

Abdomināla histerektomija

Kas ir histerektomija (HE)?

HE ir operācija, kuras laikā tiek izoperēta dzemde. Parasti dzemdes kakls tiek izoperēts kopā ar dzemdi, bet ir iespējams to arī atstāt. Atkarībā no klīniskās situācijas pirms vai operācijas laikā lemj arī par olnīcu izoperēšanu.

Šis ir informatīvs materiāls, kas sniegs informāciju par abdominālas histerektomijas ieguvumiem un risku, lai palīdzētu Jums pieņemt lēmumu. Ja Jums ir jautājumi, uz kuriem atbildes šeit neatradāt, vaicājiet savam ginekologam vai kādam no veselības aprūpes speciālistiem!

Kāpēc man nepieciešama abdomināla histerektomija?

Biežākie iemesli, kuru gadījumā tiek veikta abdomināla histerektomija:

- Stipras, smagas menstruācijas, kuras nevar kontrolēt ar citu ārstēšanas metodi
- Miomas mezgli, kas aizņemt lielu daļu no normāliem dzemdes audiem
- Endometrioze (dzemdes gļotādas šūnas no dzemdes dobuma nokļūst citos orgānos un/vai vēdera dobumā)
- Hroniskas iegurņa iekaisuma slimības, kuras izraisa hroniskas iegurņa sāpes, ilgstošas, smagas menstruācijas
- Olnīcu cistas

Jūsu ginekologs ar Jums apspriedīs, kāpēc Jums tiek ieteikta šāda veida operācija.

Kādi ir operācijas ieguvumi?

HE var novērst vai samazināt Jūsu sūdzības. Jums vairs nebūs menstruāciju. Pēc šī operācijas Jūs nevarēsiet palikt stāvoklī.

Svarīgi apzināties, ka dažos gadījumos pēc HE sāpes neizzūd. Tas atkarīgs no tā, kas sāpes ir izraisījis.

Ja operācijas laikā olnīcas netiek izoperētas, Jums var saglabāties tādi premenstruālie simptomi, kā pilnuma sajūta, galvassāpes, spriedze.

Kas notiks gadījumā, ja es izvēlēšos atteikties no operācijas?

Jūsu ginekologs piedāvās citas terapijas iespējas, lai mazinātu slimības radītos simptomus, tomēr Jūsu gadījumā tiek rekomendēta ķirurģiska terapija, lai novērstu simptomus un apstiprinātu, ka Jums nav ļaundabīgas saslimšanas.

Jums var rasties sajūta, ka labāk samierināties ar simptomiem nekā piekrist operācijai. Pirms operācijas ginekologs Jūs informēs par to, vai pastāv kāds risks, veicot šo operāciju.

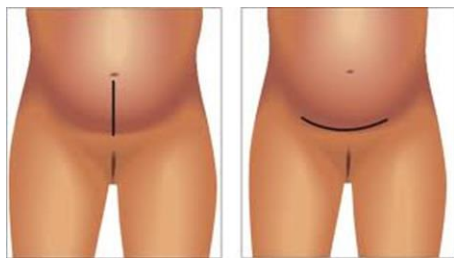
Kas notiek pirms operācijas?

Jums būs jādodas pie ģimenes ārsta un anesteziologa, kuri pirms operācijas Jums veiks analīzes un pārbaudes, lai sagatavotu Jūs operācijai un apstiprinātu, ka Jums var veikt operāciju. Ja Jums ir kādas hroniskas saslimšanas, iespējams – Jums būs jāapmeklē vēl papildus speciālisti! Ja Jums rodas jautājumi par operāciju, vaicājiet to kādam no veselības aprūpes speciālistiem!

Kā notiek histerektomijas operācija?

Abdomināla histerektomija parasti tiek veikta vispārējā anestēzijā. Dažkārt izmanto spinālo vai epidurālo anestēziju. Anesteziologs pirms operācijas ar Jums pārrunās, kāds anestēzijas veids Jums ir vispiemērotākais. Operācija parasti ilgst apmēram 60 minūtes. Pirms operācijas ginekologs veiks vaginālu izmeklēšanu.

Operācijas laikā tiks veikts grieziens vēdera dobuma priekšējā sienā (var būt vertikāls vai horizontāls), visbiežāk tiek izmantots zemais grieziens, kas atrodas biksīšu malas (bikini) līmenī.



