

INFORMACINIS LAPAS APIE CEZARIO PJŪVIO OPERACIJĄ

BENDROJI INFORMACIJA

1. Jūsų gimdymą ar nėštumą reikia užbaigti atliekant cezario pjūvio operaciją (skubia ar planine tvarka).
2. Cezario pjūvis – tai operacija, kurios metu per pjūvį, atliktą pilvo sienoje ir gimdoje, gimsta naujagimis. Tai chirurginė procedūra, skirta gydyti grėsmingas komplikacijas, keliančias pavojų motinos ir (ar) vaisiaus gyvybei, arba jų išvengti.
3. Cezario pjūvio operacijos gali būti:
 - planinės: sprendimas operuoti moterį priimamas iš anksto, nėštumo metu, operacija atliekama iki gimdymo pradžios ir vaisiaus vandenų nutekėjimo;
 - skubios: atliekamos staiga atsiradus nėštumo ar gimdymo komplikacijų ir iškilus grėsmei motinos ir (ar) vaisiaus sveikatai.
4. Dažniausios priežastys, dėl kurių gali būti atlikta planinė cezario pjūvio operacija:
 - jums anksčiau buvo atlikta cezario pjūvio operacija, kurios metu gimdoje atliktas vertikalus pjūvis, arba Jums buvo atlikta daugiau nei viena cezario pjūvio operacija. Šie veiksniai padidina gimdos plyšimo riziką gimdymo natūraliais takais metu;
 - jums buvo susiūtas gimdos plyšimas ar atlikta kitokia gimdos ertmę atverianti operacija, pvz., pašalinta mioma;
 - jūsų nėštumas daugiavaisis. Kai kuriais atvejais dvynius galima gimdyti natūraliais takais, tačiau esant tryniams, ketvertukui ir t. t. gimdant numatoma atlikti cezario pjūvio operaciją;
 - numatomas stambus vaisius. Dažniausiai pasitaiko diabetu sergančioms moterims ar jau gimdžiusioms panašaus svorio naujagimį;
 - vaisiaus padėtis netaisyklinga (pvz., skersinė padėtis);
 - jums diagnozuota placentos pirmėiga (kai placenta yra prisitvirtinusi taip žemai, kad iš dalies ar visiškai dengia gimdos kaklelį);
 - gimdymo takuose yra kliūtis, kuri apsunkintų gimdymą natūraliais takais (pvz., gimdos mioma, pakitusi dubens kaulų anatomija po buvusių traumų);
 - vaisiui nustatyta tam tikra patologija, dėl kurios natūralus gimdymas nėra Saugus;
 - nešiojate žmogaus imunodeficito virusą (ŽIV) ir prieš gimdymą Jums nustatyta didelė viruso DNR koncentracija kraujyje.
5. Dažniausios priežastys, dėl kurių gali būti atlikta skubi cezario pjūvio operacija:
 - gimdos kaklelis nustoja vertis ar vaisius nesileidžia gimdymo takais gimdymo metu, o gimdymo veiklos stimuliavimas neduoda rezultatų;
 - gimdymą prižiūrinčiam personalui kelia nerimą vaisiaus širdies ritmas ir nusprendžiama, kad vaisius patiria per didelį stresą, kad ištvirtų gimdymą;
 - virkštelė iškrenta pro gimdos kaklelį. Taip atsitikus, cezario pjūvio operacija turėtų būti atlikta nedelsiant. Iškritusi virkštelė spaudžiama gimdos kaklelio ir pirmėigės dalies, dėl to gali nutrūkti vaisiaus aprūpinimas deguonimi;

- placenta pradeda atsiskirti nuo gimdos sienos prieš laiką. Šios būklės metu operaciją reikia atlikti nedelsiant, nes atsiskyrus placentai nutrūksta vaisiaus aprūpinimas deguonimi;

- yra genitalijų herpes infekcija, kai prasideda gimdymas ar nuteka vaisiaus vandenys. Rekomenduojama atlikti cezario pjūvio operaciją, kad vaisius išvengtų infekcijos.

6. Vien tik moters pageidavimas (nesant medicininių priežasčių) nėra indikacija nėštumą ar gimdymą užbaigti cezario pjūvio operacija.

PASEKMĖS IR PAVOJAI, ATSIKASIUS OPERACIJOS

7. Cezario pjūvio operacija atliekama esant tokiai akušerinei situacijai, kada gimdymas natūraliais gimdymo takais kelia grėsmę gimdyvės arba vaisiaus gyvybei. Atsisakius šios operacijos mažai tikėtina (priklausomai nuo priežasties dėl kurios reikia atlikti cezario pjūvį), kad natūraliu būdu gims gyvas ir sveikas vaisius ir nebus komplikacijų gimdyvei.

