

## VIEŠOJI ĮSTAIGA JONIŠKIO LIGONINĖ

Pašvitinio g. 21, LT-84152 Joniškis

### INFORMACINIS LAPAS APIE PILVO SIENOS IŠVARŽŲ (BAMBOS, EPIGASTRIO, RANDINES) OPERACIJAS

#### BENDROJI INFORMACIJA

1. Jums diagnozuota priekinės pilvo sienos išvarža (hernia), kuri gydoma atliekant operaciją.
2. Pilvo išvarža susideda iš išvaržos maišo (išsigaubusi pilvaplėvė), išvaržos vartų (plyšio pilvo sienoje) ir išvaržos turinio (dažniausiai taukinė, žarnos). Pagal išvaržos vartų vietą yra šios išvaržų rūšys:
  - a) bambos išvarža (umbilikalinė hernia) - dažniausiai pasitaiko moterims su viršsvoriu po keleto nėštumų;
  - b) viršutinės pilvo dalies išvarža (epigasatrio hernia) - išvaržos tarp bambos ir krūtinkaulio, vidurinėje linijoje;
  - c) randinė išvarža. Ji gali išsiveržti per kiekvieną buvusios operacijos randą.
3. Išvaržos gali būti įgimtos, ir (ar) atsirasti dėl ilgalaikio vidurių užkietėjimo ar dažno sunkių krūvių kilnojimo. Nemažai įtakos turi įgimtas jungiamojo audinio silpnumas.

#### LIGOS PASEKMĖS IR PAVOJAI, ATSIŠAKIUS OPERACIJOS

4. Suaugusių žmonių išvaržos nesusitvarko savaime. Jeigu išvaržos turinys įstringa (pvz.: žarnos dalis), gali sutrikti kraujotaka, vėliau atsirasti žarnų nepraeinamumas (ileus) ir žarnos infarktas - nekrozė su žarnos pratrūkimu ir gyvybei pavojingu pilvaplėvės uždegimu (peritonitas). Jeigu išvarža jau įstringusi, reikalinga skubi operacija, o jos rizika visada didesnė.

#### OPERACIJOS ESMĖ, BŪDAS, TIKSLAS

5. Operacija atliekama bendrinėje nejautroje arba taikant regioninį nuskausminimą. Apie nejautros metodo detales ir riziką Jums bus suteikta atskira informacija.
6. Operacijos tikslas - išvaržos turinį grąžinti atgal ir uždaryti išvaržos vartus taip, kad būtų išvengta pakartotinės išvaržos.
7. Išvaržos maišas atveriamas pjūviu ir atpreparuojamas iki pat išvaržos vartų. Išvaržos maišo turinys grąžinamas į pilvo ertmę, prireikus pašalinami pakitę, nepatvarūs audiniai. Kartais papildomai reikia atverti pilvo ertmę, pvz.: esant žarnos infarktui-nekrozei, pašalinti žarnos dalį ir žarną susiūti.
8. Galimi keli išvaržos vartų uždarymo būdai:
  - a) tiesioginė siūlė: pilvo sienos sluoksniai susiuvami tiesiogiai (susiuvant defekto kraštus vieną su kitu). Toks uždarymo būdas tinka tik esant labai nedidelėms išvaržoms su nežymiu pilvo įtempimu;
  - b) fascijų duplikatūra: vienas raumenų fascijos kraštas uždedamas ant kito ir susiuvamas, kad būtų didesnis surandėjimo plotas ir tuo pačiu didesnis stabilumas;
  - c) savų audinių ir sintetinės medžiagos implantavimas: esant didesnėms išvaržoms defektai uždengiami ir (ar) sustiprinami perkeliant savus audinius (pvz.: šlaunų raumens fascijas) arba implantuojant sintetinę medžiagą;
  - d) galimi ir kiti būdai.
9. Implantavus sintetinę medžiagą, kartais keletui dienų reikia drenuoti žaizdą.

## GALIMYBĖ KEISTI ĮPRASTOS OPERACIJOS EIGĄ IR APIMTĮ

10. Operacijos eiga ir apimtis yra aptariama prieš operaciją, tačiau dėl galimų komplikacijų operacijos metu (kraujavimo, bendros būklės ar kt.), operacijos eiga ar apimtis gali keistis.
11. Pasirašydami sutikimą operacijai Jūs galėsite duoti savo sutikimą operuojančiam gydytojui išplėsti operacijos eigą ir apimtį, jeigu operacijos metu būtų nustatytos kitos patologijos, kurias galima išgydyti tos pačios operacijos ir nejaautos metu.

