

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

INFORMACINIS LAPAS APIE GIMDOS PAŠALINIMO OPERACIJĄ (HISTEREKTOMIJĄ)

BENDROJI INFORMACIJA

1. Jums rekomenduojama gimdos pašalinimo operacija.
2. Dažniausiai gimdos pašalinimo operacija atliekama dėl: gausaus ir kitomis priemonėmis nesustabdomo kraujavimo iš gimdos, gimdos miomų, gimdos adenomiozės, gimdos nusileidimo ir/ar iškritimo pro lytinę plyšį, vidinių lyties organų onkologinės ligos.

LIGOS PASEKMĖS IR PAVOJAI ATSISAKIUS OPERACIJOS

3. Pasekmės ir pavojai, atsisakius operacijos, priklauso nuo priežasties, dėl kurios Jums siūloma ši operacija.
4. Ilgalaikis kraujavimas sukelia anemiją, dėl ko gali būti reikalingi kraujo perpylimai, taip pat ilgalaikės problemos dėl gausių ir nereguliarių kraujavimų.
5. Jei yra gimdos nusileidimas, jis gali progresuoti, gimdos ir gimdos kaklelio gleivinėje gali atsirasti opos, infekcija, o tai kelia skausmą, apsunkina priežiūrą, blogina gyvenimo kokybę.
6. Jei įtariamas onkologinis susirgimas, tai netaikant gydymo, liga gali plisti į artimus ir tolimus organus, susidarys sąlygos vis sudėtingesniam gydymui, kils grėsmė Jūsų gyvybei.

OPERACIJOS ESMĖ, POBŪDIS IR TIKSLAS

7. Operacijos tikslas – pašalinti organus, dėl kurių patologijos kyla grėsmė Jūsų sveikatai, gyvybei.

8. Svarbu dėl kokios priežasties Jums siūloma gimdos pašalinimo operacija: ar dėl gerybinių pakitimų, kuriuos pašalinus, pagerėtų Jūsų gyvenimo kokybė, ar dėl gyvybei grėsiančių būklių (gausaus kraujavimo, onkologinės ligos).
9. Gimdos pašalinimą galima atlikti:
 - a. atliekant laparotomiją (perpjauinant pilvo sienelę): taikant skersinį pilvo sienelės pjūvį arba išilginį pilvo sienelės pjūvį;
 - b. atliekant operacinę laparoskopiją;
 - c. atliekant pjūvį per makšties sienelę.
10. Operacijos apimtis:
 - a. visiškas (totalinis) gimdos pašalinimas – t.y. gimda bus pašalinta su gimdos kakleliu;
 - b. dalinis (subtotalinis) gimdos pašalinimas – t.y. gimda bus pašalinta be gimdos kaklelio;
 - c. kartu su gimda bus šalinami gimdos priedai (gimdos priedai – tai kiaušidės ir kiaušintakiai), gali būti šalinami tik dešinieji, tik kairieji ar abeji (priklausomai nuo esamos patologijos);
 - d. taip pat kartu su gimda gali būti šalinamos ir kiaušidės, tik dešinioji, tik kairioji ar abi;
 - e. taip pat kartu su gimda gali būti šalinami tik kiaušintakiai: tik kairysis, tik dešinysis ar abu.
11. Gydytojas išrinks ir paaiškins Jums tinkamiausią operacijos būdą bei apimtį, atsižvelgdamas į esamą patologiją, anksčiau atliktų operacijų paliktus randus, gretutinius susirgimus, Jūsų amžių ir pageidavimus.
12. Gimdos pašalinimas atliekant laparotomiją. Tai gimdos pašalinimas, atliekant pilvo sienelės pjūvį. Pjūvis apatinėje pilvo dalyje apie 10-20 cm ilgio, priklausomai nuo kūno dydžio ir svorio, paprastai atliekamas ties gaktos plaukuotumo riba. Kartais tenka atlikti pjūvį išilgai (nuo bambos srities žemyn link gaktos) - kai šioje vietoje yra ankstesnės operacijos randas, kai operuojama dėl didelių matmenų darinių, kai operuojama dėl išplitusio pūlingo proceso ar onkologinės ligos). Taikoma bendrinė arba regioninė (spinalinė) nejautra. Apie nejautros metodo detales ir riziką Jums bus suteikta atskira informacija. Operacijos metu perpjauinama pasluoksniui pilvo sienelė, kraujavimas stabdomas

