Gynekologické operace

Mgr. Štěpánka Žejdlíková



Předoperační péče

- holistický přístup

Dlouhodobá

- interní předoperační vyšetření, EKG, RTG, laboratorní vyšetření, UTZ
- informovaný souhlas, poučení pacientky o průběhu operace, pooperační péče

Krátkodobá (24h před operačním výkonem)

- administrativní příjem (dokumentace, identifikační náramek, kontrola a podpis souhlasů (hospitalizace, operace, anestezie, cennosti)
- vyprázdnění střeva

Bezprostřední

- lačnění, odstranění šperků, odstranění umělého chrupu, vymočení před operací, zavedení kanyly, ATB profylaxe, BDK,...

Nejčastější velké operace

- prostá a radikální vulvektomie
- salpingektomie (odstranění vejcovodů)
- ovarektomie (odstranění vaječníků)
- adnexektomie (odstranění vejcovodů i vaječníků)
- operace pro stresovou močovou inkontinenci (TVT páska)
- myomektomie
- hysterektomie - vaginální/abdominální/LAVH/TLH

Velké gynekologické operace

- je potřeba vícečetný operační tým (operatér s jednou nebo dvěma asistencemi)
- dlouhodobá, celková anestezie
- delší než jednodenní hospitalizace

Přístupy

- per laparotomiam
- per laparoscopiam
- per vaginam
- kombinované operační metody

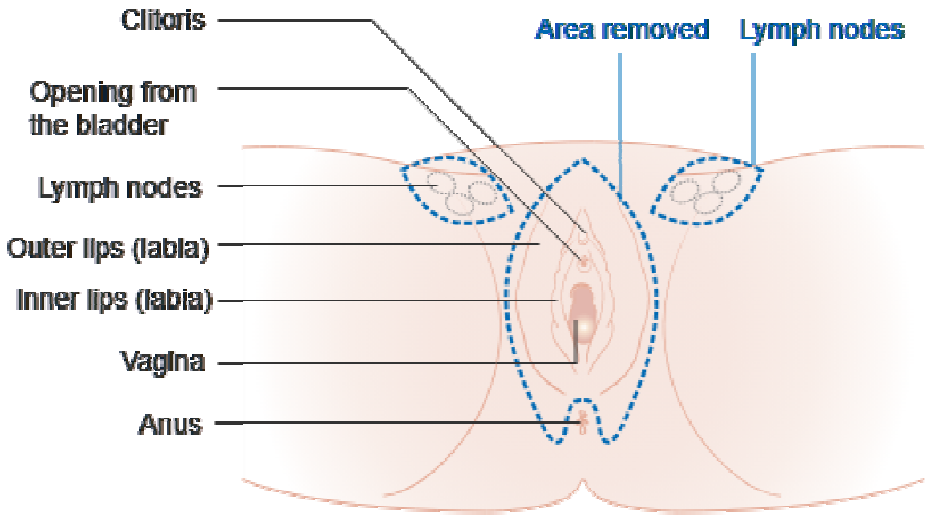
Vulvektomie

Vulvektomie

Operace pro předrakovinné změny a zhoubný nádor zevních rodidel s odstraněním:

- části zevních rodidel (široké vyříznutí – excize, částečná vulvektomie)
- zevních rodidel (simplexní – jednoduchá vulvektomie)
- zevních rodidel – radikální (jednoduchá vulvektomie a odstranění spádových uzlin)
- první spádové – tzv. sentinelové uzliny
- spádových mízních uzlin z třísel
- spádových mízních uzlin z malé pánve
- plastická úprava defektu po odstranění nádoru posunem kožních laloků

