

PROGRAM EDUKACJI PACJENTA

Temat:

Edukacja pacjenta po zabiegu operacyjnym – histerektomia brzuszna.

Cel:

- - Zwiększenie świadomości pacjentek i ich rodzin dotyczących histerektomii
- - Zminimalizowanie ryzyka powikłań pooperacyjnych
- - Poznanie subiektywnych odczuć związanych z odczuwaniem bólu, okoliczności jego powstawania, narastania lub ograniczania, potrzebnych do postawienia diagnozy pielęgnacyjnej oraz podjęcia skutecznej terapii przyczynowo – objawowej
- - Zapewnienie prawidłowych warunków dla procesu gojenia, przeciwdziałanie zakażeniu rany pooperacyjnej.

Prowadzący:

Położne.

Odbiorcy:

Edukacja przeznaczona dla pacjentek, opiekunów i rodzin pacjentek przebywających w szpitalu.

Miejsce:

- Poradnia K
- Położna środowiskowa – dom pacjentki
- Szpital – sala chorych

Czas trwania zajęć:

30 – 45 minut

Metody i techniki:

- Rozmowa indywidualna z pacjentką i jej rodziną
- Prelekcja

Plan zajęć edukacyjnych:

Część wstępna

- Przedstawienie tematu i celu edukacji
- Wprowadzenie do tematyki zajęć

Część główna

- Realizowanie zagadnienia

Część końcowa

- Ocena skuteczności przeprowadzonej edukacji

Treść prelekcji



Histerektomia, czyli zabieg operacyjny polegający na usunięciu macicy jest drugą po cięciu cesarskim najczęściej wykonywaną ginekologiczną procedurą zabiegową w naszym kraju. W Polsce rocznie wykonywanych jest ok. 60 tys. takich zabiegów. Histerektomia ma charakter nieodwracalny, dlatego przed jej przeprowadzeniem warto wiedzieć kiedy należy liczyć się z koniecznością wykonania takiej operacji, kiedy można jej uniknąć oraz jakie mogą być skutki zabiegu.

Kiedy histerektomia jest konieczna z medycznego punktu widzenia?

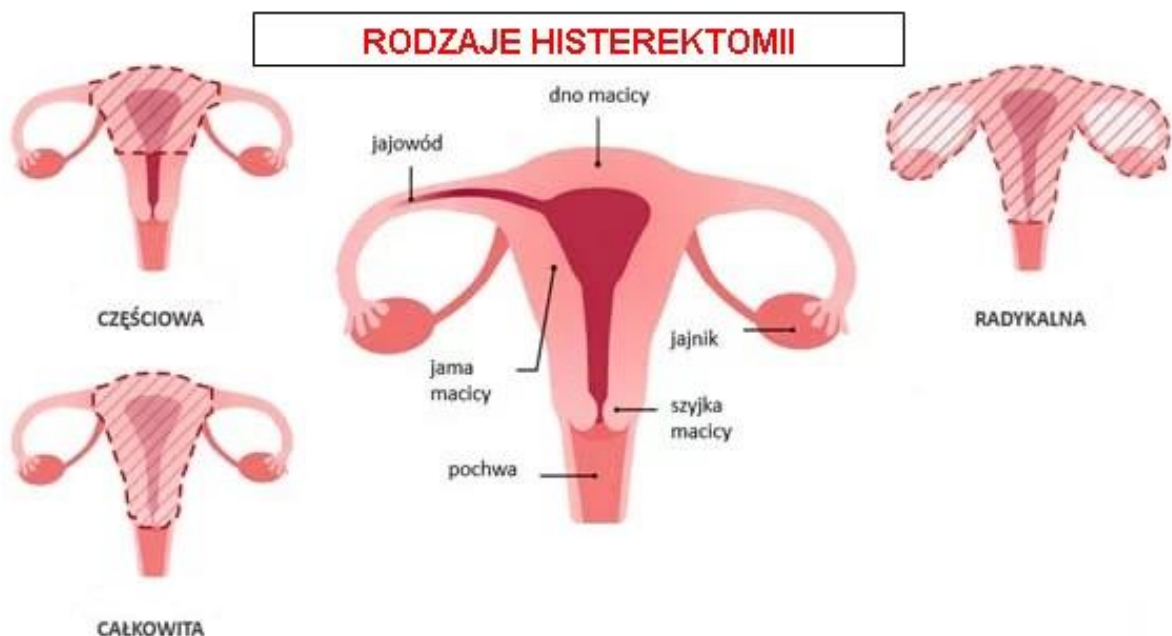
Histerektomia to zabieg niezbędny z medycznego punktu widzenia w przypadku kilku stanów zagrażających życiu lub zdrowiu pacjentek wśród, których wymienia się:

