

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

INFORMACINIS LAPAS APIE MIOMOS(-Ų) PAŠALINIMO OPERACIJĄ (MIOMEKTOMIJĄ)

BENDROJI INFORMACIJA

1. Jums rekomenduojama atlikti miomos(-ų) pašalinimo operaciją.
2. Gimdos miomos – tai gerai ribotas lygiųjų gimdos raumenų ir jungiamojo audinio gerybinis navikas.
3. Veiksniai, turintys įtakos miomų atsiradimui: paveldėjimas, nutukimas, rasė (juodaodėms dažniau), gimdymų skaičius (dažniau būna negimdžiusioms ir lytiškai neaktyvioms moterims).
4. Pagal lokalizaciją dažniausiai skiriamos šių rūšių miomos: submukozinės/pogleivio (miomos mazgas (į)auga į gimdos ertmę, sukelia jos deformaciją); intramuralinės (miomos mazgas yra gimdos sienoje); subserozinės (miomos mazgas auga į gimdos išorę; šios miomos neretai būna ant kojų, spaudžia gretimus organus).
5. Miomektomija – tai darinių gimdoje pašalinimas, išsaugant gimdą ir moters vaisingumą.

LIGOS PASEKMĖS IR PAVOJAI ATSISAKIUS OPERACIJOS

6. Submukozinės ir intramuralinės gimdos miomos gali kelti gausius kraujavimus iš gimdos, sąlygojančius mažakraujystę, kuri sukelia bendrą silpnumą, sekina kitas organų sistemas bei gali būti hipovolemijos (skysčio netekimo) priežastimi.
7. Gimdos subserozinės miomos gali spausti šalia esančius organus ir trikdyti jų veiklą (dažnas šlapinimasis, sunkumas pasituštinti, pilvo pūtimas).

8. Gimdos miomose gali sutrikti kraujotaka ir dėl to nekrozuoti miomos audiniai (apsisukus subserozinės miomos kojytei, plyšus miomos kraujagyslei). Pasireiškia stiprus, staigus pilvo srities skausmas, gali būti pilvaplėvės dirginimo požymių. Tai būklė reikalaujanti skubios operacijos.
9. Submukozinės ir intramuralinės gimdos miomos gali trukdyti pastojimui ar/ir vaisiaus išnešiojimui.
10. Gimdos miomų supiktybėjimas pasireiškia iki 0,5%, ypač jeigu stebimas greitai augantis miomos mazgas ir būna neciklinių kraujavimų iš gimdos. Ši būklė vadinama gimdos sarkoma.

OPERACIJOS ESMĖ, POBŪDIS IR TIKSLAS

11. Operacijos tikslas – pašalinti darinius (miomas) iš gimdos, išsaugant gimdą.
12. Operacija gali būti atlikta laparotomijos ir laparoskopijos būdu. Histeroskopijos metu (gimdos ertmės apžiūra su optiniu prietaisu ir atliekami chirurginiai veiksmai, įvedant histeroskopą per išplėstą gimdos kaklelį) gali būti šalinami submukoziniai miomos mazgai, siekiantys ar esantys gimdos ertmėje. Apie šį operacijos būdą Jums bus pateiktas kitas informacinis lapas.
13. Laparotomija t.y. operacija atliekant 10-20 cm ilgio pjūvį apatinėje pilvo sienos srityje ties gaktos plaukuotumo riba (skersas pjūvis). Taikoma bendrinė intubacinė ar regioninė nejautra. Apie nejautros metodo detales ir riziką Jums bus suteikta atskira informacija. Kartais, esant didelėms miomos(-ų) mazgams tenka atlikti vidurinį išilginį pilvo sienos pjūvį nuo bambos srities žemyn link gaktos (vertikalus pjūvis). Pasluoksniui perpjauama pilvo siena, kraujavimas stabdomas pridedinant elektrokoaguliatoriumi ir perrišant kraujagysles.
Gimdos intramuralinės miomos šalinamos įpjauant gimdos sieną iki miomos, kuri yra suimama metalinėmis žnyplėmis ir išlukštenama/pašalinama. Stabdomas kraujavimas, tirpiaisi siūlais užsiuvas miomos guolis/ložė ir serozinis gimdos sluoksniis. Subseroziniai miomos mazgai suimami metaliniu instrumentu ties kojyte ir nupjaunami, gimdos defektas užsiuvas. Esant

kraujavimui steriliu tirpalu išplaunama pilvo ertmė, jos viduje gali būti paliekamas drenas (pooperacinio kraujavimo kontrolei) dažniausiai išvestas į pilvo išorę per atskirą pjūvį pilvo sienoje. Pilvo siena pasluoksniui užsiuvama, užtikrinant hemostazę (kraujavimo stabdymą).

