniu diabetu ir kt.

35. Stabdant kraujavimą dėl karščio poveikio (koaguliuojant) gali būti pažeisti aplinkiniai audiniai.
36. Operacijos metu ar pooperaciniu laikotarpiu gali kilti ir kitos komplikacijos, tačiau jų tikimybė yra labai maža.
37. Prieš operaciją ir po to, reikia punktuoti venas, sulašinti ar suleisti atitinkamus vaistus, o tai irgi susiję su tam tikra rizika. Galimi vietiniai pakenkimai: lokalūs pūliniai, nekrozės, nervų ar venų pakenkimas. Perpilant kraują ar jo komponentus labai retai pasitaiko virusinis hepatitas ir ypač retai - ŽIV.

POOPERACINĖS REKOMENDACIJOS

38. Po operacijos, medicinos personalas stebės Jūsų būklę, kol pabusite po neįsijautos taikymo. Tuomet Jus perveš į palatą, kur liksite, kol sustiprėsite, kad galėtumėte vykti į namus maždaug po 1-5 dienų.
39. Jei atsirastų pašalinių poveikių po neįsijautos taikymo (pvz.: galvos skausmai, pykinimas, vėmimas) informuokite gydytoją ir Jums paskirs gydymą.
40. Tikėtina, kad jausite skausmą operacinių pjūvių srityse. Yra keletas pooperacinio nuskausminimo būdų: nuskausminamieji vaistai gali būti leidžiami į raumenis, į veną, arba į ploną epidurinę kateterį stuburo kanale (paliktą po operacijos), taip pat gali būti geriami.
41. Svarbu informuoti medicinos personalą, kad jaučiate skausmą. Skausmai turėtų išnykti per 7 - 10 dienas. Jei jie išliktų, svarbu informuoti gydytoją.
42. Po operacijos Jūsų venoje bus paliktas kateteris lašelinei sistemai. Kai Jūs galėsite gerti skysčius ir valgyti, jis bus pašalintas. Kada galite pradėti vartoti skysčius ir maistą – informuos gydytojas.
43. Operacinio pjūvio siūlės reikės pašalinti po 5-10 dienų.
44. Žaizda bus perrišama, gali būti paliktas drenas žaizdoje, jis pašalinamas po 3-4 dienų arba tuoj pat, kai drenažas nebereikalingas. Laikykite žaizdą švariai, su tvarsčiu, kol ji sugis

ir nebešlapiuos. 7-10 dienų (arba kol sugis) pjūvio nerekomenduojama šlapinti.

45. Po operacijos šlapimo pūslėje gali būti paliktas kateteris, kad šlapimas ištėkėtų iš šlapimo pūslės į plastikinį maišelį. Jis pašalinamas po 1-2 dienų. Po to per 3 valandas turėtumėte pasišlapinti pati, jei nepavyktų – praneškite medicinos personalui.
46. Gali būti apsunkintas tuštinimas po operacijos (dėl vangesnės žarnų veiklos), dėl to gali būti skiriamas gydymas vaistais, klizmavimas.
47. Labai svarbu po operacijos kuo greičiau pradėti judėti. Tai apsaugo nuo trombų formavimosi kojų kraujagyslėse ir galimo jų nukeliavimo į plaučių kraujagysles - dėl ko gali ištikti mirtis.
48. Trombų formavimosi profilaktikai prieš operaciją ir operacijos metu paprastai rekomenduojamos dėvėti specialios kompresinės kojinės, jos dėvimos, kol pradedate aktyviai savarankiškai vaikščioti. Gali būti skiriami krešėjimą mažinantys vaistai (antikoagulantai).
49. Gali būti negausių rausvų išskyrių iš makšties po operacijos. Jei kraujavimas gausėtų – būtina informuoti gydytoją.
50. Kadangi pilvo fascijos defektai gyja keletą savaičių, nekelkite sunkių krovinių ne mažiau kaip 6 savaites po operacijos. Tai gali sutrikdyti rando formavimąsi, gali atsirasti išvarža pjūvio srityje.
51. Informuokite gydytoją jei:
 - a. atsirado gausios kraujingos išskyros iš makšties ar žaizdos;
 - b. jei pradėjote karščiuoti, atsirado šaltkrėtis, dusulys;
 - c. jei atsirado skausmas, kuris nepraeina, nuo paskirtų nuskausminamųjų vaistų;
 - d. jei išpūtė pilvą, neišeina dujos, negalite pasituštinti;
 - e. jei atsirado patinimas, paraudimas, skausmingumas žaizdos srityje, ar išsiskyrė pjūvio kraštai.