

DIAGNOSTILINE VÕI OPERATIIVNE HÜSTEROSKOOPIA ÜLDANESTEESIAS

Hüsteroskoopia on diagnostika- ja ravimeetod, mis võimaldab vaadelda emakakaelakanalit ja emakaõõnt seestpoolt ning vajadusel teostada protseduure emakaõõnes. Hüsteroskoopia abil on võimalik hinnata emakaõõne, emakakaelakanali ja emaka limaskesta seisundit, välja selgitada emakaverejooksude ja lastetuse põhjused ning hinnata kirurgilise ja medikamentoosse ravi efekti.

Protseduuri teostatakse hüsteroskoobiga, mis on peenike kaameraga varustatud toru. See viiakse läbi tupe ja emakakaelakanali emakaõõnde, mis täidetakse steriilse füsioloogilise lahusega, võimaldades limaskesta vaadelda ning emakaõõnes manipuleerida. Protseduuri käigus saab võtta koeproovi, eemaldada emakaõõne polüüpe, väiksemaid õõnde ulatuvaid emakamüome, emakasiseseid liiteid, eemaldada või korrigeerida emakasisest vahendit. Eemaldatud koematerjal saadetakse histoloogilisele uuringule, mille vastus saabub umbes kahe nädala pärast. Vastuste tagasisidestamine lepitakse kokku günekoloogiga.

Protseduuri kestus on orienteeruvalt 10–45 minutit ja teostatakse üldjuhul narkoosis. Operatsioonile eelneb günekoloogi vastuvõtt, kes hindab Teie tervisliku seisundit ning otsustab, kas operatsioon on näidustatud.

Kuidas valmistuda protseduuriks?

Protseduuri ei teostata menstruatsiooni ajal, verejooksu, põletiku või võimaliku raseduse korral.

Enne operatsiooni antakse Teile täitmiseks anesthesioloogiline küsitlusleht, kuhu peate märkima võimalikult täpselt ja põhjalikult andmed oma tervisliku seisundi kohta, varem põetud ja praegused haigused, hiljuti kasutatud ja praegu kasutatavad ravimid, ülitundlikkuse ravimite suhtes, varasemad operatsioonid ning harjumused (sportimine, suitsetamine, alkoholi tarvitamine jms). Teavitage kindlasti anesthesiologi sellest, kui Teil on varem esinenud proleeme või tüsistusi seoses anesteesiaga. Teie arst hindab, kas anesteesia eelselt on vajalik Teil täiendav vestlus anesthesioloogiga.

Võimalikud tüsistused ja ohud

Võimalike tüsistuste riski minimeerimiseks palume Teid enne hüsteroskoopiat informeerida arsti oma teadaolevatest haigustest, kasutatavatest ravimitest ja ülitundlikkusest ravimitele. Tavaliselt tekib hüsteroskoopiaga seonduvaid tüsistusi harva (1:100). Tüsistustest sagedaseim on verejooks, mille põhjuseks on emakaseina vigastus. Kui vigastus haarab vaid emakaõõne lähedasi kihte, saab verejooksu peatada emakaõõne siseselt hüsteroskoopia käigus. Kogu seina läbiv vigastus võib vajada täiendavat laparoskoopilist operatsiooni, et verejooksu sulgeda. Väga harva esinevad teiste siseorganite (soolte, kusepõie, veresoonte) vigastused.

Selliste tüsistuste tagajärjel on vajalik avada kõhuõõs traditsioonilise kõhulõikega ja korrigeerida vigastus.

NB! Kindlasti informeerige oma raviarsti juhul kui:

- tarvitate verd vedeldavaid ravimeid (Marevan, Plavix, Eliquis, Xarelto, Hjertermagnyl, Aspirin jms);
- Teil esineb ülitundlikkust ravimitele;
- tarvitate söögiisu reguleerivaid ravimeid (Ozempic, Rybelsis jms);
- esineb külmetushaigustele iseloomulikke sümptomeid.

Kui Te mingil põhjusel ei saa kokkulepitud ajal operatsioonile tulla, teavitage meid palun esimesel võimalusel helistades telefoninumbri 605 0610 (E–R 8.00–17.30).

OPERATSIOONIPÄEVAL

- Enne operatsiooni ei tohi 6 tundi süüa ega 4 tundi juua. Kui olete hiljem söönud või joonud, võib mao sisu narkoosi ajal hingamisteedesse sattuda ja eluohtlikke tüsistusi põhjustada. Teie tervise huvides tuleb operatsioon sellisel juhul edasi lükata või ära jätta.
- Kuus (6) tundi enne protseduuri ärge suitsetage ega närige närimiskummi.
- Peske end kodus duši all.

Enne operatsioonile minekut:

- riietuge Teile antavasse operatsiooniriietusse;
- võtke ära ja andke osakonnas õe kätte prillid või kontaktläätsed ning lahtised hambaproteesid;
- külastage **vahetult enne** operatsioonile minekut WC-d;
- võtke vajadusel operatsioonituppa kaasa kuuldeaparaat ja/või astmainhalaator(id).

Operatsioonijärgne periood

Narkoosijärgselt võib Teil esineda pearinglust ja iiveldust.

Operatsiooni järel viibite mõne tunni tervishoiuasutuses jälgimisel. Kui Te olete anesteesiast toibunud ja veenikanüül on eemaldatud, võite tervishoiuasutusest lahkuda.

NB! Häiritud reaktsioonivõime tõttu ei tohi Te 24 tundi pärast anesteasiat juhtida autot ega töötada seadmetega. Ohutuks koju jõudmiseks kutsuge endale keegi järele.

Pärast hüsteroskoopiat lubatakse Teid koju ning valdav enamik patsientidest jätkab igapäevatoimingutega. Tervisliku seisukorra järsul halvenemisel pöörduge erakorralise meditsiini osakonda või kutsuge kiirabi.

Probleemide korral (tugev veritsus, põletik, tugev valu, palavik üle 38 °C) pöörduge erakorralise meditsiini osakonda.

Günekoloogi visiit peale operatsiooni broneeritakse Teile vastavalt vajadusele. Lisainfot saate oma raviarstilt.

ENNE OPERATSIOONI

Operatsioonieelsel päeval ja öhtul:

- sööge kergesti seeditavat toitu;
- jooge rohkelt vedelikku;
- ärge tarvitage alkoholi;
- manustage vähese veega ainult neid regulaarseid ravimeid, mis on eelnevalt arstiga kokku lepitud;
- varuge koju valuvaigisteid, antiseptikut ja haavasidet.

Operatsioonipäeva hommikul:

- võtke kliinikusse kaasa isikut tõendav dokument, anesteesia leht, operatsiooni informeeritud nõusoleku leht ja krooniliste haiguste ravimid;
- 6 tundi ei tohi süüa, närida nätsu ega suitsetada;
- 4 tundi ei tohi juua vett;
- peske end kodus duši all;
- hambaid pestes ärge neelake vett all;
- eemaldage kõik ehted;
- tulge operatsioonile taksoga või paluge end tuua.

PÄRAST OPERATSIOONI

Protseduuri järgselt võib esineda esimese paari päeva jooksul menstruatsioonilaadset veritsust tupest ja kergelt alakõhuvalu, 1-2 nädala jooksul võib esineda tupest vähest veresegust voolust. Valu korral võib tarvitada ibuprofeeni 400-600 mg või paratsetamooli 1000 mg 6 tunni tagant. Vereseguse vooluse lõppemiseni ei ole soovitatav elada suguelu, istuda vannis ja ujuda ega kasutada tupetampoone.