

Patvirtinta
VšĮ „Vilniaus gimdymo namai“
direktoriaus 2019 m. rugpjūčio 23 d.
įsakymu Nr. V-93
DOP7 Sutikimo gavimo ginekologinėms
operacijoms ir nuskausminimui procedūra
3 priedas

INFORMACINIS LAPAS APIE LAPAROSKOPIJĄ

BENDROJI INFORMACIJA

1. Laparoskopija – tai operavimo metodas, kai per kelis nedidelius pjūvius pilvo sienoje, naudojant optinę sistemą ir plonus manipulatorius, apžiūrima pilvo ertmė ir atliekami reikiami operaciniai veiksmai.
2. Laparoskopija dažniausiai atliekama dėl:
 - neaiškios kilmės ūmaus ar lėtinio skausmo pilvo apatinėje dalyje ar juosmens srityje;
 - įtariamo ginekologinio uždegimo;
 - negimdinio (ektopinio) nėštumo;
 - endometriozės;
 - kiaušidžių navikų (cistų);
 - gimdos priedų apsisukimo,
 - gimdos miomų;
 - nevaisingumo, nes galima įvertinti kiaušintakių pratekamumą, ir kitus su nevaisingumu susijusius svarbius veiksnius (sąaugas, endometriozę);

LIGOS PASEKMĖS IR PAVOJAI ATSISAKIUS OPERACIJOS

3. Ligos pasekmės ir pavojai, atsisakius operacijos, priklauso nuo priežasties, dėl kurios Jums siūloma ši operacija: skausmas pilvo apatinėje dalyje, skausmingi lytiniai santykiai, sutrikęs mėnesinių ciklas, nevaisingumas dėl sąaugų, endometriozės, kiaušintakių patologijos;

OPERACIJOS ESMĖ, POBŪDIS IR TIKSLAS

4. 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. Chirurgai apžiūri pilvo ertmės organus. Priklausomai nuo indikacijų operacijai ir radinių operacijos metu, per 1-3 papildomus mažus 1 – 2 cm pilvo sienos pjūvius įkišami specialūs ilgi chirurginiai instrumentai – laikikliai, žirklys, žnyplės ar kt. ir, jeigu reikia, šalinami patologiškai pakitę organai ar jų dalys (pvz.: cistos, miomos, endometriozės židiniai, sąaugos, sustabdomas kraujavimas koaguliuojant). Esant reikalui, tikrinamas kiaušintakių pratekamumas (išplėtus makštį į gimdos ertmę įkišama kaniulė ir sušvirkščinama sterilaus Metileno mėlynojo tirpalo – jei kiaušintakiai pratekami, chirurgas monitoriuje stebėdamas kiaušintakius mato dažų tekėjimą į pilvo ertmę pro kiaušintakius).
5. Baigus operaciją, ištraukiami instrumentai, išleidžiamos dujos iš pilvo ertmės, užsiuvami pjūviai. Gali būti paliekamas drenas pilvo ertmėje.

GALIMYBĖ KEISTI ĮPRASTOS OPERACIJOS EIGĄ IR APIMTĮ

6. Nenumatytos ligos pasekmės pvz.: sąaugos, nenumatytos komplikacijos pilve (kraujavimas) ar papildomi susirgimai gali sąlygoti operacijos apimties išplėtimą jos trukmės pailgėjimą, kartais nepavyksta atlikti numatytos operacijos (pvz.: radus išplitusią onkologinę ligą – paimamos tik biopsijos - diagnozei patvirtinti).
7. 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.

8. 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 nejaunos metu.

ALTERNATYVŪS DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO METODAI

9. Alternatyvūs gydymo metodai labai priklauso nuo priežasties, dėl kurios Jums reikalinga ši operacija.
10. Esant ekstrinės operacijos reikalaujančiai būklei – alternatyvaus gydymo nėra. Operacijos neatlikimas – pavojingas Jūsų gyvybei, delsimas sunkina sąlygas gydymui, kurį dar galima taikyti.
11. Kiaušidžių cistos (kol nėra ekstrinės būklės (stipraus skausmo, kraujavimo į pilvo ertmę požymių) – gali būti stebimos (išlieka ekstrinės būklės grėsmė, įvertinus pacientės amžių, cistos dydį ir vaizdą – gali būti uždelstas onkologinės ligos diagnozavimas).
12. Gimdos priedų pūlinys gali būti gydomas konservatyviai, bet nesant tinkamo efekto – turi būti gydomas operaciniu būdu, nes gali atsirasti sunkios sisteminės komplikacijos (pelvioperitonitas, gretimų organų (žarnų) įtraukimas į uždegiminį procesą, sepsis, vėlyvos komplikacijos – sąaugiminė liga ir kt.).

GALIMOS KOMPLIKACIJOS IR TOLESNĖS PASEKMĖS

13. 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.
14. Gali būti operacinio pjūvio, dubens audinių, šlapimo takų infekcija. Gydymui reikalingi žaizdos perrišimai, skiriami antibiotikai ir kt.

