

Sarkma Ameliyatı: Vajinal yolla rahim alma (Turkse vertaling)

Bu broşürde, vajinal yolla rahim alma ameliyatı ve H5-Güney servisine kabul hakkında daha fazla bilgi edineceksiniz.

Giriş.

Yakın zamanda bir sarkma ameliyatı (Vajinal yolla rahim alma) için (AMC lokasyonu) Amsterdam Üniversitesi Tıp Merkezi'ndeki (UMC) Kadın Hastalıkları bölümüne (H5-Güney) kabul edileceksiniz. Bu broşür bu operasyon hakkında bilgiler içermektedir. Bu broşür, doktorunuz tarafından size aktarılan bilgileri desteklemek amacıyla hazırlanmıştır. Herhangi bir sorunuz varsa, lütfen poliklinik veya hemşirelik servisi ile iletişime geçmekten çekinmeyin. Size iyi şanslar ve acil şifalar diliyoruz.

Vajinal rahim alma (ektirpasyon) nedir?

Vajinal rahim (uterus) ektirpasyonu, rahmin cerrahi olarak vajina aracılığıyla alındığı bir operasyondur. Rahim alındıktan sonra vajinanın üst kısmında yer alan açıklık dikilir. Rahmin askıya alındığı yapılar vajinal ucu tutturmak için kullanılır. Bu ekstra güç sağlar. Çözünebilir dikişler kullanılır. Mat/mesh kullanılmaz. Ameliyat genellikle mesane ve/veya bağırsak sarkması ameliyatı ve bazen de idrar kaçırma ameliyatı ile birleştirilir.

Sonuç nedir?

Bu operasyonun başarı oranı %85 civarındadır. Bazı kadınlar kısa veya uzun vadede tekrar sarkma yaşar. Yeni bir sarkma her zaman semptomlarla sonuçlanmaz, bu nedenle ikinci bir ameliyat her zaman gerekli değildir.

Muhtemel komplikasyonlar

Her ameliyatta komplikasyon olasılığı vardır. Aşağıdaki yaygın komplikasyonlar ortaya çıkabilir:

- Kanama. Transfüzyon (kan nakli) gerektiren ciddi kan kaybı riski azdır.
- Kadınların yaklaşık olarak %10'unda rahmin olduğu bölgede (vajinal uç) kanama gelişir. Buna vajinal uçtan hematoma/kanama denir. Çoğu zaman bu durum kendi kendine düzelir.
- Ameliyat sonrası enfeksiyon (örn. sistit)
- Bazen sarkma ameliyatından sonra idrar kaçırma olabilir. En yaygın olarak, öksürürken, hapşırırken veya (bir cismi) iterken idrar kaçırmayı içerir. Bu sizi çok rahatsız ederse, mevcut tedaviler mümkündür.

- Çevredeki organlarda hasar. Vajinal yolla rahim alma işlemlerinin %2'sine kadar, mesane, bağırsak veya üreter gibi çevre organlara verilen hasar nedeniyle komplike hale gelir.
- Kalıcı ağrı, örneğin cinsel ilişki sırasında ağrı çok nadirdir. Ağrı belirtileri ağrı kesici ile tedavi edilir.

Son olarak, başarılı bir ameliyattan sonra dahi sarkma belirtileri yıllar sonra tekrar ortaya çıkabilmektedir. Bunun sebebi, ameliyatın sarkmanın nedenini ortadan kaldırmamasıdır. Ne yazık ki, sorunların tekrar etmesini kalıcı olarak önleyecek bir tedavi yoktur. Yeni bir pelvik (rahim) sarkmasından (prolapsus) muzdarip olabileceğinizi düşünüyorsanız, bu konuyu görüşmelisiniz.

Poliklinik için hazırlık

Ameliyata girmeden önce, doktorla bir giriş görüşmesi için AMC lokasyonu, Amsterdam UMC'deki poliklinik ile en az bir video görüşmeniz olacak. Daha sonra anestezi ile bir randevu planlanacaktır.

Anestezi Polikliniği

Ameliyat sırasında uygulanacak anestezi hakkında görüşmek üzere anestezi uzmanı ile bir randevunuz olacak. Anestezi ve ağrı yönetiminde uzman olan anestezi uzmanı, genel sağlığını, önceki ameliyatlardan, ilaç rejiminiz, geçmiş hastalıklarınız, belirli ilaçlara karşı olan hassasiyetiniz ve önceki anesteziyle ilgili deneyimleriniz hakkında size sorular soracaktır. Ayrıca tansiyonunuz ölçülür ve ek testler planlanabilir.