- **raka trzonu macicy, szyjki macicy oraz raka jajnika i raka jajowodu**
- **mięśniaki o dużych rozmiarach niszczące mięsień macicy lub dużą liczbę mięśniaków**, których wyluszczenie jest niemożliwe a stanowią one przyczyną nieprawidłowych krwawień
- **endometriozę** powodującą znaczne dolegliwości bólowe bez efektu klinicznego w przypadku stosowania innych metod leczenia (operacje wykonuje się głównie u kobiet w wieku pomenopauzalnym)
- **zaburzenia statyki narządu rodnoego**, skutkujące obniżeniem lub całkowitym wypadaniem macicy przyczyniające się do obniżenia jakości życia pacjentek, których wyleczenie jest niemożliwe z użyciem innych metod terapeutycznych.

Rodzaje histerektomii

Zakres zabiegu histerektomii uzależniony jest od rodzaju jednostki chorobowej, zaawansowania choroby, wieku pacjentki i jej planów rodzicielskich, a także objawów choroby. Decyzję o zakresie przeprowadzanej operacji podejmuje się na podstawie indywidualnej analizy przypadku pacjentki a wśród zabiegów histerektomii wyróżnia się jej następujące rodzaje:

- **Histerektomia częściowa** (amputacja trzonu macicy) – podczas operacji usuwany jest wyłącznie trzon macicy, a pozostaje zaoszczędzona szyjka macicy. Pacjentka w tej sytuacji musi pamiętać o kontrolnych badaniach cytologicznych.
- **Histerektomia całkowita** – podczas operacji usuwana jest macica, czyli trzon macicy i szyjka macicy
- **Histerektomia całkowita z usunięciem jajników i jajowodów** – podczas operacji usuwana jest macica, czyli trzon macicy, szyjka macicy a także jajniki i jajowody
- **Histerektomia radykalna** – wykonywana jest z przyczyn onkologicznych (rak szyjki macicy, rak trzonu macicy, rak jajnika). Podczas zabiegu usuwana jest macica, czyli trzon macicy, szyjka macicy, górna część pochwy, z towarzyszącymi tkankami sąsiednimi zawierającymi naczynia, czyli przymaciczami.



Chirurgiczne metody przeprowadzenia zabiegu histerektomii

Zabieg histerektomii może być przeprowadzony z wykorzystaniem trzech technik chirurgicznych:

- przez brzuszną (inaczej otwartą/klasyczną) – ang. total abdominal hysterectomy, **TAH**
- laparoskopową – ang. total laparoscopic hysterectomy, **TLH**
- przez pochwową – ang. total vaginal hysterectomy, **TVH**.

Możliwe powikłania w trakcie zabiegu histerektomii oraz powikłania wczesne po operacji

Chociaż śmiertelność w przypadku histerektomii jest niska (wynosi mniej niż 1 procent), powikłania chirurgiczne tak jak w przypadku każdej interwencji chirurgicznej są realne i mogą objawiać się: zakażeniem, krwotokiem w trakcie lub po operacji i/lub uszkodzeniem narządów wewnętrznych, takich jak pęcherz moczowy, moczowody lub jelita. U ok. 30% pacjentek występuje infekcja lub gorączka podczas pobytu w szpitalu. Niemniej jednak ryzyko poważniejszych powikłań, takich jak krwotok lub uszkodzenie pęcherza moczowego lub jelit jest małe i zależy od stanu zdrowia pacjenta, ale także od wyboru metody leczenia chirurgicznego.

Zalecenia po operacjach wycięcia macicy

Szwy

Najczęściej stosowany jest szew ciągły, śródskórny, wchłaniający lub niewchłaniający- szew jest ukryty w skórze, jedynie na obu końcach rany widoczne są końcówki szwu. Po 7 – 10 dniach od operacji należy usunąć szew niewchłaniający lub obciąć końcówki szwu wchłaniającego zgodnie z zaleceniami na wypisie szpitalnym. Można to zrobić w gabinecie zabiegowym lub u lekarza prowadzącego.