Vulvektomie





Vulvektomie

- cílem operace je odstranit celé nádorové ložisko i s dostatečně širokým okrajem zdravé tkáně
- u větších nádorů je nutné odstranit část nebo celá zevní rodidla (částečná vulvektomie / vulvektomie) a také spádové mízní uzliny, do kterých se nádor může šířit
- **malé nádory**: odstraňují se s okrajem zdravé tkáně alespoň 1 cm
- **středně velké nádory**: odstraňuje se část zevních rodidel (hemivulvektomie) s cílem zachovat zdravou část
- **velké nádory**: odstraňují se celá zevní rodidla, včetně poštěváčku a malých stydkých pysků
- pokud nádor prorůstá do pochvy směrem k močové trubici, je nutné odstranit část močové trubice a vytvořit nové ústí, dočasně se zavádí cévka pro odvod moči

Vulvektomie

- pokud nádor zasahuje konečník, je nutné jej odstranit i se svěrači, což vede k vytvoření trvalé stomie
- pokud je postižena většina močové trubice, může být nutné odstranit pochvu, močovou trubici a močový měchýř a vytvořit trvalý vývod moči (urostomie)
- při velkém defektu po odstranění nádoru je nutná plastická úprava – přesun kožních nebo svalových laloků z okolí (hýždě, tříslo, vnitřní strana stehna, břišní stěna)
- u malých nádorů se hledá tzv. sentinelová uzlina – první mízní uzlina, do které by se nádor mohl šířit, pokud jsou v ní nádorové buňky, odstraní se i ostatní spádové uzliny
- uzliny v tříslech se odstraňují samostatnými řezy nebo rozšířeným „motýlovým“

Režim po vulvektomii

- předpokládaná doba hospitalizace je 2–3 týdny
- jedná se náročnou operaci v oblasti, kde hojení probíhá déle a obtížněji, proto je nutná rekonvalescence potřebná k plnému vyhojení v trvání 6–8 týdnů
- během této doby je nutné se tělesně šetřit, nemít pohlavní styk, intenzivně rehabilitovat a dodržovat speciální hygienické režimy v oblasti zevních rodidel a konečníku
- po této operaci se často pohlavní styk stává nemožným