15. Gali būti šalia gimdos esančių organų, tokių kaip šlapimtakis (plonas vamzdelis, jungiantis inkstą su šlapimo pūsle), šlapimo pūslė ar žarna, sužeidimas. Šiems sužeidimams gydyti reikalingas tolimesnis chirurginis gydymas. Esant šlapimo pūslės sužeidimui, kateteris (lankstus, plastikinis vamzdelis) įkišamas 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.
16. Gali susiformuoti fistulė (angelė) tarp makšties ir šlapimo pūslės, ar makšties ir tiesiosios žarnos. Dėl to gali būti reikalingas chirurginis gydymas.
17. 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.
18. 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.
19. Kraujavimas iš operacinės žaizdos gydomas drenuojant žaizdą (paliekamas plastikinis vamzdelis žaizdoje, kad išteketų susikaupę audinių skysčiai), perrišimais su dezinfekuojančiom medžiagom, antibiotikais, gali būti skiriamas ir sisteminis priešuždegiminis gydymas.
20. 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.

21. Įtarus ar diagnozavus pooperacinį kraujavimą, tenka atlikti kitą operaciją.
22. Po operacijos galimi šlapinimosi ir tuštinimosi sutrikimai.
23. Esant alergijai ar jautrumui (pvz.: vaistams, dezinfekcinėms priemonėms, lateksui, pleistrui), gali pasitaikyti laikinas patinimas, paraudimas, odos niežulys – kontakto su alergenu vietose, ar kitos greitai praeinančios reakcijos. Sunkios alerginės reakcijos su gyvybinių funkcijų sutrikimu ir liekamaisiais reiškiniais yra labai retos.
24. 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.
25. 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.
26. Stabdant kraujavimą dėl karščio poveikio (koaguliuojant) gali būti pažeisti aplinkiniai audiniai.
27. Operacijos metu ar pooperaciniu laikotarpiu gali kilti ir kitos komplikacijos, tačiau jų tikimybė yra labai maža.
28. 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.

POOPERACINĖS REKOMENDACIJOS

29. Po operacijos medicinos personalas stebės Jūsų būklę, kol pabusite po neįtautos. Tuomet Jus perveš į palatą, kur liksite, kol sustiprėsite, kad galėtumėte vykti į namus maždaug po 1-5 dienų.

30. Jei atsirastų pašalinių poveikių po nejaunos taikymo (pvz.: galvos skausmai, pykinimas, vėmimas) informuokite gydytoją ir Jums paskirs gydymą.
31. Tikėtina, kad jausite skausmą operacinio pjūvio srityje. 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. Svarbu informuoti medicinos personalą, kad jaučiate skausmą. Skausmai turėtų kasdien silpnėti ir išnykti per keletą dienų. Jei jie išliktų, svarbu informuoti gydytoją.
32. 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.
33. Žaizdoje bus siūlės, kurios liks 5 dienas, po to jas reikės pašalinti. Žaizda bus perrišama, gali būti paliktas drenas žaizdoje, jis pašalinamas kai drenažas nebereikalingas. Laikykite žaizdą švariai, su tvarsčiu, kol ji sugis.
34. Po operacijos šlapimo pūslėje gali būti paliktas kateteris, kad šlapimas ištėktų iš šlapimo pūslės į plastikinį maišėlį. Jis pašalinamas po 1-2 dienų. Po to per 3 valandas turėtumėte pasišlapinti pati, jei nepavyktų – praneškite medicinos personalui.
35. Gali būti apsinkintas tuštinimas po operacijos (dėl vangesnės žarnų veiklos), dėl to gali būti skiriamas gydymas vaistais, klizmavimas.
36. 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.
37. Trombų formavimosi profilaktikai prieš operaciją ir operacijos metu paprastai rekomenduojamos dėvėti specialios kompresinės kojinės, jos dėvimos, kol pradėsite aktyviai savarankiškai vaikščioti. Gali būti skiriami krešėjimą mažinantys vaistai (antikoagulantai).
38. Taip pat svarbu atlikinėti gilaus kvėpavimo pratimus, po 10 gilių įkvėpimų kiekvieną valandą,- tai palengvina kraujotaką plaučiuose ir yra priemonė kvėpavimo takų infekcijai išvengti.

39. Gali būti negausių rausvų išskyrų iš makšties 4-6 savaites po operacijos. Jei kraujavimas gausėtų – būtina informuoti gydytoją.
40. Tikėtina, kad jausite didesnę nuovargį po operacijos. Tai normalu, palengva grįžkite prie įprastinių savo krūvių.
41. Neikelkite sunkių krovinių ne mažiau kaip 6 savaites po operacijos, nes gali atsirasti išvarža pjūvio srityje.
42. Intymų gyvenimą rekomenduojama pradėti po operacijos praėjus maždaug 4-6 savaitėms.
43. Informuokite gydytoją jei:
 - atsirado gausios kraujingos išskyros iš makšties ar žaizdos;
 - pradėjote karščiuoti, atsirado šaltkrėtis, dusulys;
 - atsirado skausmas, kuris nepraeina, nuo paskirtų nuskausminamųjų vaistų;
 - išpūtė pilvą, neišeina dujos, negalite pasituštinti;
 - atsirado gausios nemalonaus kvapo išskyrų iš makšties;
 - atsirado patinimas, paraudimas, skausmingumas žaizdos srityje, ar išsiskyrė pjūvio kraštai.