Ginekologs atkarībā no situācijas var veikt subtotālu histerektomiju (izņem tikai dzemdes ķermeni, saglabājot dzemdes kaklu) vai totālu histerektomiju (atdalot visu dzemdi no maksts). Ginekologs slēgs griezienu vietu makstī ar speciālām šuvēm (nekas nepaliks atvērts). Operācijas beigās tiek slēgti ādas griezieni uz vēdera priekšējās sienas.

Jāsaprot, ka dažkārt ginekologs operācijas laikā var izoperēt jūsu olnīcas, pat ja pirms operācijas tas nebija plānots.

Dažos gadījumos pēc operācijas vēdera dobumā tiek atstāta дрена (neliela trubiņa), lai palīdzētu evakuēt šķidrumu no vēdera dobuma, kas reizēm sakrājas mazajā iegurnī pēc histerektomijas.

Jums tiks ievietots urīna katetrs urīnpūslī, lai atvieglotu urināciju.

Kā ar medikamentiem, ko lietoju ikdienā?

Jums jāpārlicinās un jāinformē savs ginekologs/anesteziologs par visiem medikamentiem, kurus jūs lietojiet!

Jums **jāpārstāj** lietot asins šķīdinošos preparātus pirms operācijas. Jums ārsts sniegs informāciju par medikamentu pārtraukšanas termiņu.

Ja Jums ir diabēts, ir svarīgi, lai tas ir labi kontrolēts pirms un operācijas laikā.

Ja jūs lietojat tādus antihipertenzīvos medikamentus, kā beta-blokatori, tie jāturpina dzert un jāseko līdzi, lai asinsspiediens būtu normāls, par citu medikamentu lietošanu Jūs informēs ārstējošais ārsts un anesteziologs.

Ko es varu darīt, lai uzlabotu operācijas rezultātu?

- **Dzīvesveida pārmaiņas**

Ja Jūs smēķējat, mēģiniet atstāt! Smēķēšanas pārtraukšana vairākas nedēļas pirms operācijas var samazināt operācijas sarežģītību risku un pagarināt Jūsu dzīves ilgumu kopumā.

- **Liekais svars.**

Ja Jums ir palielināts ķermeņa svars, tad Jums ir lielāks operācijas sarežģītību risks. Samaziniet lieko svaru!

- **Fiziskās aktivitātes**

Regulāras fiziskās aktivitātes var samazināt sirds un citu slimību risku, kā arī uzlabot Jūsu plaušu funkciju, stiprināt imūno sistēmu, tās palīdz saglabāt veselīgu ķermeņa masu un uzlabo emocionālo labsajūtu.

Fiziskās aktivitātes var palīdzēt sagatavoties operācijai, atveseļošanās periodā un uzlabot Jūsu veselību ilgtermiņā.

Pirms uzsākt fiziskās aktivitātes, Jums vajadzētu konsultēties ar savu ģimenes ārstu vai kādu veselības aprūpes speciālistu.

Kādi sarežģījumi var rasties?

Medicīniskā personāla komanda ar Jūsu ginekologu priekšgalā veiks visu iespējamo, lai operācija tiktu Jums veikta pēc iespējas sekmīgāk. Neraugoties uz visām pūlēm, diemžēl ir iespējamās dažādas ar anestēziju un operāciju saistītas komplikācijas. Dažas no tām var būt nopietnas un pat dzīvībai bīstamas (Risks 6:10 000). Zemāk minēti riski aprēķins ir veikts, pamatojoties uz dažādu pētījumu datiem. Jautājiet ārstam, vai kāds no zemāk minētajiem riskiem Jūsu gadījumā ir īpaši paaugstināts!

Sarežģījumus var iedalīt 3 kategorijās:

1. Sarežģījumi, kas saistīti ar anestēziju
2. Sarežģījumi, kas saistīti ar jebkuru operāciju
3. Sarežģījumi, kas saistīti ar konkrēto operāciju

1. Komplikācijas, kas saistītas ar anestēziju

Pirms operācijas Jūsu anesteziologs pārrunās iespējamās komplikācijas, kas var rasties no anestēzijas.