- koaguliuojant elektrokoagulatoriumi ir perrišant kraujagysles. Perrišami ir perkerpami organus laikantys raiščiai bei didžiosios, šalinamus organus maitinančios, kraujagyslės. Gimda atskiriama nuo aplinkinių audinių ir organų (makšties, šlapimo pūslės, šlapimtakijų, tiesiosios žarnos). Pašalinto organo (gimdos) kultis apsiuvama. Taip pat gali būti šalinami (pagal numatytą operacijos apimtį) – gimdos priedai. Pilvo ertmėje gali būti paliekamas drenas (pooperacinio kraujavimo kontrolei) - dažniausiai per atskirą pjūvį pilvo sienoje. Pasluoksniui užsiuvama pilvo sienelė.
13. Gimdos pašalinimas atliekant laparoskopinę operaciją. Bendrinėje nejauroje, padaromi maži pjūviai pilvo sienelėje, per juos įkišama videoaparatura ir instrumentai. Pirmiausia šalia bambos daromas 1 -2 cm pjūvis ir specialia adata įdurta 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 – žirkklės, žnyplės, elektrokoaguliacijos kabliukas ar kt. Televizijos monitoriaus kontrolėje (chirurgai vaizdą mato ekrane) perrišami ir perkerpami organus laikantys raiščiai bei didžiosios, šalinamus organus maitinančios, kraujagyslės. Gimda atskiriama nuo aplinkinių audinių ir organų (makšties, šlapimo pūslės, šlapimtakijų, tiesiosios žarnos). Pašalinto organo (gimdos) kultis apsiuvama. Taip pat gali būti šalinami (pagal numatytą operacijos apimtį) – gimdos priedai. Pašalinta gimda gali būti smulkinama ir šalinama per mažą pjūvį pilvo sienelėje arba ištraukiama per pjūvį makštyje. Pašalintų darinių ar organų vietose sustabdomas kraujavimas koaguliuojant ar uždedant specialias chirurgines kabutes, kartais apsiuivant. Ištraukiami instrumentai, išleidžiamos dujos iš pilvo ertmės, užsiuvami pjūviai. Gali būti paliekamas drenas pilvo ertmėje – pooperacinio kraujavimo kontrolei.
 14. Gimdos pašalinimas per makštį. Atliekant šią operaciją nėra pjūvių odoje, gimda pasiekama per makštį. Lengviau tai galima atlikti esant gimdos nusileidimui ar iškritimui (anatominiai ypatumai). Kartais, kartu naudojamas ir laparoskopas (kai kartu

numatoma šalinti gimdos priedus). Operacija atliekama bendrinėje arba regioninėje (spinalinėje) nejautroje. Per pjūvį makšties sienelėje, atskyrus šlapimo pūslės ir tiesiosios žarnos audinius – palaiptiui perrišami ir perkerpami gimdos kaklelio bei gimdos raiščiai, o taip pat - maitinančios kraujagyslės. Pašalinus gimdą su gimdos kakleliu – kultis užsiuvama, gali būti paliekamas drenas. Pagal reikalą, gali būti atliekama plastinė nusileidusių makšties sienelių korekcija (pašalinamas gleivinės perteklius, sutvirtinamos sienelės (gali būti naudojamas specialus tinklelis). Makšties sienelių „pakėlimo“ operacija ne visada yra sėkminga, makšties sienelės gali vėl nusileisti (dėl raumenų silpnumo, padidinto fizinio krūvio, režimo nesilaikymo ir t.t.), dėl to bus reikalinga pakartotina operacija.

