

TVT je minimalno invazivna kirurška metoda zdravljenja stresne urinske inkontinence.

Pacientko na poseg napoti izbrani ginekolog in le ta se z napotnico prijavi v čakalno knjigo v sprejemni ginekološki ambulanti. Po prijavi dobi pisno obvestilo za predoperativno ambulanto, kjer jo bo pregledal anesteziolog. Zaželeno je, da pride z izvidi hemograma, ki jih opravi pri izbranem zdravniku.

Anesteziolog bolnico pregleda po protokolu in indicira še dodatne preiskave, če so potrebne.

Po anesteziološkem pregledu bolnico glede na ciklus razporedimo za operacijo. Bolnico obvestimo po pošti ali telefonu.

Na sprejemni dan bolnico po izdelanem protokolu sprejme sprejemni ginekolog in jo po administrativnem pogovoru sestra pospremi na oddelek.

Pred operacijo opravi pregled in dodatno anamnezo še zdravnik operater.

Na dan posega mora biti bolnica tešč. Medicinska sestra jo pospremi v operacijsko dvorano, kjer ji anesteziološka sestra nastavi kanilo in priključi na anesteziološki aparat, za merjenje vitalnih funkcij in uvod v anestezijo.

Poseg izvajamo v splošni ali regionalni anesteziji.

Bolnica je na mizi v ginekološkem položaju. V ekipi sta poleg operaterja in asistenta tudi dve inštrumentarki in bolniška strežnica.

Asistent žensko umije in jo sterilno pokrije. Sledi kateterizacija in vstavev urinskega katetra. Z nožem naredimo incizijo 1 cm suburetralno, s škarjami široko odprepariramo parauretralni prostor, sledi uvedba vodila, enako storimo na nasprotni strani, sledi tenzija traku, deaktivacija sistema in odstranitev le tega. Sledi kontrola hemostaze in zašitje incizije.

Postoperativno žensko namestimo v recovery sobo, kjer spremljamo vitalne funkcije (krvni tlak, pulz, frekvenco dihanja in saturacijo in klinično oceno) na 5 minut dvakrat zapored in nato na 15 min do ene ure. Če je stanje stabilno, pacientko namestimo v običajno sobo.

V sobi jo opazujemo klinično in ji dvakrat dnevno izmerimo telesno temperaturo.

Če je operacija potekala v regionalni anesteziji, urinski kateter ostane 24 ur, če pa v splošni, ga odstranimo po treh urah.

Okrevanje in monitoring poteka po sledečem protokolu, razen v primerih, ko pride do zapletov, ga spremenimo po posvetu med operaterjem anesteziologom in ostalim osebjem.

Naslednji dan bolnico, ki nima kliničnih težav in urinira spontano, z odpustnico in navodili odpustimo v domačo oskrbo.

Svetujemo 3 tedne staleža in kontrola pri izbranem ginekologu čez 6 tednov. V primeru težav, se lahko bolnica takoj oglasi v naši bolnišnici.