14. Naudojant laparoskopinę techniką pilvo sienoje padaromi maži pjūviai, per juos įkišama videoaparatura ir darbiniai instrumentai. Pirmiausia ties bambos žiedu daromas 1 cm pjūvis ir per specialia adata įdurtas į pilvo ertmę suleidžiama anglies dioksido dujų, kad priekinė pilvo siena pasikeltų ir būtų galima apžiūrėti pilvo ertmėje esančius organus (susidaromas „darbinis-apžvalginis“ laukas). Toliau per specialų vamzdelį (troakarą) per pjūvį ties bamba įkišamas laparoskopas – optinis prietaisas su apšvietimu. Per 2-3 papildomus mažus 0,5-1 cm pjūvius pilvo sienoje įvedami specialūs chirurginiai instrumentai – žirkklės, žnyplės, elektrokoaguliacijos kabliukas, miomų smulkinimo prietaisas (morceliatorius). Operacijos palengvinimui gali būti naudojamas gimdos laikiklis (manipulatorius), kurio metalinis strypas įkišamas per gimdos kaklelį į gimdos ertmę. Tokiu būdu gimda gali būti pakeliama į viršų, lenkiama į šonus. Monitoriaus kontrolėje įpjaujama gimdos siena iki miomos mazgo, kuris yra suimamas ir išlukštenamas/pašalinamas. Stabdomas kraujavimas, tirpiaisi siūlais užsiuvamas miomos guolis/ložė ir gimdos serozinis sluoksnis. Kraujavimo kontrolei pilvo ertmėje gali būti paliekamas drenas. Ištraukiami instrumentai, išleidžiamos dujos iš pilvo ertmės, užsiuvami pjūviai pilvo sienoje. Šis operacijos būdas dažniau naudojamas, kai yra subserozinės miomos, mazgai yra mažesnių matmenų, jų nėra daug. Metodo privalumai: trumpesnis buvimo ligoninėje laikas, mažiau infekcinių komplikacijų, mažesnis pooperacinis skausmas, nėra pilvo sienos pjūvio.

GALIMYBĖ KEISTI ĮPRASTOS OPERACIJOS EIGĄ IR APIMTĮ

15. Nenumatytos ligos pasekmės pvz.: sąaugos tarp gretimų organų ir pilvo sienos; nenumatytos komplikacijos pilvo ertmėje (pvz. gausus kraujavimas) ar papildomi susirgimai gali sąlygoti operacijos eigos pasikeitimą, apimties išplėtimą, operacijos trukmės pailgėjimą. Kartais nepavyksta atlikti numatytos operacijos (pvz.: radus išplitusią onkologinę ligą – paimamos tik biopsijos - diagnozei patvirtinti).
16. Pasirašydami sutikimą operacijai Jūs galėsite duoti savo sutikimą operuojančiam gydytojui išplėsti operacijos eigą ir apimtį, jeigu operacijos metu įvyktų nenumatytos komplikacijos ar būtų nustatytos kitos patologijos, kurias galima išgydyti tos pačios operacijos ir nejautos metu.

ALTERNATYVŪS DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO METODAI

17. Alternatyva miomektomijai yra histerektomija - tai yra visos gimdos su miomomis pašalinimas, paliekant gimdos kaklelį ir gimdos priedus (kiaušintakius su kiaušidėmis). Pagrindinis šių operacijų skirtumas yra tai, kad atlikus gimdos pašalinimą miomos daugiau nebeaugs bei vaisingo amžiaus moterims nebus mėnesinių, o atlikus tik miomų pašalinimą miomos gali išaugti naujos.
18. Simptomų nesukeliančios gimdos miomos, ypač po menopauzės (kai nėra mėnesinių) gali būti gydomos konservatyviai (stebėjimo taktika), vertinant jų augimą dinamikoje ir simptomų atsiradimą.
19. Esant simptominiams gimdos miomoms, keliančioms sveikatai gresiančius kraujavimus, mažakraujystę, gretimų organų spaudimo simptomatiką, turi būti gydomos chirurgiškai. Greitai augančios miomos gali būti onkologinės ligos simptomas. Nekrozuojanti mioma jos nešalinant, gali būti pavojinga sveikatai ir gyvybei, todėl yra būtina skubi operacija.