Hysterektomie

Vaginální hysterektomie

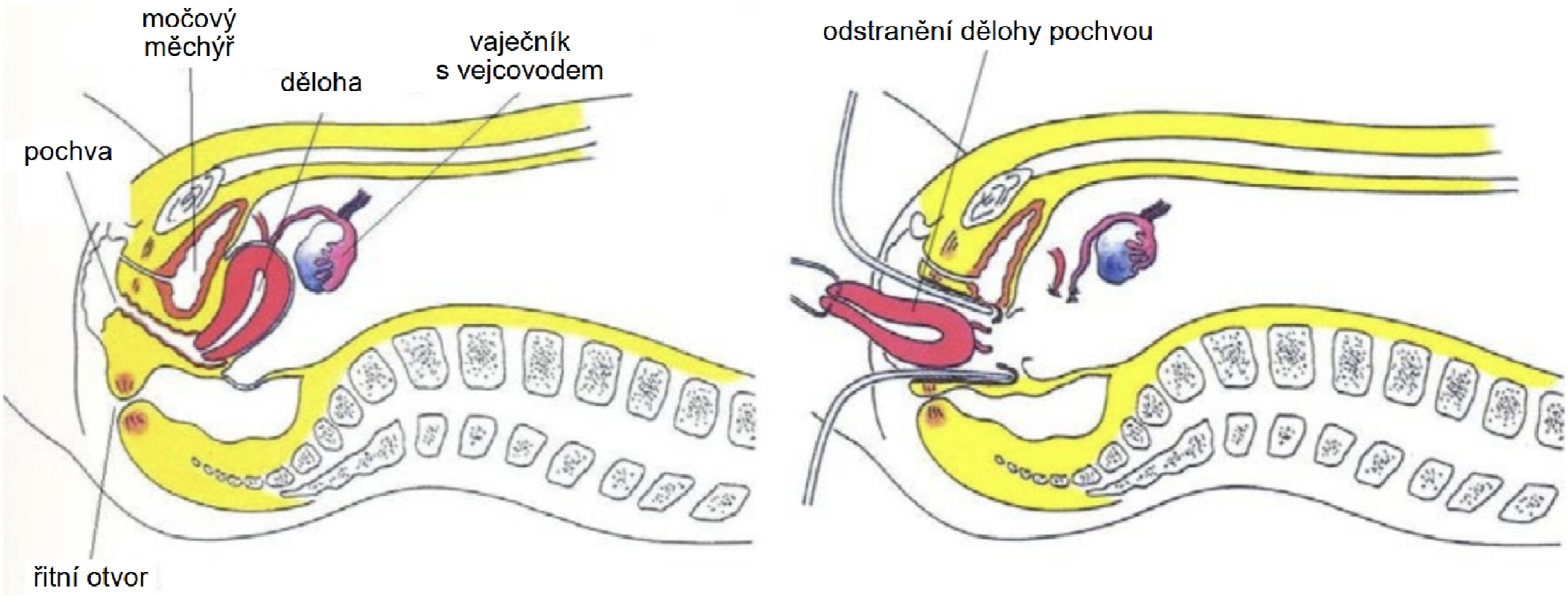
= odstranění dělohy poševní cestou

- výhodou operace je minimální pooperační bolestivost
- nezanechává viditelnou jizvu na břišní stěně, hlavní jizva je v pochvě
- nejčastějším důvodem pro tuto operaci je sestup dělohy a poševních stěn
- podmínkou pro možnost provést tuto operaci je dostatečná pohyblivost dělohy a její malé rozměry

Vaginální hysterektomie

Postup

- z poševního operačního přístupu se po otevření dutiny břišní pochvou rozstřižením přední a zadní stěny poševní přeruší úpon pochvy na dělohu
- podváží se zásobující cévy a postupně se přerušují závěsné tkáně
- po uvolnění vaječníků a vejcovodů bude děloha odstraněna pochvou
- v případě sestupu dělohy a poševních stěn je často také rekonstruováno pánevní dno (přední a zadní plastika poševní)
- po uvolnění stěny poševní od okolních orgánů (od močového měchýře a trubice na straně přední, od tlustého střeva a konečníku na straně zadní) se tato stěna zkrátí a je pomocí vlastní tkáně fixována tak, aby se snížila její pohyblivost


močový
měchýř
děloha
vaječník
s vejcovodem
pochva
řitní otvor
odstranění dělohy pochvou