2. Vispārējas komplikācijas, kas saistītas ar operāciju

- **Sāpes** – var būt pie jebkuras operācijas. Lai mazinātu sāpes, Jums tiks doti medikamenti. Ir svarīgi tos lietot, kā ir nozīmēts. Tas ir nepieciešams, lai Jūs varētu bez ierobežojumiem un sāpēm veikt ikdienas aktivitātes un veiksmīgāk atveseļoties.
- **Slikta pašsajūta** – var būt pēc jebkuras operācijas. Vairumam sieviešu ir neliels diskomforts pēc operācijas. Pašsajūta būtiski uzlabojas nākamo 24h laikā un nav nepieciešami medikamenti.
- **Asiņošana** – tā var notikt kā operācijas laikā, tā arī pēc tās. Visbiežāk asins pārlišana nav nepieciešama, taču, ja ginekologs uzskatīs, ka asins transfūzija ir indicēta, tad tā tiks veikta. Asins transfūzijas tiek veiktas reti (4–5:100).
- **Operācijas brūču infekcijas**. Ir viena no biežākajām pēcoperācijas komplikācijām (risks 15 gadījumi no 100). Operācijas laikā Jūs saņemsiet antibakteriālos medikamentus, lai samazinātu infekcijas risku. Lielākā daļa infekciju ir minimālas un biežāk sākas pēc izrakstīšanās no slimnīcas, tās parasti ir viegli ārstējamas ar antibiotikām. Lai samazinātu infekcijas risku, ir svarīgi saglabāt ķermeņa siltumu operācijas laikā. Ziņojiet, ja pirms operācijas ir ļoti

vēss. Nedēļu pirms operācijas nedrīkst skūt ādu apvidū, kur plānota operācija. Vēlams pirms vai operācijas dienā nomazgāties dušā. Ja pēc operācijas Jums ir paaugstināta ķermeņa temperatūra, operācijas rēta kļūst apsārtusi un no tās izdalās strutaini izdalījumi ar nepatīkamu smaku, tā kļūst sāpīga, lūdzu, ziņojiet savam ginekologam/ģimenes ārstam. Infekcija parasti tiek sekmīgi novērsta, lietojot antibakteriālos līdzekļus.

- **Trombi kāju asinsvados** (dziļo vēnu tromboze) - tie dažkārt var pārvietoties pa asinsvadiem uz plaušām (rodas plaušu artēriju trombembolija). Šādā situācijā pacientiem ir sūdzības par apgrūtinātu elpošanu (risks mazāk 1:100). Ārsts izvērtēs Jūsu riskus. Lai mazinātu trombu veidošanās iespēju, pēc operācijas Jums pēc iespējas ātrāk jāsāk kustēties, staigāt. Ja nepieciešams, Jums tiks nozīmēti atbilstoši trombu veidošanos mazinošie medikamenti un/vai ieteiks lietot speciālās vēnu kompresijas zeķes.
- Kosmētiski neglītas ādas rētas - veidojas reti.
- Retos gadījumos brūce var atvērties, biežāk tas ir sastopams, ja ādas grieziens ir pa vidus līniju. Dažreiz šādu radušos stāvokli nepieciešams koriģēt ar atkārtotu ķirurģisko operāciju.

3. Specifiskas komplikācijas, kas saistītas ar Jums plānoto operāciju

- **Iegurņa iekaisums vai abscess** (risks 2:1000). Šajā gadījumā ir nepieciešama tālāka terapija. Ziņo savam ginekologam, ja izdalījumi no dzimumceļiem kļūst biezi, iedzelteni vai zaļgani, ar smaku.
- **Iekšējo orgānu bojājums** (risks 1 – 3:100). Urīnpūslis, urīnvadi, zarnas, lielie asinsvadi atrodas tuvu dzemdei. Parasti ginekologam ir skaidra bojājuma vieta un bojājums tiek novērsts operācijas laikā. Retos gadījumos bojājumu konstatē tikai pēc operācijas un var būt iespējama atkārtota operācija, lai novērstu radušos problēmu (risks mazāks nekā 1:250).
- **Hematoma** – asins kolekcija vēdera dobumā, dzemdes fizioloģiskajā vietā (risks mazāk nekā 6:100). Visbiežāk var rasties neliela hematoma, kura var izraisīt ķermeņa temperatūras paaugstināšanos, šādā gadījumā to ir iespējams izārstēt ar antibakteriālajiem līdzekļiem. Ja hematoma ir liela un izraisa vispārēja klīniskā stāvokļa pasliktināšanos, var rasties nepieciešamība ievietot drenu vēdera dobuma vispārējā anestēzijā. Dažreiz hematoma pati drenējas caur maksti un tas var turpināties pat līdz 6 nedēļām pēc operācijas.

Ilgtērmiņa sekas

Lielākajai daļai sieviešu, kurām veikta HE, NAV ilgtermiņa problēmu.

