

ODSTRANITEV MATERNICE BREZ JAJČNIKOV IN JAJCEVODOV

Spoštovani!

Zdravljenje, ki vam ga predlagamo, zahteva vaše soglasje.

Pred odločitvijo vas želimo s to pisno razlago in pogovorom z zdravnikom poučiti o načinu, pomenu, možnih neugodnih posledicah in nevarnostih predlagane operacije.

OPIS POSEGA

Zaradi bolezni ginekoloških organov je pri vas potrebna operacija – odstranitev celotne maternice (tako telesa maternice kot tudi materničnega vratu). Operacija večinoma poteka v splošni anesteziji. Ko vas zdravnik (anestezilog) z narkozo uspava, kirurg prične s čiščenjem in razkuževanjem operacijskega polja (trebuha). V mehur vam vstavimo cevko (zato, da je mehur med operacijo ves čas prazen) in vanj vbrizgamo modro barvilo (zato, da pri morebitni poškodbi mehurja to takoj opazimo). Operacijo kirurg prične tako, da prereže tkiva trebušne stene in odpre trebušno votlino za dostop do trebušnih organov.

V ginekologiji uporabljamo predvsem dva načina odprtja trebušne votline: »srednji vzdolžni rez« v spodnjem delu trebuha in »prečni rez« v spodnjem delu trebuha. Način odpiranja trebušne votline in velikost reza sta odvisna od narave bolezni, obsežnosti sprememb v trebuhu in vrste operacije, ki jo namerava opraviti kirurg.

Po odprtju trebušne votline kirurg pregleda organe v trebuhu in medenici ter nato opravi načrtovani poseg na rodilih. Posebej preveri položaj sečevodov na obeh straneh medenice, nato pa najprej prekine vezi in žile jajčnika in jajcevoda ob steni maternice vse do materničnih vezi. Prereže še okrogli ligament maternice. Sledi prekinitev obeh glavnih arterij in pripadajočih ven maternice, nato odmakne steno mehurja in prekine še vezivne ligamente tik ob maternici. Ko prereže steno nožnice krožno ob materničnem vratu, lahko maternico v celoti odstrani iz trebušne votline. Žile, vezi, krn nožnice in ostalo tkivo sproti zašije ali zaveže oziroma zažge (kavterizira) s pomočjo električnega toka in ustreznih inštrumentov.

Po opravljeni operaciji, odstranitvi organa ali tkiva, kirurg še enkrat pregleda operacijsko področje in očisti trebušno votlino. Nato zapre trebušno steno s šivi v več plasteh. Odstranjeno tkivo pošlje na histopatološko preiskavo. Po končani operaciji so lahko v trebušno votlino skozi nožnico ali skozi trebušno steno vstavljene cevke – dreni, ki jih kasneje odstranimo. V mehur je skozi sečnico prav tako lahko za nekaj časa vstavljena cevka za odvajanje urina – kateter. Šivov v trebuhu in znotraj tkiva ni treba odstranjevati, ker po določenem času sami razpadejo. Šive na koži običajno odstranimo po 7 do 8 dneh od operacije.

ZAPLETI (neželene, nenačrtovani dogodki med operacijo in po njej):

Vsaka operacija predstavlja določeno tveganje in pri vsaki operaciji so možni zapleti, vendar so zelo redki. Pri vsaki operaciji lahko pride tudi do poslabšanja drugih bolnikovih bolezni.

Zapleti pri opisani operaciji so predvsem **krvavitve, vnetja, poškodbe sosednjih organov, žil, živcev, zapora črevesa in zamašitev žil s krvnimi strdki**.

Krvavitev se v manjši meri pojavi pri vsaki operaciji, kadar pa je obilna in izguba krvi preseže 500 ml, je včasih treba izgubljen kri nadomestiti s transfuzijo rdečih krvnih celic že med operacijo ali po njej.

Vnetje je posledica vdora bakterij v operacijsko rano, lahko med operacijo ali po njej. Rana postane rdeča, bolečina se stopnjuje, pojavita se lahko povišana temperatura in gnojen izcedek. Potrebno je zdravljenje z antibiotiki, včasih pa je treba rano ponovno odpreti in odstraniti gnoj ali vneto tkivo. Pri hudih vnetjih je včasih treba ponovno odpreti trebušno votlino.



Pri **poškodbah sosednjih organov** so najpogostejše poškodbe mehurja, sečevoda in črevesa, lahko pa pride do poškodbe kateregakoli organa v trebuhu, tudi velikih žil ali živcev.

Kadar operater ugotovi nehoteno **poškodbo organa med operacijo**, jo lahko največkrat takoj popravi, okrevanje po operaciji zaradi tega ni nujno podaljšano.

Kadar ugotovimo **poškodbo organov po operaciji**, je največkrat potrebna ponovna operacija in nato tudi zdravljenje z antibiotiki.

Zapora črevesa se lahko pojavi kmalu, že v prvih dneh po operaciji ali tudi kadarkoli kasneje. Nastane zaradi učinkov anestezije, zdravil proti bolečinam in odmikanja črevesja med operacijo ali pa zaradi nastanka zarastlin v trebuhu po operaciji, ki ovirajo prehod črevesne vsebine. Blage oblike zapore črevesa se pozdravijo z zdravlili in vstavitvijo cevke skozi usta v želodec, ki razbremeni črevo za nekaj časa. Pri težkih oblikah je včasih potrebna ponovna operacija z izpraznitvijo črevesa ali odstranitvijo ovir.

Zamašitev žil zaradi krvnih strdkov se lahko pojavi že med operacijo, največkrat pa nekaj dni po njej. Strdek lahko potuje po žilah tudi v srce ali pljuča in povzroči zastoj krvnega obtoka. Pred operacijo in po njej preprečujemo nastajanje strdkov v žilah z zdravlili, ki jih je včasih treba jemati še več tednov po operaciji. Če se kljub temu pojavijo zapleti zaradi strdkov, je potrebno takojšnje in dolgotrajno zdravljenje.

Zapleti pri operativnih posegih so redki. Pogosteje se pojavljajo pri bolnikih, ki so operirani zaradi rakave bolezni, ki so že imeli predhodno operacije in pri bolnikih, ki imajo kronične bolezni – sladkorna bolezen, bolezn srca in ožilja, dihal, prebavil itd. Debelost prav tako poveča tveganje za zaplete zaradi težje izvedbe operacije in slabšega celjenja ran.

Zapleti pri operacijah so izjemno redki. Učinkovito jih lahko pozdravimo in večinoma ne puščajo trajnih posledic, običajno pa je okrevanje daljše in zahteva dodatna zdravila in posege. V primeru, da opazite navedene znake možnih zapletov, pomoč poiščite pri izbranem ginekologu ali na Ginekološko-porodniškem oddelku na telefonski številki 03 423 33 42 ali 03 423 33 45.

Ginekološko-porodniški oddelek
Kataloška oznaka: GPGo-06
December 2017, verzija 1