8. Tikėtina, kad, atsisakius cezario pjūvio operacijos, gimdymo natūraliais takais atveju bus reikalingos papildomos intervencinės procedūros (akušerinės replės, vakuumeekstrakcija, tarpvietės įkirpimas, galimi dideli plyšimai tarpvietėje, vaisiaus reanimacijos priemonės, vaisiaus traumos (kaulų lūžiai, nervinių rezginių sužeidimai ir kt.), kartais gimdymas gali baigtis gimdyvės ir vaisiaus mirtimi.

OPERACIJOS ESMĖ, POBŪDIS, TIKSLAS

9. Cezario pjūvio operacijos metu vaisius (ar vaisiai), virkštelė ir placenta ištraukiami iš gimdos, pasluoksniui atlikus pjūvį pilvo sienoje ir gimdoje.

10. Dažniausia atliekamas epidurinis ir/ar spinalinis nuskausminimas (apatinės pusės kūno dalies regioninė nejautra). Apie nejautos metodo detales ir riziką Jums bus suteikta atskira informacija.

11. Labai skubios cezario pjūvio operacijos atveju (ar moteriai atsisakius epidurinio ir/ar spiralinio nuskausminimo, o pasirinkus – bendrinę nejautrą) operacija atliekama bendrojoje intubacinėje nejautoje.

12. Odos pjūvis: dažniausia atliekamas Pfannenštilio pjūvis (gaktos srityje - horizontalus), labai retai atliekamas vertikalus pjūvis (esant labai smarkiam kraujavimui, ar kai jau yra išilginis randas odoje). Gimdoje dažniausiai daromas skersinis pjūvis apatiniame gimdos segmente.

13. Vertikalus pjūvis gimdoje gali būti daromas šiais atvejais (ypatingai retai): kai vaisius labai neišnešiotas, ypač esant sėdynės pirmėigai; jei yra didelės miomos apatiniame gimdos segmente; yra daug sąaugų aplink šlapimo pūslę po ankstesnių operacijų; skersa stambaus vaisiaus padėtis; yra placentos pirmėiga, kai placenta prisitvirtinusi priekinėje gimdos sienoje; esant gimdos kaklelio invaziniam vėžiui.

14. Dažniausiai atliekamas cezario pjūvis per apatinį gimdos segmentą. Priekinėje pilvo sienoje daromas skersinis (virš gaktos) arba išilginis (nuo bambos iki gaktos) pjūvis, atveriamas pilvo ertmė. Apatinio gimdos segmento žemutinė dalis įpjaunama skersai, praplėsiama vaisiaus vandenų pūslė, į gimdos ertmę įkišama ranka ir už galvutės, sėdynės arba kojųčių (pirmėigės vaisiaus dalies) ištraukiamas vaisius. Kartais reikalingos akušerinės replės vaisiaus ištraukimui palengvinti. Virkštelė perspaudžiama spaustukais ir perkerpama. Naujagimis perduodamas neonatologui. Ištraukiama placenta su dangalais, gimdos vidinių sienelių vientisumas patikrinamas ranka. Gimdos pjūvis susiuvamas. Iš pilvo ertmės išvalomas kraujas, krešuliai, ten patekę vaisiaus vandenys. Jei reikia

paliekamas drenas pilvo ertmėje (plastikinis vamzdelis, per kurį išteka besikaupiantys skysčiai pilvo ertmėje). Pilvo siena pasluoksniui užsiuvama.

GALIMYBĖ KEISTI ĮPRASTOS OPERACIJOS EIGĄ IR APIMTĮ

15. Nenumatytos ligos pasekmės pvz.: sąaugos, gimdos anomalijos, gimdos sienelės plyšimas, nenumatytos komplikacijos pilve (kraujavimas) ar papildomi susirgimai gali sąlygoti operacijos apimties išplėtimą. Išskirtinai retai – tenka pašalinti gimdą. Esant dariniams kiaušidėse (kurie įtartini dėl piktybiškumo ar gali sukelti ekstrinę situaciją jų nepašalinus (plyšti, apsisukti) – jie gali būti pašalinami ar - paimama biopsija ištyrimui).

16. 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 nejauros metu.