Planlama

Planlanan girişten yaklaşık 1-2 hafta önce telefonla bilgilendirileceksiniz.

Hemşirelik servisi için hazırlık

Ameliyattan önceki gün veya ameliyat günü H5-Güney hemşirelik servisine kabul edileceksiniz. Çoğunlukla ameliyattan sonraki gün eve gidebilirsiniz. Toplam hastanede kalış süresi ortalama 1-2 gündür.

Giriş günündeki görüşmeler ve tetkikler

Giriş gününde çeşitli görüşmeler yapılır. Hemşire, diğer şeylerin yanı sıra ilaç kullanımınız hakkında sorular soracağı bir giriş görüşmesi yapacaktır. Giriş için kabul edildiğinizde tüm ilaçlarınızı orijinal ambalaj(lar)ında getirmeniz önemlidir. Hemşire hangi ilaçları almanız gerektiğini sizinle görüşecektir. Ayrıca herhangi bir ilaca alerjiniz olup olmadığını ve sağlığınızı nasıl olduğunu soracaktır. Hemşire ek olarak ev durumunuzu ve irtibat kişinizi de soracaktır. İrtibat kişisi, operasyondan sonra aranabilecek ve operasyonun bittiği konusunda bilgilendirilebilecek kişidir. Partnerinizi, aile üyenizi veya yakın arkadaşınızı irtibat kişiniz olarak belirtebilirsiniz. İrtibat kurulacak kişinin telefon numarası kayıt alınır. Jinekolog ve/veya asistan doktor bir kez daha ameliyatı görüşmek üzere sizi ziyaret edecektir. Ek olarak, başka bir dahili jinekolojik muayene olabilirsiniz.

Ameliyattan önceki akşam

Ameliyattan önceki akşam gece yarısına kadar istediğinizi yiyebilirsiniz.

Ameliyat gününde, ameliyattan önceki son 6 saat hiçbir şey yiyip içemezsiniz.

Ameliyattan 6 saat öncesine kadar bisküvi, kraker gibi hafif şeyler yiyebilirsiniz.

Ameliyattan 2 saat öncesine kadar berrak sıvılar içebilirsiniz.

Ameliyat programının değişebileceğini unutmayın, bu yüzden daha erken gelmeniz gerekebilir.

Operasyon (Ameliyat)

Operasyon öncesi

- Hemşire size bir ameliyat önlüğü verecektir. Takı, piercing, makyaj ve başlık çıkarılmalıdır. Gözlüğünüz, kontakt lensleriniz veya takma dişleriniz varsa, ameliyathaneye gitmeden önce çıkarılmalıdır.
- Anesteziye hazırlık olarak ameliyat için size ilaç verilecektir. Ağrı kesiciler ve/veya gevşeme/rahatlama tabletleri içeren bu ilaçlara anestezi uzmanı karar verecektir.
- Hemşire sizi yatağınızla birlikte derlenme odasına, ameliyathanenin bekleme alanına, götürecektir. Burada geçici olarak uzman bir hemşire bakımınızla ilgilenecektir.
- Anestezi uzmanı ve asistanı tarafından derlenme odasından alınacaksınız. Ardından, doktorlardan ve ameliyat asistanlarından oluşan bir ekip sizi ameliyata almaya hazır olacaktır.

Operasyon sırasında

- Ameliyathanede son olarak güvenlik prosedürleri kontrol edilir. Adınız, doğum tarihiniz, neye alerjiniz olduğu, en son ne zaman yemek yediğiniz sorulacak ve son olarak bilekliğiniz kontrol edilecektir. Ameliyatınız da onaylanmış olacaktır.
- Ameliyathanede size sıvı ve ilaçları vermek için bir damar yolu (IV) açılacaktır.
- Ameliyat sırasında epidural veya genel anestezi alacaksınız. Anestezi alırsanız, bilinciniz kapalı olacak ve bir yaşam bulgu monitörüne bağlı olacaksınız. Ameliyat sırasında ventilasyon için boğazınıza bir solunum tüpü de yerleştirilecektir. Bundan dolayı, birkaç gün süresince boğazınızda bir rahatsızlık olabilir. Epidural uygulandığında boğaza bir solunum tüpü yerleştirilmesi gerekmez.

