

Vairāk informācijas par histerorezektoskopiju un histeroskopiju:

Kā notiek histeroskopija operācija?

Histeroskopija – medicīnā saīsinājums: **(HS)**

Procedūra notiek ginekoloģijas dienas stacionāra operāciju zālē un lielākoties pielietojot anestēziju. Histeroskopijas laikā caur dzemdes kakla kanālu dzemdes dobumā tiek ievadīts neliels (2,4 mm) operācijas histeroskops, kas ir savienots ar operācijas zāles video sistēmu un augstas izšķirtspējas ekrānu, kurā apskatāma dzemdes dobuma struktūra. Lai procedūra būtu pietiekami informatīva, dzemdes dobums tiek paplašināts, to uzpildot ar fizioloģisko šķīdumu.

Kāds ir histeroskopijas procedūras ilgums?

Lielākoties manipulācijas ilgums ir 10 minūtes un nav saistīta ar tālāku medikamentu lietošanu vai režīma un darbaspēju ierobežojumiem.

Retos izņēmumos, procedūras var aizņemt līdz 30 minūtēm.

Kā notiek histerorezektoskopija operācija?

Histerorezektoskopija – medicīnā saīsinājums: **(HRS)**

Tiek veikta ar bipolāro histerorezektoskopu, kurš ir lielāks par histeroskops. Procedūras veikšanai nepieciešama dzemdes kakla paplašināšana, tādēļ tā notiek intravenozā anestēzijā operāciju zālē. Operācijas laikā, izmantojot endomat sistēmu, kontrolēti (ar vienmērīgu spiedienu) ar fizioloģisko šķīdumu uzpilda dzemdes dobumu un ar histerorezektoskopa darba elementu, kas savienota ar elektrisko koagulatoru, tiek precīzi atdalīti un / vai izņemti dzemdes dobuma patoloģiskie veidojumi.

Uz operāciju līdzī jāņem:

1. Personu apliecinātais dokuments;
2. Apdrošināšanas polise, ja tāda ir;
3. Negāzēts ūdens un šokolāde, ko lietot pēc operācijas;
4. Nepieciešamie klīnisko izmeklējumu rezultāti (oriģinālus vai kopijas ar izpildes datumu):
 - Krūšu kurvja RTG vai fluorogrāfija (derīgs vienu gadu);
 - Elektrokardiogramma (EKG) (derīgs vienu gadu);
 - Asins analīzes (ne vecākas kā 10 dienas):



- pilna asins aina;
- protrombīna laiks (INR), APTL;
- ALAT, ASAT, bilirubīns, kreatinīns;
- cukura līmenis asinīs – glikoze;
- infekciju diagnostika – TPHA, HbsAg;
- asins grupa (ABO), Rh (D);
- anti eritrocitārās antivielas.

Pirms operācijas:

1. Ar vislielāko atbildību jāsniedz ziņas par savu veselības stāvokli;
2. Savlaicīgi sarunāt **transportu** un **pavadoni**, kas pēc operācijas nogādās jūs mājās;
3. Jāņem līdzi visi augstāk minētie klīniskie izmeklējumu rezultāti.

Pēc operācijas:

1. 24 stundas pēc i/venozas narkozes aizliegts vadīt automašīnu, strādāt ar bīstamām mehāniskām un elektriskām ierīcēm, parakstīt juridiski saistošus dokumentus, lietot alkoholu;
2. Pirmajā diennaktī pēc operācijas ir pieejama pieauguša cilvēka palīdzība;
3. Jāierodas uz visām ārsta nozīmētajām pēcoperācijas vizītēm;
4. Par jebkādiem veselības traucējumiem pēcoperācijas periodā jāinformē ārstējošais ārsts.

Režīms pēc operācijas:

1. Atturēties no dzimumdzīves un nodarboties ar fizisku slodzi līdz 2 nedēļām;
2. Nelietot higiēniskos tamponus pēcoperācijas periodā;
3. Neapmeklēt saunu, pirti, baseinu, vannu (izmantot dušu) līdz 2 nedēļām;

Iestāšanās dienā (pirms procedūras)

Procedūras dienā pacientei ir jāierodas klīnikā no rīta noteiktajā laikā. Ja ķirurgs nav noteicis precīzu laiku, tad uz pl. 8:00

Tukšā dūšā – nedzērusi, neēdusi.

Pēc procedūras:

Pēc **Histerorezektoskopijas** (HRS) pacientei vajadzēs izgulēties, kamēr organisms izvadīs anestēziju.

Apmēram pēc divām stundām paceintes pašsajūta būs uzlabojusies un varēs atgriezties mājās tajā pašā dienā.



Ieteicams, lai mājās pacienti pavada pavadonis.

Biežākās sūdzības pēcoperācijas periodā ir vieglas velkoša rakstura sāpes vēdera lejas daļā vai neliela asiņošana pirmās trīs dienas pēc operācijas, kas visbiežāk pāriet nedēļas laikā. Lielākoties pēcoperācijas periodā nav nepieciešama nekāda papildus terapija, nepieciešamības gadījumā var lietot pretsāpju medikamentus.

Ierobežotas darba spējas saglabājas manipulācijas dienā un nākamajā dienā pēc procedūras.