ALTERNATYVŪS DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO METODAI

17. Alternatyvus cezario pjūvio operacijai būdas – gimdymas natūraliais takais. Cezario pjūvio operaciją atliekama esant tokiai akušerinei situacijai, kada gimdymas natūraliais gimdymo takais kelia grėsmę gimdyvės arba vaisiaus sveikatai ir gyvybei. Atsisakius šios operacijos mažai tikėtina (priklausomai nuo priežasties dėl kurios reikia atlikti cezario pjūvį), kad natūraliu būdu gims gyvas ir sveikas vaisius ir nebus komplikacijų gimdyvei.

18. Tikėtina, kad gimdymo natūraliais takais atveju bus reikalingos papildomos intervencinės procedūros (akušerinės replės, vaisiaus vakuumelekstrakcija, tarpvietės įkirpimas, galimi dideli plyšimai tarpvietėje, vaisiaus reanimacijos priemonės, vaisiaus traumos (kaulų lūžiai, nervinių rezginių sužeidimai ir kt.), kartais gimdymas gali baigtis gimdyvės ir vaisiaus mirtimi.

GALIMOS KOMPLIKACIJOS IR TOLESNĖS PASEKMĖS

19. Gali pasitaikyti gausus kraujavimas iš vidinių lyties organų (gimdos, kiaušidžių) kraujagyslių, dėl ko bus reikalingas skubus operacinis kraujavimo stabdymas (kraujagyslių apsiuvimas, perrišimas). Gali būti reikalingas kraujo ar jo komponentų perpylimas netektam kraujo kiekiui kompensuoti. Retais atvejais, kilus gyvybei gresiančiam kraujavimui, gali tekti pašalinti gimdą.

20. Gali būti operacinio pjūvio, dubens audinių, šlapimo takų infekcija. Gydyti reikalingi žaizdos perrišimai, antibiotikų vartojimas ir kt.

21. Operacijos metu galimas nedidelis naujagimio odos įpjovimas. Jis dažniausia sugyja greitai, pakanka vienkartinio tvarsčio, labai retai žaizdelę tenka susiūti.

22. Labai retai naujagimio ištraukimo iš gimdos metu galimi vaisiaus kaulų ir vidaus organų sužeidimai. Ištrauktas iš gimdos naujagimis visada perduodamas gydytojui neonatologui ir kruopščiai apžiūrinamas, esant sužeidimams - gydomas nedelsiant.

23. Gali būti šalia gimdos esančių organų: šlapimtakio (plonas vamzdelis, jungiantis inkstą su šlapimo pūslė), šlapimo pūslės ar žarnos sužeidimas. 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.

24. Negausus kraujavimas iš operacinės žaizdos, gydomas drenuojant žaizdą (paliekamas plastikinis vamzdelis žaizdoje, kad ištekėtų susikaupę audinių skysčiai), perrišimai su dezinfekuojančiom medžiagomis, antibiotikais, gali būti skiriamas sisteminis priešuždegiminis gydymas.

25. Jei po operacijos gimda nesusitraukia pakankamai, gali atsirasti gausus kraujavimas iš gimdos, dėl to bus skiriami (į veną, į raumenis) gimdą sutraukiantys vaistai. Retais atvejais, kraujavimo stabdymui tenka pašalinti gimdą, atliekant pakartotinę operaciją.

26. Žarnų nepraeinamumas po operacijos gali atsirasti ankstyvame pooperaciniame periode ar vėliau. Jei nepakanka pirminio gydymo - žarnyno valymo, kartais yra reikalingas operacinis žarnyno nepraeinamumo gydymas. Ypač retai tenka suformuoti laikiną ar nuolatinę dirbtinę žarnos angą.

27. Esant komplikuotam operacinės žaizdos gijimui (prisidėjus infekcijai – gijimas antriniu būdu) reikalingas ilgesnis gydymas (perrišimai, antibiotikų terapija ir kt.), vėliau gali atsirasti operacinio pjūvio išvarža (pilvo sienelės vidinių sluoksnių nesandarumas). Kartais dėl to reikalingas operacinis gydymas. Odos jutimų sutrikimas rando aplinkoje išlieka kelis mėnesius, kartais lieka - visam laikui.

28. Gali atsirasti pooperacinės sąaugos (randinio audinio juostelės pilvo ertmėje) – dėl to kartais atsiranda žarnų nepraeinamumas. Tai gali būti ankstyvo ar vėlyvo pooperacinio periodo komplikacija, dėl kurios reikalingas operacinis gydymas.