Operasyon sonrası

- Ameliyattan sonra derlenme (uyanma) odasına geri götürüleceksiniz. Burada gözlem için bir süre kalacaksınız. Monitöre bağlı olacaksınız. Gerekirse bir tüp aracılığıyla burnunuza ekstra oksijen alacaksınız. Ayrıca mesaneye idrarın boşaltılmasını sağlayan bir kateter yerleştirilir. Burada sizinle uzman bir hemşire ilgilenir.
- Cerrahi hemşiresi, operasyonun bittiğini bildirmek için verilen ilk irtibat kişisi ile iletişime geçecektir.
- Fiziksel durumunuz izin verir vermez H5-Güney'e geri dönmüş olacaksınız.
- Kateter çoğu durumda ameliyattan 6 saat sonra çıkarılabilir.
- Genellikle ameliyattan hemen sonra yemek yiyebilirsiniz.

Hastaneden taburcu olduktan ve operasyondan sonraki ilk gün

Prensipte ameliyattan sonraki ilk gün eve gitmek mümkündür. Damar yolu çıkarılır. Ameliyattan sonra mümkün olan en kısa sürede hareket etmeye başlamak önemlidir. Hemşire sizi bu konuda yönlendirecektir. Ameliyatın ertesi sabahı kateter ve vajinal tampon çıkarılır. Yeterince idrar yapıp yapmadığınızı görmek için rutin bir kontrol yapılacaktır. İdrarınız yeterli değilse, mesanenizi nasıl boşaltacağınız (kateterizasyon) size öğretilecek veya birkaç gün daha kullanmak

üzere eve götürmeniz için size bir kateter verilecektir. Buna ameliyattan sonra nadiren ihtiyaç duyulur.

Taburcu olma

Taburcu olurken servis doktoru ile bir taburcu görüşmeniz olacak. Size Pratisyen Doktorunuz için bir mektup ve ilaç reçetesi/reçeteleri verilecektir. Ayrıca, doktor ve hemşire size yaşamınızda nelere dikkat edeceğiniz ve hastane ile ne zaman iletişime geçmeniz gerektiği konusunda bilgi verecektir.

İyileşme süreci

İyileşme ameliyattan sonraki 4-6 hafta sürebilir.

Hastaneden ağır kesici ve laksatifler (müshil ilaçları) hakkında tavsiye alacaksınız. İlk altı hafta boyunca ağır kaldırmamak, yüzmek, banyo yapmamak, tampon kullanmamak ve cinsel ilişkiye girmek gibi yaşam kuralları geçerlidir. Yaklaşık dört hafta sonra, durumunuz izin veriyorsa tekrar bisiklet sürmeye başlayabilirsiniz. Ameliyattan yaklaşık altı hafta sonra vajinal kanama olabilir. Bu sırada tampon kullanmamalısınız. Kan kaybı yavaş yavaş azalır ve sıklıkla kahverengimsi veya sarımsı akıntıya dönüşür. Vajinadaki dikişler kendiliğinden erir. Ameliyattan sonraki altı haftadan fazla bir sürede kendi kendilerine çıkabilirler.

Hastaneden size verilen kurallar yukarıda belirtilenlerden farklı olabilir. Eğer öyleyse, lütfen hastaneden size verilen kurallara uyunuz.

İyi durumda olmadığınız ve ağır eşya kaldıramadığınız sürece, ev yardımı istenebilir. Eşiniz veya evde yaşayan yetişkin çocuklarınız yoksa, bunun için ameliyatınızdan önce Sosyal Destek Yasası masasına başvurabilirsiniz. Ancak, bu kişisel bir ödeme içerir. Elbette, ev yardımını kendiniz de ayarlayabilirsiniz.

Ameliyat sonrası bakım

Ameliyattan 6 hafta sonra kadın hastalıkları polikliniğinde randevunuz olacaktır. Ancak, herhangi bir semptom/belirti varsa, her zaman daha önce bizimle iletişime geçebilirsiniz.

Bizimle ne zaman iletişime geçmelisiniz?

Ameliyattan sonraki dönemde ateş, şiddetli ağrı, ağır kan kaybı veya düzgün idrar yapamama gibi beklenmedik durumlar olması durumunda, hemen AMC lokasyonu, Amsterdam UMC'nin jinekoloji bölümü 020-5663665 ile iletişime geçin.

Sonuç olarak

Herhangi bir sorunuz veya şikayetiniz varsa, lütfen sizi tedavi eden doktorunuzla iletişime geçmekten çekinmeyin.

Kaynak

IUGA, www.iuga.org/patientinfo ve www.NVOG.nl.