Abdominální hysterektomie

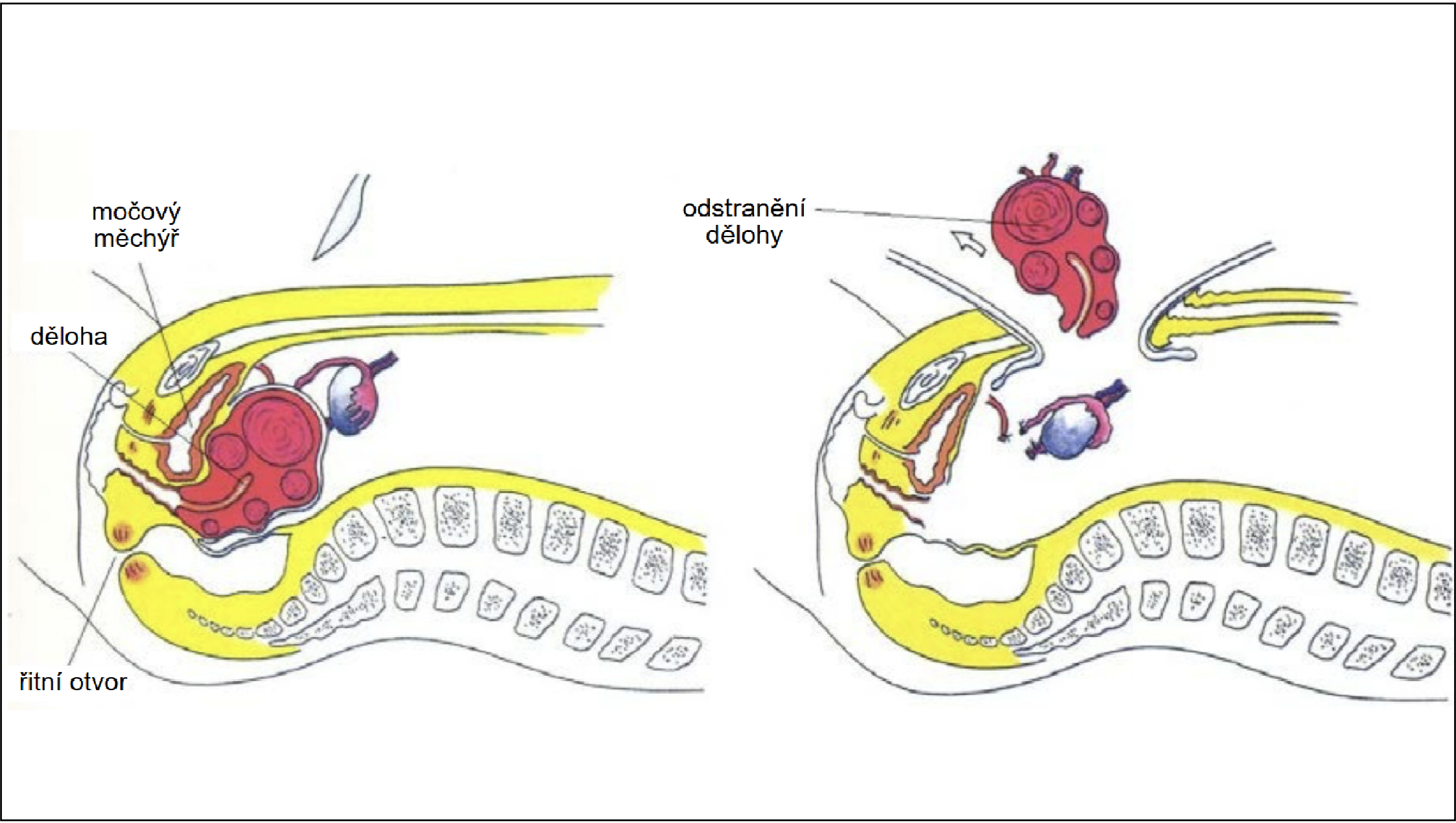
= odstranění dělohy břišní cestou

- jedna z nejčastěji prováděných gynekologických operací.
- odstraňuje se při ní děloha, a to samostatně nebo s adnexy (= tj. vejcovody a vaječníky)
- adnexa odstraňována u všech onkologických indikací (důvodem k operaci je zhoubný nádor) a při nálezu patologie na adnexech, např. endometrioza, cysta a jiné
- zdravá adnexa se vyjímají jen s informovaným souhlasem pacientky, jejich funkce se dá nahradit hormonální substituční léčbou
- v onkologii se používá tzv. radikální hysterektomie, kdy je spolu s dělohou a adnexy odstraněna i část pochvy, děložní vazy a mízní uzliny, ev. hysterektomie rozšířená o odstranění červovitého přívěsku (apendixu)

Abdominální hysterektomie

Postup

- celková anestezie
- otevřeme dutinu břišní buď řezem vedeným od pupku ke sponě stydké nebo příčným řezem v podbřišku na hranici stydkého ochlupení
- obnažíme dělohu od všech vazů, které ji udržují v její poloze v pánvi, od močového měchýře a od cév, které ji zásobují krví
- vyjmeme dělohu odstřižením od pochvy a následně pochvu sešijeme a fixujeme na pánevní vazy
- ošetříme ranné plochy a prohlédneme přístupné orgány dutiny břišní a následně uzavřeme břišní stěnu