GALIMOS KOMPLIKACIJOS IR TOLESNĖS PASEKMĖS

20. Galimas gausus kraujavimas iš vidinių lyties organų (gimdos, kiaušidžių), pažeidus kraujagyslės, dėl to reikalingas skubus chirurginis kraujavimo stabdymas (kraujagyslių apsiuvimas, perrišimas). Gali būti reikalingas kraujo ar jo preparatų perpylimas, netektam kraujo kiekiui kompensuoti.
21. Gali būti operacinio pjūvio, dubens minkštųjų audinių, šlapimo takų infekcija. Gydimui reikalingi žaizdos perrišimai, skiriami antibiotikai, lašinės skysčio infuzijos ir kt.
22. Gali būti šalia gimdos esančių organų, tokių kaip šlapimtakis (plonas vamzdelis, jungiantis inkstą su šlapimo pūslė), šlapimo pūslė ar žarna, pažeidimas, kuris gydomas chirurgiškai. Esant šlapimo pūslės pažeidimui, defektas yra užsiuvas, į šlapimo pūslę įkišamas kateteris (lankstus, plastikinis vamzdelis), pro kurį išteka šlapimas, kol visiškai sugyja šlapimo pūslės sienelė. Dėl šlapimtakio pažeidimo gali būti reikalingas chirurginis gydymas – šlapimtakio susiuvimas, taip pat šlapimtakio kateterizavimas. Esant žarnos pažeidimui, reikalingas chirurginis gydymas, kurio metu žarnos sienelės defektas susiuvamas arba dalis žarnos pašalinama; kartais reikia laikinai suformuoti dirbtinę žarnos angą, išvedant žarną į pilvo sienos paviršių (suformuojama stoma).
23. Žarnų nepraeinamumas po operacijos gali atsirasti ankstyvame pooperaciniame periode ar vėliau, susiformuojant sąaugoms tarp žarnų. Jei nepakanka pirminio žarnyną valančio gydymo (speciali dieta, klizmavimas), kartais būna reikalingas operacinis žarnyno nepraeinamumo gydymas. Ypač retai tenka suformuoti laikiną ar nuolatinę dirbtinę žarnos angą.
24. 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 žmogaus organizmo individualus polinkis sąaugų formavimuisi.
25. Kraujavimas iš operacinės žaizdos/pjūvio gydomas drenuojant žaizdą (paliekamas plastikinis vamzdelis žaizdoje, kad ištėkėtų

- susikaupę audinių skysčiai, kraujas), atliekami perrišimai su dezinfekuojančiomis medžiagomis, antibiotikais, gali būti skiriamas sisteminis priešuždegiminis antibakterinis gydymas.
26. Esant komplikuotam operacinės žaizdos gijimui (prisidėjus infekcijai – gijimas antriniu būdu), reikalingas ilgesnis gydymas (perrišimai, antibiotikoterapija ir kt.), vėliau gali atsirasti operacinio pjūvio išvarža (pilvo sienos vidinių sluoksnių nesandarumas, minkštųjų audinių ar pilvo organų išsiveržimas). Kartais dėl to reikalingas operacinis gydymas, išvaržos korekcija.
 27. Įtarus ar diagnozavus pooperacinį vidinį kraujavimą į pilvo ertmę, tenka atlikti pakartotiną operaciją, pilvo ertmės revizijai ir kraujavimo stabdymui.
 28. Po operacijos galimi šlapinimosi ir tuštinimosi sutrikimai, po šlapimo pūslės ar žarnų pažeidimo.
 29. Esant alergijai ar padidintam jautrumui (pvz.: vaistams, dezinfekcinėms priemonėms, lateksui, pleistru), kontakto vietoje gali pasitaikyti laikinas patinimas, paraudimas, odos niežulys, ar kitos greitai praeinančios reakcijos. Sunkios alerginės reakcijos su gyvybinių funkcijų sutrikimu ir liekamaisiais reiškiniais yra labai retos.
 30. Gali susiformuoti kraujo krešuliai stambiose kojų ar dubens kraujagyslėse ir dėl to atsirasti skausmai, tinimas, uždegimo reiškiniai; ypač retai šie krešuliai gali atitrūkti ir patekti į plaučių kraujagysles, sukelti sveikatai ir gyvybei grėsmingą situaciją (plaučių arterijos tromboemboliją).
 31. Atsižvelgiant į trombozės riziką, profilaktikai skiriama krešėjimą mažinantys vaistai, kurie savo ruožtu didina polinkį kraujuoti ir labai retai sukelia grėsmingus kraujo krešėjimo sutrikimus.
 32. 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.
 33. Stabdant kraujavimą dėl karščio poveikio (koaguliuojant) gali būti pažeisti aplinkiniai audiniai.

