

Kun leikkauspotilas voi huonosti –gynekologin näkökulma

Johanna Ojala, el Tyks Naistenklinikka

EGO-päivät 31.10.2019

Sidonnaisuudet

- Tyks Naistenklinikka, el sijainen 11/2017-
- Kongressikulut: Astellas

Viesti hoitajilta:

- ” Potilas meni huonoksi ja henkeä ahdistaa ”
- ”Tarvinnut paljon kipulääkkeitä, ei auta”
- ”Kuumeilee”
- ”Toipumisessa takapakkia”

Leikkauksenjälkeiset ongelmat



- Mieti
 - Perussairaudet (DM, sepelvaltimotauti, vuoto/tukostaipumus)
 - Muut toipumista haittaavat tekijät
 - Ikä, obesiteetti, kortisonilääkitys
 - Toimenpide (laparoscopia, laparotomia, vaginaalinen tmp)
 - Vuoto, leikkaukskomplikaatiot
 - Aika: onko välittömästi tmp jälkeen, tulee kotoa...

Tutkimukset

- Kliininen tutkimus; jos soittaa kotoa, pyydä potilas näytille
- RR, saturaatio, auskultaatio, palpaatio, Tax
- Lab: pvk, CRP, Na, K, Krea, Gluk, sydänlihasentsyymit, LD, U-inf, etc.
- Kuvantaminen
 - UÄ
 - TT

Leikkauskomplikaatiot –potilaasta johtuvat

- Sydäninfarkti
 - EKG, markerit
 - Naisella oireet voivat olla epätyypilliset
- Rytmihäiriö
 - EKG
- Sydämen vajaatoiminta
- Tromboembolia
 - Saturaatio, astrup, TT

Leikkauskomplikaatiot gynekologiassa

FINHYST 2006, Brummer et al

- Verenvuoto yli 1000 ml (1,5-5%)
- Infektiot (5-13 %)
- Virtsatievauriot (1-2%)
- Suolivaurio (0,1-1%)

Joku leikkauskomplikaatio:
AH 19,2 %
LH 15,4 %
VH 11,7 %

Leikkausverenvuoto/verenpurkauma

- FINHYST-tutkimuksessa yli 1000ml verenvuoto kohdunpoistoleikkauksissa 1,6 % (VH), 3,0 % (LH), 5,6 % (AH)
- Postoperatiivisen hematooman esiintyvyys samassa aineistossa 2,6-2,8 %
- US: nestettä pikkulantiossa ad 90%:lla kohdunpoiston jälkeen, hematooma ad 15 %:lla
- Suuri leikkausvuoto lisää riskiä myös postoperatiiviselle vuodolle...

Leikkausverenvuoto/verenpurkauma

- Laparoskopiassa 30-50 % vakavista leikkaukskomplikaatiosta aiheutuu sokkona tehtävässä sisäänmenovaiheessa
 - Virtsarakko ja suolivauriot 0,002-0,025 %
 - Suurten suonten vauriot 0,002-0,088 %
 - Ei eroa eri sisäänmenotekniikoiden välillä (Cochrane 2019)
- Aputroakaarien aiheuttaman verisuonivaurion (a.epigastrica ja sen haarat) esiintyvyys 0,2-2% (Vasques-Frias et al.,2009)
 - Suonten visualisointi sisäänmenovaiheessa, troakaarien poisto näkökontrollissa

Leikkausverenvuoto/verenpurkauma - diagnoosi

- Aktiivissa vuodossa potilaan yleisoireet (RR lasku, sykkeenousu, huonovointisuus ja heikkous)
- → Hb lasku
- Kuvantaminen UÄ/TT
 - TT:ssa aktiivi vuotokohta voi näkyä

Leikkausverenvuoto/verenpurkauma -hoito

- Aktiivisessa vuodossa uusintaleikkaus (laparotomia/laparoskopia) tai embolisaatio
- Vuodon korvaus
- Seuranta, jos Hb pysyy (vuoto voi tamponoitua)
- Hematooma voi aiheuttaa lämpöilyä, pitkittynyttä kipua tai infektoitua
- Hematooman evakuaatio leikkauksessa tai dreneeraus (TT-ohjauksessa)
 - yli 5 cm hematoomat kannattanee evakuoida (Clarke-Pearson et al., 2013)