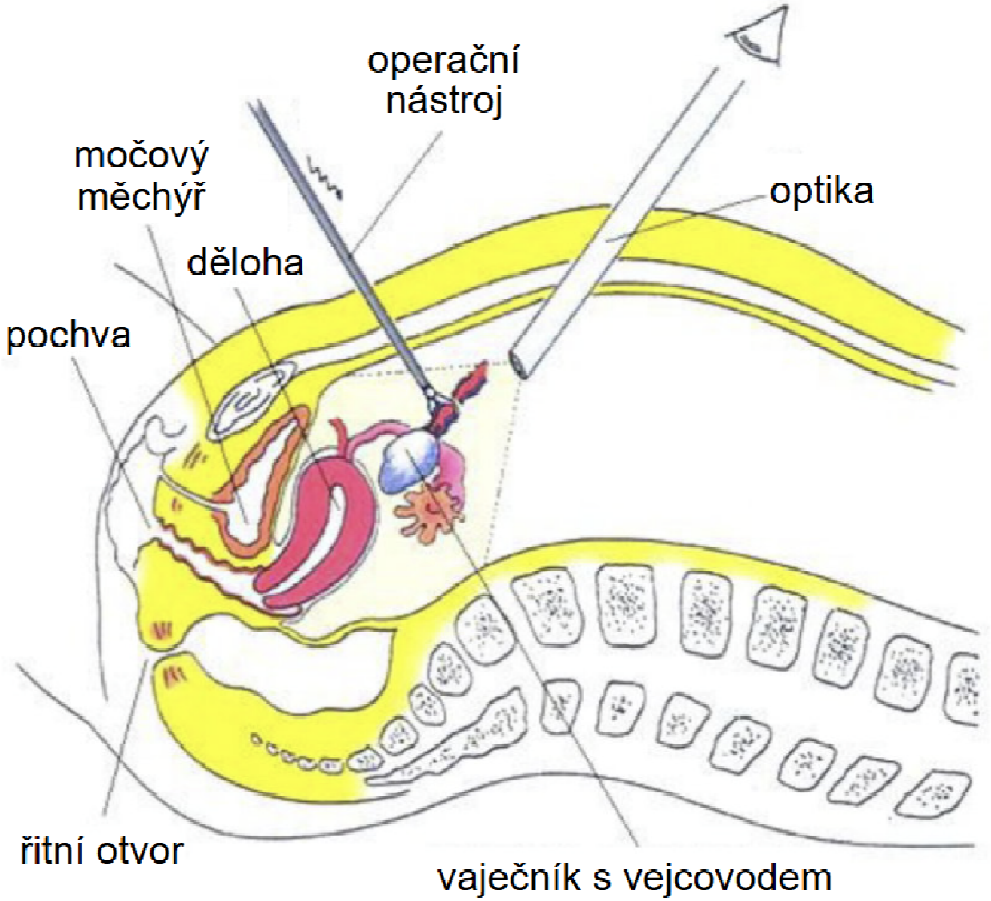

močový
měchýř
děloha
řitní otvor
odstranění
dělohy

LAVH

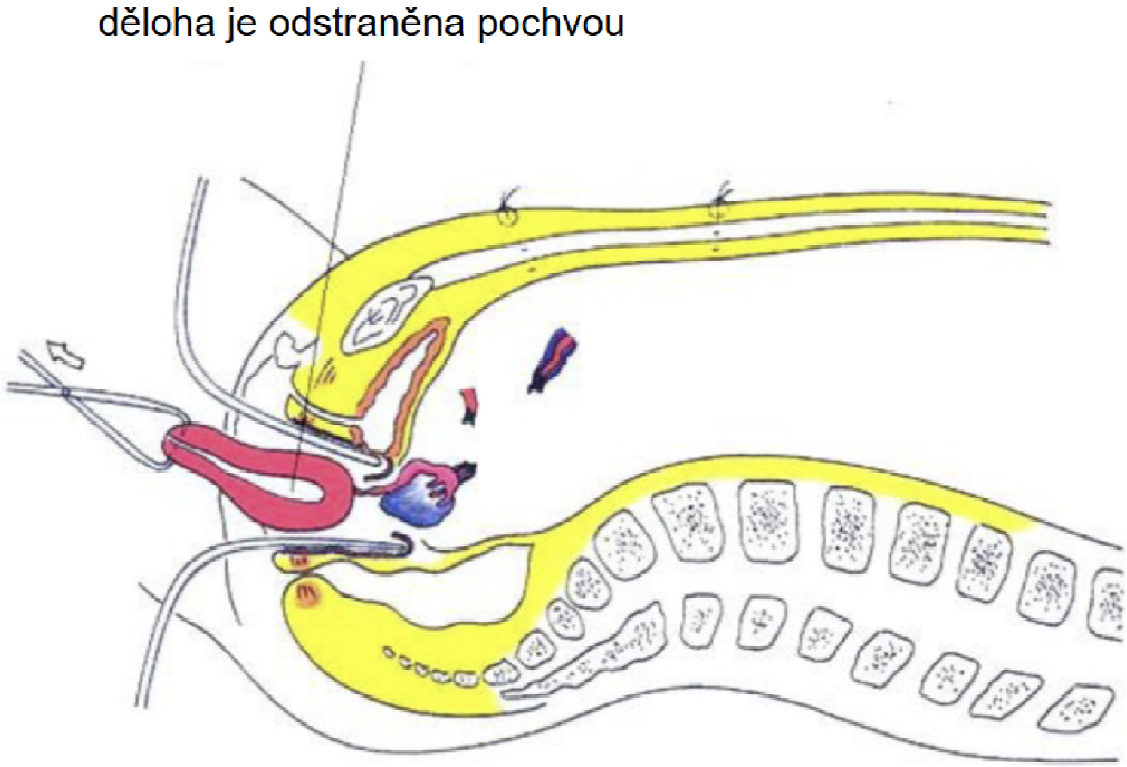
= laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie

- odstranění dělohy (s a nebo bez vaječníků), které je provedeno kombinovaným přístupem
- patří k nejmodernějším operačním postupům v gynekologii
- kombinuje se zde laparoskopie a vaginální operace
- první část operace - uvolnění dělohy ze svých závěsů, popř. odstranění vejcovodů a vaječníků - je provedena laparoskopickým přístupem
- druhá část - podvázání děložních cév a vyjmutí dělohy - je poté provedena vaginálně (pochvou), obdobně jako při vaginální hysterektomii
- výhodou operace je její minimální pooperační bolestivost, menší jizvy – jizvy jsou jen malé, v místě pupku a v obou podbřišcích, hlavní jizva je skryta v pochvě

I. LAPAROSKOPICKÁ ČÁST



II. VAGINÁLNÍ ČÁST



Animation of Laparoscopically Assisted Vaginal Hysterectomy (LAVH) (youtube.com)

TLH

= totální laparoskopické hysterektomie

- děloha, vejcovody nebo i vaječníky odstraněny laparoskopickým přístupem
- naplní se dutina břišní oxidem uhličitým, následně je zaveden přes břišní stěnu laparoskop, pak se provedou další drobné kožní řezy, kterými jsou zaváděny do dutiny břišní porty pro operační nástroje
- do dělohy se zavede děložní manipulátor a pomocí laparoskopických nástrojů se přeruší cévní zásobení a závěsný aparát dělohy, vejcovodů nebo i vaječníků, jsou vyjmuty pochvou a následně se zašije poševní pahýl laparoskopicky

Animation of Total Laparoscopic Hysterectomy (youtube.com)