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.

POOPERACINĖS REKOMENDACIJOS

36. Po operacijos, medicinos personalas stebės Jūsų būklę, kol pabusite po narkozės. Tuomet Jus perveš į palatą, kur liksite, kol sustiprėsite, kad po kelių dienų galėtumėte vykti į namus. Esant nenumatytoms komplikacijoms buvimas ligoninėje gali užsitęsti.
37. Jei atsirastų pašalinių poveikių po narkozės (pvz.; galvos skausmai, pykinimas, vėmimas) informuokite medikus, Jums bus paskirtas gydymas.
38. Tikėtina, kad jausite skausmą operacinio pjūvio srityje. Yra keletas pooperacinio nuskausminimo būdų: nuskausminamieji vaistai gali būti geriami, leidžiami į raumenis ar į veną; nuskausminamosios žvakutės dedamos į tiesiąją žarną.
39. Svarbu informuoti medicinos personalą, kad jaučiate skausmą. Skausmai turėtų išnykti per 7-10 dienų. Jei jie išliktų, informuokite gydytoją.
40. Po operacijos Jūsų venoje bus paliktas kateteris lašelinei sistemai. Kai Jūs galėsite gerti skysčius ir valgyti, jis bus pašalintas. Kada galėsite pradėti vartoti skysčius ir maistą – informuos gydytojas.
41. Operacinis pjūvis gali būti susiūtas pavienėmis siūlėmis arba ištisine siūle, kurie liks 4-6 dienas, po to gydytojas juos pašalins.
42. Žaizda bus perrišama. Laikykite žaizdą švariai, su tvarsčiu, kol ji sugis ir nebešlapiuos. 7-10 dienų (arba kol sugis) pjūvio nerekomenduojama šlapinti.
43. Kraujavimo kontrolei pilvo ertmėje gali būti paliktas drenas, jis pašalinamas po 3-4 dienų arba tuoj pat, kai drenažas nebereikalingas.
44. 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.
45. Gali būti apsunkintas tuštinimas po operacijos (dėl vangesnės žarnų veiklos), dėl to gali būti skiriamas gydymas vaistais, klizmavimas.
 46. 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. Trombų formavimosi profilaktikai prieš operaciją ir operacijos metu paprastai rekomenduojamos dėvėti specialios kompresinės kojinės, kurios turi būti dėvimos, kol pradėsite aktyviai savarankiškai vaikščioti. Gali būti skiriami krešėjimą mažinantys vaistai (antikoagulantai).
 47. Keletą savaičių po operacijos gali būti negausių rausvų išskyrų iš makšties. Jei kraujavimas gausėtų – būtina informuoti gydytoją.
 48. Tikėtina, kad jausite didesnę nuovargį po operacijos. Tai normalu, palengva grįžkite prie įprastinio savo krūvio. Sveikimas įprastai trunka apie 6-8 savaites, visiškas prisitaikymas po operacijos – maždaug po kelių mėnesių.
 49. Venkite didelio fizinio krūvio ne mažiau kaip 6 savaites po operacijos. Tai gali sutrikdyti rando formavimąsi, gali atsirasti išvarža pjūvio srityje. Keletą savaičių neturėkite lytinių santykių.
 50. Informuokite gydytoją jei:
 - atsirado gausios kraujingos išskyros iš makšties ar žaizdos;
 - atsirado stiprus skausmas pilvo apačioje;
 - jei pradėjote karščiuoti, atsirado šaltkrėtis, dusulys;
 - jei atsirado skausmas, kuris nepraeina, nuo paskirtų nuskausminamųjų vaistų;
 - jei išpūtė pilvą, neišeina dujos, negalite pasituštinti;
 - jei atsirado gausios nemalonaus kvapo išskyrų iš makšties;
 - jei atsirado patinimas, paraudimas, skausmingumas žaizdos srityje, ar išsiskyrė pjūvio kraštai.