## GALIMOS KOMPLIKACIJOS

12. Išvaržų operacijos yra įprastinės ir dažniausiai praeina be komplikacijų. Tačiau, ypač esant įstrigimui, gali būti pažeisti gretutiniai organai (pvz.: plonoji ar storoji žarnos, kurios yra išvaržos maiše). Gali prireikti papildomu pjūviu atverti pilvo ertmę joms susiūti.
13. Odos ir minkštųjų audinių pažeidimai dėl elektros prietaisų naudojimo, karščio ir (ar) dezinfekcijos priemonių, gausnis kraujavimas ar sunkios komplikacijos (pvz. pilvaplėvės uždegimas, žarnų paralyžius, žarnų nepraeinamumas) yra labai reti. Lengvas kraujavimas ir kraujosrūvos po operacijos pagyja savaime. Jeigu žaizdoje susikaupia vanduo, jį reikia punktuoti.
14. Esant didesnėms išvaržoms, sugrąžinus išvaržos turinį į pilvo ertmę gali padidėti diafragmos spaudimas. Dėl to laikinai gali pasunkėti kvėpavimas, kraujo apytaka ir žarnų veikla.
15. Perpjovus nervų atšakas, retais atvejais atsiranda nejautra ar stipresni skausmai, labai retai gali suparalyžuoti pilvo sieną.
16. Žaizdos gijimo sutrikimai yra reti, jie gali sukelti išvaržos recidyvą. Jeigu susidaro abscesas, žaizdą reikia atverti, nuleisti pūlius ir gydyti.
17. Organizmas gerai toleruoja sintetinį tinklelį, atmetimo reakcijos pasitaiko labai retai.
18. Implantavus didesnio ploto tinklelius, gali susidaryti minkštųjų audinių elastingumą mažinantys randai ir ralais atvejais sukelti lėtinius skausmus.
19. Po operacijos šiek tiek padidėja infekcijos rizika, tačiau ir nesant infekcijos tinklelis gali suaugti su aplinkiniais audiniais ir pilvo organais (visų pirma plonąja ir storąja žarna) – tuomet susidaro fistulės. Retais atvejais dėl šių komplikacijų gali prireikti pašalinti tinklelį ir atlikti didesnės apimties pakartotinę operaciją. Tokios komplikacijos yra retos (iki 2%).
20. Kartais atmetami siūlai ir susidaro uždegimas (siūlinė fistulė).
21. Gali susidaryti išvešėjė, estetiškai ir funkcijas ribojantys randai (keloidai) ar sąaugos pilvo ertmėje.
22. Kaip ir po kiekvienos operacijos stambiose venose (kojų, dubens) gali susidaryti trombai, kurie atitrūkę virsta gyvybei pavojingais embolais, užkemšančiais kraujagysles. Atsižvelgiant į riziką, profilaktikai skiriama krešėjimą mažinantys vaistai, kurie savo ruožtu didina polinkį kraujuoti ir labai retai sukelia grėsmingus kraujo krešėjimo sutrikimus.
23. Palyginti retai, priklausomai nuo paciento amžiaus, gali išsivystyti pooperacinės pneumonijos, širdies veiklos sutrikimai, kepenų, inkstų funkcijos nepakankamumas.
24. Prieš operaciją ir po to, reikia punktuoti venas, sulašinti ar suleisti atitinkamus vaistus, o tai irgi susiję su tam tikra rizika. Galimi vietiniai pakenkimai: lokalūs abscesai, nekrozės, nervų ar venų pakenkimas.
25. Perpilant kraują ar jo komponentus retais atvejais galima užsikrėsti hepatito virusu ir (ar) itin retai - ŽIV.
26. Dėl dar neištirtų žmogaus biologinių savybių ar polinkio į trombofiliją, pasitaiko tromboembolinės komplikacijos, ypač retai, kai profilaktiškai vartojami krešėjimą mažinantys vaistai. Antibiotikų profilaktika apie 5% pacientų neapsaugo nuo infekcinių komplikacijų, kurios dažniausia pasireiškia žaizdų supūliavimu, pneumonijos išsivystymu ir šlapimo takų infekcija.
27. Gali kilti ir kitos komplikacijos, tačiau jų tikimybė yra labai maža.

## POOPERACINĖS REKOMENDACIJOS

28. Po operacijos 2-3 mėnesius tausokite savo kūną, ribokite fizinį krūvį ir tuomet per 2-3 mėnesius randas pilnai sugis.
29. Net ir po sėkmingos operacijos bei gerai sugijus randui, toje vietoje pilvo siena lieka silpna ir neatspari krūviams: keliant sunkius daiktus, smarkiai kosėjant ar darant staigius judesius (pvz. paslydus).

30. Priklausomai nuo pilvo sienos išvaržos vietos ir dydžio, recidyvas dažniausiai pasireiškia per pirmuosius 2 metus. Šiuo laikotarpiu reikėtų labai vengti aukščiau minėtų krūvių, atsikratyti viršsvorio ir taip sumažinti recidyvo riziką.
31. Po operacijos galimai greitai Jūs būsite išrašytas iš stacionarinės sveikatos priežiūros įstaigos, todėl pasirūpinkite lydinčiu asmeniu, nes Jūsų reakcija dar bus prislopinta dėl taikytos nejautos ar nuskausminančio vaistų poveikio. Dar 1-2 paras nespėskite svarbių problemų, nevairuokite automobilio, nedirbkite prie judančių mechanizmų.
32. Esant neaiškumui dėl žaizdos gijimo ( $T > 38^{\circ}\text{C}$ , paraudimas, patinimas, skausmai), pilvo skausmų ar kitų negalavimų (vidurių užkietėjimas, viduriavimas) nedelsdami informuokite savo šeimos gydytoją.