Hysterektomie a odstranění adnex

- po odnětí dělohy i vaječníků žena nemenstruuje a nemůže otěhotnět
- odoperování vaječníků způsobí náhlý pokles ženských pohlavních hormonů, což má za následek (zejména u mladších žen, kde byly vaječníky ještě plně funkční) nástup přechodových příznaků, jako návaly horka, pocení, bušení srdce, bolesti hlavy, poruchy spánku, změny nálady aj.
- je vhodné (není-li kontraindikace) co možná nejdříve nasadit tzv. hormonální substituční léčbu

Hysterektomie s ponecháním adnex

- pokud byla odoperována pouze děloha, žena nebude menstruovat a nemůže otěhotnět
- hormonální stav je beze změny, tj. hormonální funkce vaječníků nejsou operací narušeny, budou postupně vyhasínat tak, jako by žena operována nebyla
- pohlavní život není operací ovlivněn

Salpingektomie

= chirurgické odstranění jednoho nebo obou vejcovodů

- zákrok je nezbytný v rámci léčby některých nemocí vejcovodů a také v případě mimoděložního těhotenství
- vejcovody se ženám odstraňují zároveň v rámci prevence před vznikem rakoviny vaječníků, pokud existuje zvýšené riziko jejího vzniku
- pokud bude odstraněn pouze jeden vejcovod, může žena otěhotnět
- pokud salpingektomie bilaterální (oboustranná), žena již přirozeně otěhotnět nemůže
- po salpingektomii žena dále menstruuje

Ošetřovatelská péče po hysterektomii

Kontrola fyziologických funkcí a celkového stavu

- pravidelná kontrola FF (bezprostředně po operaci)
- sledování vědomí a úrovně probuzení po anestezii
- kontrola barvy kůže, prokrvení a celkového stavu
- hodnocení intenzity bolesti
- sledování nauzey a zvracení
- kontrola bilance tekutin a diurézy

Sledování krvácení

- kontrola operační rány a krytí.
- sledování vaginálního krvácení
- kontrola případného krvavého obsahu v drénu
- sledování příznaků vnitřního krvácení - tachykardie, hypotenze, bledost, studený pot, narůstající bolest břicha

Péče o operační ránu

- kontrola hojení operační rány
- sledování zarudnutí, otoku, bolesti a sekrece
- převazy aseptickým způsobem podle potřeby a standardu pracoviště
- u abdominální hysterektomie péče o ránu na břišní stěně
- u laparoskopické hysterektomie péče o drobné kožní řezy

Hygiena a péče o intimní partie

- pravidelná osobní hygiena a hygiena zevních rodidel
- výměna hygienických vložek při krvácení nebo špinění

Tlumení bolesti

- pravidelné hodnocení intenzity bolesti
- podávání analgetik dle ordinace
- kombinace neopioidních analgetik, NSAID a případně opioidů
- sledování účinku a nežádoucích účinků léčiv
- podpora vhodného polohování a postupné mobilizace

Infuzní terapie a příjem stravy

- kontrola ordinované infuzní terapie a bilance tekutin
- časné zahájení příjmu tekutin (2 hodiny po operaci)
- operační den dieta čajová
- 1. pooperační den kašovitá dieta
- od druhého dne do propuštění dieta šetřící
- sledování nauzey, zvracení, nadýmání a střevní činnosti

Časná mobilizace a prevence TEN

- nácvik vstávání a chůze s dopomocí den po operaci
- podpora pohybu dolních končetin
- kompresní pomůcky a farmakologická tromboprofylaxe dle ordinace
- časná mobilizace důležitá také pro obnovení střevní peristaltiky

Péče o invazivní vstupy

- kontrola periferního žilního katétru.
- kontrola močového katétru
- sledování množství a charakteru moči
- kontrola drénů a odváděného sekretu, pokud jsou zavedeny
- odstranění nepotřebných vstupů co nejdříve podle ordinace a stavu pacientky