W przypadku laparoskopowego wycięcia macicy na skórze brzucha pozostają 3 lub 4 kilkumilimetrowe rany. Te szwy również usuwa się po ok. 7 – 10 dniach od operacji, natomiast nie usuwa się szwów w obrębie pochwy.

Po usunięciu macicy drogą pochwową rana znajduje się w pochwie, jest zeszyta szwem wchłaniającym i nie ma potrzeby usuwania szwu. Szwy należy usunąć jedynie, jeśli podczas histerektomii waginalnej wykonano operację naprawczą krocza, używając szwów pojedynczych. Wówczas usuwa się szwy ze skóry krocza.

Pielęgnacja rany

Należy dbać o zachowanie rany w czystości. Podstawą higieny jest przemywanie rany wodą z mydłem i dokładne osuszanie czystym ręcznikiem. Najbardziej właściwą metodą higieny jest przemywanie rany pod prysznicem (ranę krocza zawsze w kierunku od przodu do tyłu w kierunku odbytu). Należy unikać szorowania. Przez 2 miesiące nie wolno brać kąpieli.

Pełna przebudowa rany trwa około roku, przez ten czas rana może być bardziej wrażliwa na dotyk. Przyspieszenie gojenia rany na skórze brzucha można uzyskać poprzez zastosowanie preparatów kwasu hialuronowego w kremie. Wystarczy dwie aplikacje dziennie, do czasu pełnego zagojenia rany. Natomiast w przypadku całkowitego usunięcia macicy (razem z szyjką), zastosowanie preparatu kwasu hialuronowego w globulkach dopochwowych powoduje przyspieszenie gojenia kikutu pochwy. Zalecane stosowanie polega na aplikacji 1 globulki na noc przez 10 dni od 5. dnia po operacji. W razie zaczerwienienia, sączenia lub nasilenia bólu w okolicy rany należy skonsultować się z lekarzem.

Leki przeciwbólowe

Nasilenie bólu jest największe bezpośrednio po operacji. W tym czasie pacjentka przebywa w szpitalu i otrzymuje leki przeciwbólowe na zalecenie lekarza, głównie dożylnie. Po wypisaniu do domu dolegliwości bólowe są zdecydowanie mniejsze i często leki przeciwbólowe nie są wymagane. Jeśli jednak pacjentka odczuwa ból, wskazane są leki przeciwbólowe dostępne bez recepty: np. paracetamol (4 razy dziennie po 1 gram), ibuprofen (3-4 razy dziennie po 400 mg). Wymienione leki można ze sobą łączyć. W przypadku utrzymywania się dolegliwości bólowych przy stosowaniu w/w leków należy skontaktować się z lekarzem.

Specyficzny rodzaj bólu po operacjach usunięcia macicy:

- bóle kolkowe brzucha – okresowo mogą się pojawiać bóle brzucha o charakterze kolkowym – ból powstaje nagle i po chwili ustępuje samoistnie. Taki rodzaj bólu wynika z nagromadzenia się gazów w jelitach i jeśli pojawia się sporadycznie (do kilku epizodów na dobę), jest normą po operacji. W przypadku silnych bóli, występujących co kilka minut, ewentualnie połączonych z wymiotami i zatrzymaniem gazów i stolca, należy pilnie skontaktować się z lekarzem,
- ból ramion – jest typowy dla operacji laparoskopowych i jest wynikiem działania gazu podawanego do jamy brzusznej. Może utrzymywać się przez tydzień.

Leki przeciwkrzepliwe

Leki przeciwkrzepliwe wymagane są w większości przypadków operacji usunięcia macicy. Zwykle stosuje się je do czasu pełnego uruchomienia pacjentki, czyli do momentu wypisania ze szpitala. W przypadku dodatkowych czynników wystąpienia choroby zakrzepowej (np. choroba nowotworowa, otyłość, żylaki), wskazane jest przedłużenie profilaktyki przeciwzakrzepowej nawet o kilka tygodni. Wówczas pacjentka otrzymuje receptę.

Antybiotyki

Obecnie standardem prewencji zakażeń jest profilaktyka okołoperacyjna, która polega na podaniu antybiotyków w bezpośrednim okresie okołoperacyjnym. W większości przypadków jest to jednorazowa dawka podana tuż przed zabiegiem. Antybiotykoterapia pooperacyjna konieczna jest bardzo rzadko.