GALIMYBĖ KEISTI ĮPRASTOS OPERACIJOS EIGĄ IR APIMTĮ

15. 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).
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 nejautos metu.

ALTERNATYVŪS DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO METODAI

17. Alternatyvūs gydymo metodai labai priklauso nuo priežasties, dėl kurios Jums reikalinga ši operacija.
18. Ilgalaikis gausus kraujavimas iš gimdos gali būti gydomas:
 - a. skiriant geriamuosius hormoninius preparatus - ilgalaikį hormoninių kontraceptivių priemonių vartojimą;

- b. galima į gimdą įdėti intrauterinę sistemą su lėtai išsiskiriančia progestinų doze (5 metai);
 - c. gali būti atlikta endometro (gimdos gleivinės) abliacija (prideginimas). Tai 70-80 proc. atvejais sustabdo kraujavimą, bet gali sąlygoti nevaisingumą (jei pacientė nori pastoti);
 - d. galima atlikti tausojančią operaciją – miomektomiją, kai pašalinamos tik miomos, o gimda išsaugoma (pvz.: kai moteriai aktuali reprodukcinė funkcija ir pan.).
19. Lėtinio skausmo malšinimui gali būti skiriami priešuždegiminiai preparatai (ilgalaikis gydymas), hormoninės kontraceptinės tabletės, fizioterapinės procedūros, psichologo konsultacijos.
20. Alternatyvaus gydymo esant onkologinei patologijai – nėra, išskyrus specifinį gydymą onkologinėmis ligomis sergančioms pacientėms: spindulinę terapiją, chemoterapiją.

GALIMOS KOMPLIKACIJOS IR TOLESNĖS PASEKMĖS

21. Gausus kraujavimas iš vidinių lyties organų (gimdos, kiaušidžių) kraujagyslių, dėl ko reikalingas skubus chirurginis kraujavimo stabdymas (kraujagyslių apsiuvimas, perrišimas). Kraujavimo po operacijos dažnis – 1-3 proc. Ši komplikacija dažniau pasitaiko atliekant histerektomiją dėl gimdymo komplikacijų, vėžio, uždegiminių ligų. 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 artimų gimdai 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) 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, kurio metu žarnos sienelė susiuvama arba dalis jos pašalinama. Kartais reikia

laikinai suformuoti dirbtinę žarnos angą. Jei organų pažeidimai diagnozuojami operacijos metu jie šalinami iš karto ir tai pagerina pasveikimo galimybę, tačiau kartais galimos ir vėlyvos komplikacijos, kurios pastebimos po operacijos praėjus keletui dienų (pvz.: šlapimtakio pažeidimas) ar po kelių mėnesių ar net metų (pvz.: susiformavusios tarpžarninės sąaugos ir dėl to atsiradę virškinimo sutrikimo sutrikimai)

24. Gali susiformuoti fistulė (angelė) tarp makšties ir šlapimo pūslės, ar makšties ir tiesiosios žarnos. Dėl to gali būti reikalingas chirurginis gydymas.
25. Žarnų nepraeinamumas po operacijos gali atsirasti ankstyvame pooperaciniame periode ar vėliau. Jei nepakanka pirminio žarnyną valančio gydymo, kartais būna reikalingas operacinis žarnyno nepraeinamumo gydymas. Ypač retai tenka suformuoti laikiną ar nuolatinę dirbtinę žarnos angą.
26. 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 formuotis. Dėl sąaugų gali atsirasti žarnų nepraeinamumas, lėtiniai pilvo skausmai.
27. Kraujavimas iš operacinės žaizdos, gydomas drenuojant žaizdą (paliekamas plastikinis vamzdelis žaizdoje, kad ištekėtų susikaupę audinių skysčiai), perrišimais su dezinfekuojančiom medžiagom, antibiotikais, gali būti skiriamas sisteminis priešuždegiminis gydymas.
28. 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.
29. Atsiradus pooperacinio kraujavimo požymiams, tenka dar kartą operuoti.
30. Po operacijos galimi šlapinimosi ir tuštinimosi sutrikimai.