Infektio

- Oireet: kuume, kipu, haavan punoitus, märkävuoto (haavasta tai emättimestä)
- Pvk, CRP, veriviljely, U-Inf, märkäeritteen bakteeriviljely
- Epäile, jos postoperatiivinen toipuminen ei odotetusti etene
 - Leikkaus saattaa nostaa CRP arvoa (ad 2-3 pop.) ja aiheuttaa lämpöilyä
 - Infektioon voi viitata kuume yli 38 yli 24 h leikkauksesta ja CRP:n pysyminen korkealla/nousu

Infektio –hoito

- Virtsatieinfektio
 - kohdunpoiston jälkeen ad 13 %:lle, 40 % sairaalainfektioista virtsatieinfektioita
 - hoito Käypä hoito ja herkkyysien mukaan
- Pneumonia
 - Krooninen keuhkosairaus altistaa
- Ihohaavan infektio (2,4-22%)
 - Ab suunnataan streptokokkeja ja stafylokokkeja kattamaan (esim. po kefaleksiini 500 mg x 3)
 - Tarvittaessa ompelten poisto ja haavan klaffaus
 - Haavan paranemiseen kuuluu punoitus, turvotus, kuumotus ja kipu, bakteerin aiheuttama haavatulehdus ilmaantuu n. viikon kuluttua leikkauksesta (poikkeuksena faskiitit)

Infektio- hoito

- Emättimessä oleva haava altis tulehtumaan, oireina kipu, märkäinen/verestävä/haiseva vuoto emättimestä, kuume (esiintyvyys ad 8 %)
- Antibioottihoidolla pyritään kattamaan strepto- ja stafylokokit sekä gram-negatiiviset sauvat ja anaerobit
- Esim. kefaleksiini 500 mg x 3 ja metronidatsoli 400-500 mg x 3 7/5vrk p.o.
- Tarvittaessa ompeleiden poisto vaginasta

Infektio- hoito

- Kohdunpoistossa pikkulantion infektion/absessin riski ad 3% (FINHYST 2006)
- Diagnoosi: kliininen kuva (kuume, kipu, paineentunne)ja joko UÄ (absessi usein vaginan jatkeena) tai TT

Infektio -hoito

- Absessi pääsääntöisesti pyritään dreneeraamaan (laparoscopia, TT-ohjattu punktio+dreenin laitto, UÄ-ohjattu punktio)
- Bakteeriviljelynäyte
- Antibioottihoitona
 1. kefuroksiimi 1,5 g x 3 i.v. ja metronidatsoli 400 mg x 3 p.o.
 2. Piperasilliini-tatsobaktaami 4 g x 3 i.v.
 3. Mero/imipeneemi → kons. infektiolääkäri

Virtsajohdinvaurio

- Esiintyvyys 0,05-0,5 %
- Riskipotilas: hankala leikkaus, kiinnikkeet (endometrioosi, syöpä), obesiteetti, kookas myoomakohtu, muu poikkeava anatomia
- Polttovaurio, mekaaninen trauma, obstruktio
 - Polton aiheuttama uretervaurio saattaa tulla esille viiveellä (15-20vrk) (Selli et al)
- Uretervaurioista jopa 2/3 jää huomaamatta leikkauksen aikana, rakkovaurioista suurin osa huomataan

Virtsajohdinvaurio -diagnoosi

- Oireet: vatsakipu, kuume, peritoniitti, hematuria, ileus
- Vatsaontelossa nestettä (virtsa), hydronefroosi (ureter poltettu kiinni ja katkaistu)
- Vatsaontelonesteen Krea (jos korkeampi kuin plasman → virtsaa)
- Virtsaelinten TT

Take home

- Tutki potilas
- Osaa epäillä komplikaatiota, mieti vaihtoehtoja huomioiden potilas ja tehty toimenpide
- Kerro potilaalle leikkausriskeistä leikkausjonoon laitettaessa

Kiitos!