Tryb życia

Pacjentki z reguły czują się osłabione przez pierwsze 2 dni po operacji usunięcia macicy. Jeśli operacja była rozległa, osłabienie może utrzymywać się dłużej. Dlatego w okresie pooperacyjnym zalecany jest odpoczynek, ale nie można stale leżeć w łóżku – bardzo ważne są spacerowanie po operacji. Zmniejszają one ryzyko wielu powikłań, m.in. choroby zakrzepowo-zatorowej i zapalenia płuc. Należy stopniowo, w ramach sił, zwiększać aktywność fizyczną i intensywność wysiłku.

Podnoszenie przedmiotów

Przez 6 – 8 tygodni należy szczególnie unikać podnoszenia ciężkich przedmiotów. Z reguły górna granica oscyluje wokół 5 kg lub należy unikać podnoszenia przedmiotów, których nie jest się w stanie podnieść jedną ręką.

Prowadzenie samochodu

Prowadzenie samochodu jest możliwe dopiero, gdy pacjentka poczuje się w pełni sił. Zwykle jest to możliwe już w pierwszych dniach po wypisaniu ze szpitala. Zaleca się, aby pacjentki były odbierane ze szpitala przez członków rodziny i nie prowadziły samochodu samodzielnie. W przypadku podróży samochodem, należy jeździć w pasach bezpieczeństwa, niezależnie od rany na skórze.

W przypadku długich podróży (powyżej 6 godzin samochodem lub autobusem, podróże samolotem) w bezpośrednim okresie pooperacyjnym może być wskazana profilaktyka przeciwzakrzepowa.

Życie intymne

Należy powstrzymać się od stosunków płciowych przez minimum 6 tygodni. Przez taki sam czas zabronione jest stosowanie tamponów. Wskazane jest kontrolne badanie ginekologiczne przed rozpoczęciem współżycia.

Powrót do pracy

Powrót do pracy wymaga zwykle 4-6 tygodni rekonwalescencji. W przypadku usunięcia macicy przez pochwę lub drogą laparoskopową, pacjentka może wrócić do pracy wcześniej. Powrót do pracy zależy oczywiście od charakteru wykonywanej pracy, dlatego decyzja o powrocie do aktywności zawodowej powinna być podjęta przez lekarza ginekologa, po badaniu pacjentki na wizycie kontrolnej.

Wizyta kontrolna

Wizyta kontrolna odbywa się zwykle zaraz po uzyskaniu wyniku badania histopatologicznego, czyli po 2-3 tygodniach od operacji. Dalsze decyzje dotyczące ewentualnego leczenia podejmowane są przez lekarza ginekologa po weryfikacji wyniku badania histopatologicznego.

Dieta

Pacjentka bezpośrednio po operacji przebywa w szpitalu i powinna przyjmować jedynie pokarmy podawane przez personel szpitala. Przez pierwszy miesiąc po operacji wskazane jest przyjmowanie pokarmów niezbyt obfitych, lekkostrawnych i bogatoresztkowych – warzywa, chude mięso, otręby, produkty zawierające dużo błonnika, jogurt.

Rehabilitacja po zabiegu histerektomii



Głównym celem rehabilitacji po operacji jest szybka pionizacja, ćwiczenia przeciwzkrzepowe i oddechowe oraz trening układu krążenia. Wykorzystywane techniki manualne pozwalają na normalizację ciśnienia w przeponie i relaksację napiętych mięśni oddechowych, co ma za zadanie przywrócić naturalny rytm oddechu i nadać ruchomość sąsiednim tkankom, minimalizując ryzyko pojawienia się ewentualnych zrostów. Podczas hospitalizacji indywidualnie dobierane są również rodzaje ćwiczeń ruchowych w pierwszych tygodniach po operacji jak również te mające na celu mobilizację blizn.