31. Jei šalinamos kiaušidės premenopauzinio amžiaus moterims – atsiranda klimakterinio sindromo simptomai (karščio pylimai, padidėjęs prakaitavimas, nuotaikų kaita ir kt.).
32. Po laparoskopinių operacijų dėl dujų pripūtimo į pilvo ertmę kartais jaučiamas skausmas pečių, kaklo srityje kvėpuojant ir odos gurgždėjimas, kurie greitai praeina savaime.
33. 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.
34. 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.
35. 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.
36. Stabdant kraujavimą dėl karščio poveikio (koaguliuojant) gali būti pažeisti aplinkiniai audiniai.
37. Operacijos metu ar pooperaciniu laikotarpiu gali kilti ir kitos komplikacijos, tačiau jų tikimybė yra labai maža.
38. 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

39. Po gimdos pašalinimo per makštį operacijos labai svarbu laikytis režimo - apie 2 savaites negalima sėdėti tiesiai, ypač ant minkštų paviršių, apie 4-6 mėnesius vengti sunkių fizinių krūvių, nešulių. Vengti vidurių užkietėjimo. Apie 4-6 savaites vengti intymių santykių.
40. Po operacijos, medicinos personalas stebės Jūsų būklę, kol pabusite po nejautos. Tuomet Jus perveš į palatą, kur liksite, kol sustiprėsite, kad galėtumėte vykti į namus maždaug po 1-5 dienų.
41. Jei atsirastų pašalinių poveikių po nejautos (pvz.: galvos skausmai, pykinimas, vėmimas) informuokite gydytojus ir Jums bus paskirtas gydymas.
42. 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 išnykti per 7-10 dienas. Jei jie išliktų, svarbu informuoti gydytoją.
43. Po operacijos 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.
44. Žaizdoje bus siūlė, ji liks 5-10 dienų, po pašalins.
45. Žaizda bus perrišama, gali būti paliktas drenas žaizdoje, jis pašalinamas po 3-4 dienų arba tuoj pat, kai drežas nebereikalingas. Laikykite žaizdą švariai, su tvarsčiu, kol ji sugis ir nebešlapiuos. 7-10 dienų (arba kol sugis) pjūvio nerekomenduojama šlapinti.
46. 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.
47. Gali būti apsunkintas tuštinimasis po operacijos (dėl vangesnės žarnų veiklos), dėl to gali būti skiriamas gydymas vaistais, klizmavimas.

48. 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 dėvimos, kol pradėsite aktyviai savarankiškai vaikščioti. Gali būti skiriami krešėjimą mažinantys vaistai (antikoagulantai).
49. Taip pat svarbu atlikinėti gilaus kvėpavimo pratimus, po 10 gilių įkvėpimų kiekvieną valandą,- tai palengvina kraujotaką plaučiuose ir yra priemonė kvėpavimo takų infekcijai išvengti.
50. Gali būti negausių rausvų išskyrių iš makšties 4-6 savaites po operacijos. Jei kraujavimas gausėtų – būtina informuoti gydytoją
51. Tikėtina, kad jausite didesnę nuovargį po operacijos. Tai normalu, palengva grįžkite prie įprastinių savo krūvių. Sveikimas įprastai trunka apie 6 savaites, visiškai prisitaikymas prie naujos būklės – po maždaug 6 mėnesių.
52. Nerekomenduojama vairuoti automobilio 2-4 savaites po operacijos.
53. Nekelkite sunkių krovinių ne mažiau kaip 6 savaites po operacijos. Tai gali sutrikdyti rando formavimąsi, gali atsirasti išvarža pjūvio srityje. Intymų gyvenimą rekomenduojama pradėti po operacijos praėjus maždaug 6 savaitėms.
54. 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 gausios nemalonaus kvapo išskyrių iš makšties;
 - f. jei atsirado patinimas, paraudimas, skausmingumas žaizdos srityje, ar išsiskyrė pjūvio kraštai.