29. Pooperacinis cezario pjūvio randas gali išplonėti ar trūkti kitų nėštumų ar gimdymų metu. Didesnė rizika jei gimdoje pjūvis buvo išilginis nei skersinis. Tai gali sukelti grėsmingas komplikacijas motinai ir vaisiui.

30. Yra šiek tiek didesnė, nei bendroje populiacijoje (t.y. toms moterims, kurioms anksčiau nebuvo atlikta cezario pjūvio operacija) – pirmeigės placentos tikimybė kitų nėštumų metu (būklė kai placenta prisitvirtina gimdoje žemai ties vidiniais žiomenimis, moteris negali gimdyti pati, yra gyvybei grėšiančio gausaus kraujavimo rizika).

31. Esant alergijai ar jautrumui (pvz.: vaistams, dezinfekcinėms priemonėms, lateksui, pleistru), 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.

32. 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.

33. 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.

34. Operacijos metu ar pooperaciniu laikotarpiu gali kilti ir kitos komplikacijos, tačiau jų tikimybė yra labai maža.

35. 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

36. Po operacijos jausite skausmingumą pjūvio srityje, Jums bus skiriami nuskausminantys vaistai.

37. Stenkitės kuo greičiau pamažu judėti lovoje, kai tik gydytojas leis - kelkitės (rekomenduojama prieš tai išgerti nuskausminamųjų vaistų).

38. Jei buvo taikyta spinalinė regioninė nejautra – dar kelias valandas nejausite apatinės savo kūno dalies – tai normalu.

39. Po operacijos jūsų šlapimo pūslėje gali būti paliktas kateteris, kad lengvai ištekėtų šlapimas. Jei negalite pasišlapinti po 3 valandų po operacijos, kai kateterio nėra, arba pašalinus kateterį - po 3 valandų – praneškite medicinos personalui.

40. Per pirmas 3 paras po operacijos reikia pasituštinti, jei tai nepavyksta ar vargina vidurių pūtimas, užkietėjimas - informuokite medicinos personalą.

41. Kai reikia bus keičiamas pooperacinės žaizdos tvarstis, gydytojas informuos, ar reikia (kai siuvama tirpiaisi siūlais jų šalinti nereikia) ir kada bus išimti siūlai, kuriais susiūta oda.

42. Po cezario pjūvio operacijos kartais lėčiau atsiranda pieno krūtyse, stenkitės glausti naujagimį prie krūties – čiulpimo judesiai skatina pieno gamybą.

43. Nesikelkite iš lovos staiga, gali greičiau apsvaigti galva. Jei einant pajutote, kad darosi silpna, geriau iš karto sėskite ant žemės, kad nepargriūtumėte – tokia būklė pasitaiko po gimdymo - dažniausia tai tuoj pat praeinanti būklė.

44. Dar kelias savaites bus kraujingos išskyros iš gimdos, jos vis bus mažiau gausios, šviesesnės (t.y. vis mažiau kraujo), kol taps gelsvai balkšvos. Naudokite specialius higieninius įklotus, keiskite juos reguliariai.

45. Jūs galite dėvėti specialų diržą pilvo sienelei prilaikyti (diržą reikia užsidėti gulint).

46. Po operacijos apie 3-5 parą Jus išrašys į namus, po 6 savaičių - reikalinga gydytoja apžiūra.

47. Jei maitinate vaikučių savo pienu, menstruacijų gali nebūti, tačiau šiuo metu išlieka galimybė pastoti, nors menstruacijų ir nėra.

48. Būtina kreiptis į gydytoją jei:

- karščiuojate ($\geq 38^{\circ} \text{C}$);
- jei kraujavimas iš gimdos gausėja;
- pjūvio sritis, paraudo, patino, yra skausminga, teka pūliai;
- pjūvio kraštai išsiskyrė;
- kraujuojate iš pjūvio srities;
- atsirado gausių nemalonaus kvapo išskyrų iš makšties;
- atsirado stiprus skausmas pilvo srityje;
- atsirado dusulys, apsinkintas kvėpavimas;
- pradėjote dažniau, skausmingai šlapintis;
- patino, paraudo, tapo karštesnė viena apatinė galūnė;
- sustandėjo, paraudo tapo skausminga(-os) krūtis(-ys), įtrūko speneliai;
- tapo nuolat liūdna, vangį nuotaika, atsirado abejingumas, varginantis mieguistumas – kuo greičiau tai aptarsite su gydytoju, tuo lengviau bus koreguoti Jūsų būseną.