- Pacjentki będące po operacjach ginekologicznych często odczuwają **ból ze strony kręgosłupa, ale również ten kostno – mięśniowy**. Tutaj z pomocą oprócz farmakoterapii przychodzi hydroterapia, która ma na celu ograniczenie dolegliwości bólowych za pomocą wody o różnej temperaturze i ciśnieniu. W tym przypadku pomocne są również łagodne ćwiczenia ruchowe (czynne i bierne), które mają za zadanie zminimalizować napięcie mięśniowe oraz ogólne zmęczenie.
- Kolejnym problemem jest **suchość pochwy**, która wynika ze zmian hormonalnych zachodzących w ciele kobiety np. w sytuacji kiedy operacja wiąże się z usunięciem jajników. W przypadku tych pacjentek niezwykle istotna jest rehabilitacja seksualna, w tym przede wszystkim ćwiczenia wzmacniające mięśnie dna miednicy tzw. ćwiczenia Kegla (trening polegający na rytmicznym kurczeniu i rozkurczaniu tej partii mięśni), które pozwalają kobietom wciąż czerpać radość ze współżycia.
- W przypadku kiedy operacja wiązała się z koniecznością usunięcia pachwinowo-biodrowych węzłów chłonnych u pacjentek mogą występować **obrzęki kończyn dolnych**. W tych przypadkach rekomendowana jest profilaktyka przeciwobrzękowa, stosowanie pozycji ułożeniowych i m.in. leżenie z kończynami dolnymi uniesionymi na wysokość kilkunastu centymetrów oraz wykonywanie specjalnych izometrycznych ćwiczeń wspomagających odpływ limfy i chłonki, a także wprowadzenie drenażu limfatycznego oraz edukacja pacjentki w zakresie autoterapii. Ponadto pacjentki powinny unikać noszenia obcisłych ubrań, które utrudniają odpływ limfy.
- Warto pamiętać, że umiarkowana aktywność fizyczna taka jak spacer czy nordic walking są kluczowym elementem **rehabilitacji po każdym zabiegu chirurgicznym** w obrębie układu rozrodczego. Z uwagi na fakt, że w trakcie rekonwalescencji aktywność ta nie powinna być zbyt intensywna warto zadbać aby była ona prowadzona w bezpieczny sposób, czyli pod okiem doświadczonego fizjoterapeuty.

Przeciwwskazania do rozpoczęcia rehabilitacji po zabiegu histerektomii

Przede wszystkim przed podjęciem jakichkolwiek form rehabilitacji kluczowa jest ocena stanu zdrowia pacjentki przez fizjoterapeutę oraz ocena jej możliwości do wykonania ćwiczeń. Głównymi przeciwwskazaniami do rozpoczęcia rehabilitacji są gorączka, niska liczba płytek krwi oraz znaczne osłabienie organizmu. Warto jednak pamiętać, że poprawa kondycji fizycznej pacjentek po zabiegu histerektomii ma istotny wpływ na ich wyniki leczenia, efekt zabiegu operacyjnego jak również szybszą rekonwalescencję oraz przyczynia się do stabilizacji stanu psychicznego. Najlepsze efekty rehabilitacja przynosi kiedy rozpoczęta jest w odpowiednim momencie dlatego warto w tej kwestii polegać na opinii lekarzy i fizjoterapeuty.

Rehabilitacja psychofizyczna – ważny element leczenia kobiet po zabiegu histerektomii

Nie dziwi nas fakt, że u części pacjentek pojawia się tzw. „syndrom pustej kobiety” i poczucie utraty kobiecości. Wyalienowanie, niższa samoocena, brak samoakceptacji, problemy w sypialni to tylko niektóre aspekty z którymi muszą mierzyć się pacjentki będące po radykalnych zabiegach ginekologicznych. To właśnie z tego powodu nieodłącznym etapem procesu leczenia powinna być pomoc psychologiczna, **rehabilitacja społeczna**, zawodowa, seksualna. Każda kobieta po radykalnym zabiegu ginekologicznym, w tym głównie pacjentki onkologiczne powinny mieć świadomość, że istnieje oferta rehabilitacji psychofizycznej dostosowana odpowiednio do ich aktualnego stanu zdrowia jak i etapu leczenia.

Informacja dla pacjentki wypisanej do domu po operacji ginekologicznej

Warto zapoznać się z informacjami dotyczącymi zmian jakie zachodzą w organizmie w najbliższych tygodniach po operacji, które z nich są zmianami fizjologicznym, a kiedy należy zawiadomić lekarza.