Sledování močení a střevní činnosti

- po odstranění močového katétru sledování první spontánní mikce
- sledování případné retence moči a pocitu neúplného vyprázdnění.
- sledování odchodu střevních plynů a stolice
- sledování bolesti břicha, nauzey a zvracení

Psychická podpora a edukace

- vysvětlení pooperačního režimu a průběhu rekonvalescence
- podpora při vyrovnávání se se ztrátou dělohy a případnou ztrátou reprodukční schopnosti
- informování o možných změnách menstruace a plodnosti – po hysterektomii již žena nemenstruuje a nemůže otěhotnět
- pokud byly odstraněny také vaječníky, edukace o možných projevech chirurgické menopauzy.
- informování o omezení fyzické zátěže, zvedání břemen a sexuální abstinenci

Další gynekologické operace

Salpingektomie

Postup laparoskopické salpingektomie

- minimálně invazivní metodou odstranění vejcovodů
- operatér vpraví laparoskop k vejcovodu přes drobný řez v břiše, následně naplní břišní dutinu plynem, do břicha vytvoří několik dalších malých řezů a pomocí nástrojů vyjme jeden nebo oba vejcovody
- odsaje nadbytečnou krev i jiné tekutiny a ránu zašije

Postup otevřené (abdominální) salpingektomie

- operatér vytvoří jeden dlouhý řez přes břicho a otevře břišní dutinu, získá tak výborný přístup k vejcovodům a jakmile je vyjme, ránu zašij

Preferuje se laparoskopické odstranění vejcovodů (nejmenší zásah do těla, rychlejší hojení, nižší riziko

Ovarektomie

= znamená chirurgické odstranění vaječníku (ovarium)

- může být unilaterální (jednostranná), nebo bilaterální (oboustranná)
- častými důvody vedoucími k tomuto zákroku jsou například nádory vaječníků a některé cysty
- typy - vyoperování části (resekce), odstranění celého vaječníku (ovarektomie), popř. vyjmutí pouze vaječníkové cysty (enukleace)

Adnexektomie

= chirurgický zákrok, při kterém jsou odstraněny vaječníky a vejcovody (bilaterální adnexektomie)

- případně pouze vaječník a vejcovod na jedné straně (nalevo nebo napravo; unilaterální adnexektomie)
- provádí se v rámci léčby různých gynekologických onemocnění, včetně rakoviny vaječníků

Myomektomie

= odstranění myomu/ů z dělohy

- v celkové anestézii a to buď laparoskopicky, v případě nevhodného nálezu pro laparoskopii se postupuje dále laparotomickou cestou
- tzv. submukózní myom, který svou větší částí prominuje do dutiny děložní, pak je možno ho odstranit hysteroskopicky
- odstraněný myom je vždy vyšetřen histologicky, aby se ozřejmila biologická povaha myomu

Ošetřovatelská péče po menších laparoskopických gynekologických výkonech

Specifika

Oproti péči po hysterektomii se zaměřujeme především na následující odlišnosti

- operační rány
- bolest ramene
- močový katetr a drény
- včasná mobilizace
- propuštění a rekonvalescence

Operační rány

- několik drobných kožních řezů po zavedení laparoskopických portů
- kontrola krvácení, zarudnutí, otoku a sekrece
- péče o drobné sutury a jejich případné odstranění

Bolest ramene

- může vznikat podrážděním bránice zbytkovým CO_2 po laparoskopii
- projevuje se přenesenou bolestí do ramene
- úlevu přináší časná mobilizace a analgetika

Močový katetr a drény

- močový katétr se často vůbec nezavádí, případně se brzy odstraňuje
- drény se při nekomplikovaném průběhu obvykle nezavádějí

Časná mobilizace

- obvykle rychlejší návrat k samostatnému pohybu
- vertikalizace již několik hodin po operaci podle stavu pacientky

Propuštění a rekonvalescence

- při nekomplikovaném průběhu propuštění následující den
- kratší rekonvalescence a rychlejší návrat k běžným aktivitám