



SUPRACERVIKALNA LAPAROSKOPSKA HISTEREKTOMIJA (Navodilo pacientom)

Laparoskopija je postopek, pri kateri skozi majhen rez v popku s pomočjo optičnega inštrumenta in kamere pregledamo notranjost trebušne votline. Med postopkom se trebušna votlina začasno napolni s plinom (ogljikov dioksid), kar nam omogoča boljši prikaz notranjih organov. To omogoča ginekologu, da pregleda in po potrebi operira organe v mali medenici, predvsem rodila. Kirurške instrumente vstavimo v trebuh skozi en ali več manjših rezov v spodnjem delu trebuha, ki so običajno dolgi manj kot centimeter.

Laparoskopija prinaša bolnikom številne pomembne prednosti - hitrejše okrevanje, manj bolečine in manjše brazgotine.

Subtotalna ali supracervikalna laparoskopiska histerektomija je izrezanje telesa maternice (brez materničnega vratu), lahko z jajčniki in jajcevodi ali brez.

Med operacijo kirurg s posebnim električnim inštrumentom prekine vezi in žile jajčnika, jajcevoda in maternice na ustreznih mestih ob medenični steni ali ob maternici, glede na obseg operacije. Po prekinitvi arterij maternice postavi električno zanko okrog materničnega vratu tik pod telesom maternice in z zanko prereže tkivo. Telo maternice odstrani iz trebuha s pomočjo inštrumenta (morselator), ki tkivo razreže na trakove, da jih lahko izvlečemo skozi cevasto vodilo. Če so odstranjeni tudi jajcevodi in jajčniki, jih lahko odstrani iz trebuha s pomočjo laparoskopske vrečke. Odstranjeno tkivo pošljemo na histopatološko preiskavo.

PRED POSEGOM:

Ob določitvi indikacije za operacijo in datuma operacije boste prejeli navodila o vseh pregledih in preiskavah, ki so potrebni pred operacijo. Ravno tako boste obveščeni o datumu sprejema, ki je običajno dan pred operacijo ali na dan operacije zjutraj.

Laparoskopijo opravimo v splošni anesteziji. Pred operacijo morate biti tešči (vsaj 6 ur prej ne uživajte hrane ali pijače). Na vsa vprašanja v zvezi s predvideno anestezijo vam bo odgovoril anesteziolog.

PO POSEGU:

Bolečina v pooperativnem obdobju po laparoskopski operaciji je nekaj običajnega. Navadno je lokalizirana na mestu rezov, lahko se razširi po vsej trebušni votlini in proti ramenom. Nekatere pacientke občutijo bolečino v vratu (po intubaciji) ali v mišicah. Bolečine se bodo postopoma povsem umirile. Zdravila za lajšanje bolečin po posegu običajno dodamo že med anestezijo, ob močnejših bolečinah pa tudi po posegu.

Če vse poteka brez zapletov, lahko zapustite bolnišnico v spremstvu svojcev nekaj dni po operaciji. Ob odpustu vas bo zdravnik seznanil s potekom operacije in vam dal ustrezna navodila. Dokončno odpustnico z navodili boste prejeli po pošti nekaj tednov po posegu.

KAKŠNI SO ZAPLETI PRI LAPAROSKOPIJI?

Vsaka operacija predstavlja določeno tveganje in pri vsaki operaciji so možni zapleti, vendar so redki. Zapleti pri laparoskopski operaciji so predvsem **krvavitve, vnetja, poškodbe organov** v trebušni votlini (najpogosteje črevesa in mehurja, velikih žil, živcev in sečevodov), zapora črevesa in zamašitev žil s krvnimi strdkami. Pri operacijah, kjer tkivo iz trebušne votline odstranjujemo z morselatorjem, obstaja zelo majhna možnost **razsoja** morebitne nediagnosticirane maligne bolezni po trebušni votlini.

Pri vsaki operaciji lahko pride tudi do poslabšanja drugih bolnikovih bolezni. Povišano je tveganje za zaplete po predhodnih operacijah ali vnetjih, pri obilnejših bolnicah in po predhodnih neuspešnih laparoskopskih poskusih.

Ko operater ugotovi nehoteno poškodbo organa med operacijo, lahko največkrat poškodbo takoj popravi. Včasih je potrebna razširitev posega z **laparatomijo** (operativno prerezanje tkiv trebušne stene in odprtje trebušne votline za dostop do trebušnih organov). Kadar ugotovimo poškodbo organov po operaciji, je včasih potrebna ponovna operacija in zdravljenje z antibiotiki. Ob hujši krvavitvi je včasih potrebno izgubljeno kri nadomestiti s **transfuzijo**.