1. Proszę zwracać uwagę na częste mycie rąk.
2. Ważne jest utrzymanie w czystości rany po operacji (mycie wodą z mydłem, Rivanolem lub Tantum – Rosa).
3. Ranę należy utrzymywać w czystości i suchości. Proszę zwrócić uwagę na następujące objawy: gorączkę, zaczerwienienie, obrzęk, wydzielanie płynu z rany pooperacyjnej. W przypadku wystąpienia wymienionych objawów proszę zawiadomić lekarza.
4. Współżycie seksualne, irygacje pochwy, a także używanie tamponów, jest niewskazane przez pierwsze 4 – 8 tygodni po operacji ze względu na zwiększone ryzyko infekcji .
5. Ból brzucha w pierwszych kilku dniach po operacji jest związany z normalnym procesem gojenia się. Jeżeli ból nasila się a zwłaszcza przybiera charakter bólu ciągłego, proszę zawiadomić lekarza.
6. Niewielkie plamienie po operacji stopniowo zmniejsza się i zaniknie w ciągu kilku dni. Proszę zwracać uwagę na następujące objawy: obfite krwawienie, gorączka, nieprzyjemny zapach wydzieliny z pochwy. W przypadku takich objawów, proszę zgłosić się do lekarza.
7. W domu proszę wzbogacić dietę o produkty bogate w błonnik (warzywa, owoce), można także pić kompot z suszonych owoców. Ma to zapobiec zaparciom.
8. Jeżeli wystąpi obrzęk i zaczerwienienie, ból w obrębie kończyny dolnej (może to świadczyć o groźnym powikłaniu tzw. procesie zakrzepowym w żyłach kończyn dolnych), proszę natychmiast zawiadomić lekarza.
9. Jeżeli pojawi się dyskomfort spowodowany żylakami odbytu, można używać maści na żylaki. Proszę zawiadomić lekarza, jeżeli ból mimo używania maści nie ustępuje lub wystąpi krwawienie z żylaków.
10. Zaleca się codzienną kąpiel pod prysznicem (nie w wannie) oraz jak najwięcej odpoczynku. Po operacji można wrócić do normalnej aktywności za wyjątkiem ciężkich prac domowych: podnoszenia bardzo ciężkich przedmiotów itp. Ćwiczenia będzie można rozpocząć po omówieniu ich z lekarzem w czasie pierwszej wizyty w 4 tygodniu po operacji .
11. Odżywianie: Należy unikać produktów zawierających kofeinę, przypraw, produktów wzdymających, np.: fasoli, kalafiora, brokuł. Należy pić więcej płynów.
12. Po każdej operacji może dojść do zaburzeń hormonalnych. Jeżeli jednak nie będzie Pani mogła poradzić sobie z emocjami lub depresją, proszę zgłosić się do lekarza.

Ważne!!! Każdy przypadek podwyższonej temperatury, krwawienia lub patologicznych odchodów z dróg rodnych, wymaga pilnej konsultacji lekarza ginekologa.

Ocena skuteczności przeprowadzonej edukacji

1. Co to jest histerektomia?
2. W jaki sposób pielęgnujemy ranę pooperacyjną?
3. Rehabilitacja po zabiegu.

PIŚMIENNICTWO:

1. Rabiej M., Wiś M. „Proces pielęgnowania jako metoda indywidualnej opieki położnej nad pacjentkami hospitalizowanymi na oddziale ginekologii” M. Rabiej, B. Mazurkiewicz (red.) „Pielęgnowanie w położnictwie, ginekologii i neonatologii” Wydawnictwo Lekarskie PZWL , Warszawa 2018 r.
2. Szewczyk M.T., Mościcka P., Cwajda – Białasik J., Jawień A., Gospodarek E. i wsp. „Zalecenia profilaktyki zakażeń miejsca operowanego w okresie pooperacyjnej opieki pielęgniarskiej na oddziałach zabiegowych” Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2015
3. Zgrzeba L., Smolarek N., Miksza A. „Wpływ fizjoterapii okołoperacyjnej na powrót do sprawności fizycznej po leczeniu operacyjnym żeńskich narządów płciowych” Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu 2017
4. Knight J., Escobar P.F. „Strategie zmierzające do zminimalizowania powikłań w trakcie gojenia się rany pooperacyjnej” Ginekologia po Dyplomie 2012
5. <https://zdrowie.pap.pl/wywiady/intymnosc/usuniecie-macicy-moze-uratowac-zycie-lub-podniesc-jego-jakosc> (dostęp: 20.08.2023)
6. <https://www.szpitalnaklinach.pl/blog/rehabilitacja-po-zabiegu-histerektomii/> (dostęp: 19.08.2023)

Opracowała: mgr położnictwa, spec. piel. ginekologiczno-położniczego Nowak Beata