Retos gadījumos:

- Totālas HE gadījumā var pavājināties maksts apkārtējo audu balsta funkciju, kas var izraisīt maksts noslīdējumu jeb prolapsu. Risks ir lielāks, ja maksts noslīdējums vieglā pakāpē ir bijis jau iepriekš.
- Pēc operācijas var veidoties saaugumi vēdera dobumā. Risku palielina iegurņa iekaisuma saslimšana vai hematoma. Ginekologs operācijas laikā darīs visu, lai novērstu visus iespējamus riska faktorus, kas varētu veicināt saaugumu rašanos. Saaugumi ne vienmēr rada nopietnas problēmas, bet retos gadījumos tās var rasties un šādā situācijā var būt nepieciešama operatīva terapija.

- Jums var rasties vēlme biežāk urinēt vai nesaturēt urīnu, smejojot, klepojot, šķaudot, ceļot smagumus (stresa urīna nesaturēšana).
- Sāpes var turpināties pēc jebkuras operācijas, bet tām ar laiku jākļūst mazāk izteiktām.
- Var rasties psiholoģiskas grūtības pieņemt to, ka pēc HE nav iespējams kļūt par grūtnieci. Tas var būt īpaši svarīgi, ja Jums nav bērnu.
- Var sākt izpausties menopauzei raksturīgie simptomi pat, ja operācijas laikā olnīcas ir saglabātas. Ja tas notiek, ar savu ginekologu nepieciešams apspriest hormonu aizvietojošo terapiju.

Cik ātri es atlabšu?

A – Slimnīcā

- Pirmo 24h laikā pēc operācijas caur intravenozo katetru tiks ievadīts šķidrums vēnā.
- Iespējams, Jūs jutīsiet sāpes vai diskomfortu, pamostoties pēc anestēzijas. Jums tiks pielietota pretsāpju terapija, pilinot zāles caur intravenozo katetru vai injekciju veidā pirmo 24h laikā pēc operācijas. Pēc 24 stundām sāpes tiks remdētas, lietojot tabletes vai pretsāpju svečītes (ievietojot taisnajā zarnā).
- Intravenozais katetrs tiek izņemts nākamajā vai aiznākamajā dienā pēc operācijas, ja nav nepieciešams turpināt medikamentu ievadi caur to.
- Jums pateiks, kad varēs atsākt ēst vieglus ēdienus un dzert šķidrumu.
- Jums ieteiks vingrinājumus, lai atlabšanā būtu ātrāka.
- No dzimumceļiem var būt smērējoši, asiņaini izdalījumi nelielā daudzumā. Ja asiņošana kļūst stipra, ziņojiet to savam ārstam.
- Jūs drīkstat lietot higiēniskās paketes. Nedrīkst lietot tamponus.
- Jūs dosieties mājās tad, kad Jūsu ārsts uzskatīs, ka esiet medicīniski pietiekami vesela, tas parasti notiek pēc 1 – 3 dienām.
- Ja jūs kaut kas satrauc atrodoties slimnīcā vai mājās, ziņojiet to savam ārstam.

B – atgriešanās normālā dzīves ritmā

- Pirmo 2-4 nedēļu laikā pēc operācijas, jums jāatpūšas mājās, jāatlabst un jāveic ieteiktie vingrinājumi.
- Ziņojiet savam ārstam, ja pastiprinās asiņošana, sāpes, parādās elpas trūkums.
- Ir nepieciešamas īsās pastaigās katru dienu, ēdiet veselīgi, dzeriet pietiekami daudz šķidruma un atpūties.
- Parasti dušā var mazgāties 2 dienas pēc operācijas, peldes – pēc 4 nedēļām.
- Nedzīvojiet dzimumdzīvi 4-6 nedēļas vai vairāk, kamēr asiņošana vai citas sūdzības nav apstājušās. Nereti atsākot dzīvot dzimumdzīvi var būt diskomforts, tāpēc pirmajās reizēs iesakām lietot lubrikantu.
- Izvairieties no ilgstošas stāvēšanas, smagumu celšanas.
- Jūs varat atsākt iet uz darbu, kad Jūsu ārsts uzskatīs, ka esiet pietiekami atlabusi. Parasti tas ir 4-6 nedēļas pēc operācijas. Pēc 2 līdz 3 mēnešiem pēc operācijas Jums jājutas pietiekami labi, lai atgrieztos ikdienas dzīvē.
- Nevadiet automašīnu, kamēr neesat pārliecināta par savām autovadīšanas spējām.

Šis dokuments ir sagatavots informatīvos nolūkos un nevar aizstāt atbilstoša veselības aprūpes speciālista norādījumus!