



Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων

Σχολή Επιστημών Υγείας

Τμήμα Νοσηλευτικής

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

“ Ολική Υστερεκτομή Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις και Νέα Δεδομένα ”



Φοιτήτριες: Ράλλη Ιζαμπέλλα AM: 16782

Καψάλη Γεωργία AM: 16750

Εισηγήτρια: Θεοδώρα Μπακάρα – Νίκου, Λέκτορας

Ιωάννινα, 2019

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	
ABSTRACT.....	
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ.....	3
ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ.....	3
ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ.....	3
1.1 ΓΕΝΙΚΑ.....	3
1.2 ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ.....	4
1.3 ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ.....	5
ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ.....	6
ΥΣΤΕΡΕΚΤΟΜΗ.....	6
ΟΡΙΣΜΟΣ.....	6
ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ.....	6
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ.....	7
ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ.....	8
ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ.....	9
ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	10
ΤΥΠΟΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ.....	11
ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΥΣΤΕΡΕΚΤΟΜΗΣ.....	12
Σεξουαλική συμπεριφορά πριν και μετά την επέμβαση.....	12
Παχυσαρκία και Εμμηνόπαυση.....	13
Άνοια-Νοητική πτώση.....	13
Χρήση ορμονικής θεραπείας για πρόληψη των συνεπειών της υστερεκτομής.....	14
Καρδιαγγειακή Νόσος.....	15
Θνησιμότητα.....	16
Χαρακτηριστικά πόνου μετά από ολική λαπαροσκοπική υστερεκτομή.....	16
Ανησυχίες και πεποιθήσεις σε γυναίκες που υποβάλλονται σε υστερεκτομή.....	17
ΑΙΤΙΑ ΥΣΤΕΡΕΚΤΟΜΗΣ.....	18
ΠΡΟΛΗΨΗ.....	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ.....	21
ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ.....	21
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ.....	21
2.1 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ.....	21

2.2 ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΣΤΗΝ ΥΣΤΕΡΕΚΤΟΜΗ.....	22
2.3 ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ.....	24
2.4 ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ	28
ΜΕΡΟΣ ΤΕΤΑΡΤΟ	28
ΕΡΕΥΝΑ - ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ.....	28
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	31
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	51
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	52
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΕΙΚΟΝΩΝ	Error! Bookmark not defined.
Εικόνα 1: Ανατομική εικόνα του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος.....	3
Εικόνα 2: Οπίσθια κλίση της μήτρας	4
Εικόνα 3: Οι τύποι της υστερεκτομής	11
Εικόνα 4: Τεστ Παπανικολάου (Test Pap).....	19

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η υστερεκτομή είναι η χειρουργική αφαίρεση της μήτρας και είναι η πιο συνηθισμένη κύρια γυναικολογική χειρουργική διαδικασία παγκοσμίως.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανάλυση της ολικής υστερεκτομής και ο ρόλος του νοσηλευτή στην αντιμετώπιση των συνεπειών που στέκονται τροχοπέδη στην ποιότητας ζωής των ασθενών.

Υλικό και μέθοδος: Για την παρούσα εργασία χρησιμοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση με σκοπό την ανεύρεση πληροφοριών σχετικά με τα προβλήματα που επιφέρει η συγκεκριμένη χειρουργική επέμβαση καθώς και οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις που χρησιμοποιούνται προκειμένου να επιφέρουν την ψυχοκοινωνική αποκατάστασή των ασθενών. Οι ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων που χρησιμοποιήθηκαν είναι το PubMed καθώς και η βιβλιοθήκη της ΣΕΥΠ του Τ.Ε.Ι Ηπείρου. Οι περιορισμοί που τέθηκαν για τα επιθυμητά άρθρα είναι η αγγλική γλώσσα, χρησιμοποιώντας λέξεις κλειδιά και συνδυασμό αυτών όπως: Indications for hysterectomy (4 άρθρα), complications of the hysterectomy (4 άρθρα), nursing interventions and hysterectomy (χρήση 6 άρθρων), laparoscopic hysterectomy versus other interventions of hysterectomy (χρήση 10 άρθρων), Costs of surgical approaches to hysterectomy (χρήση 5 άρθρων) και τέλος, psycho-social rehabilitation and hysterectomy (χρήση 6 άρθρων). Χρησιμοποιήσαμε χρονικό περιορισμό για τα τελευταία 5 χρόνια και επίσης το free full text, με αποτέλεσμα να μειωθεί το εύρος των άρθρων και να είναι πιο συγκεκριμένα.

Αποτελέσματα: Είναι συχνό το φαινόμενο ότι οι γυναίκες νιώθουν ανίκανες ή «κενές» χωρίς τα γεννητικά τους όργανα, πιστεύοντας ότι δεν μπορούν να βιώσουν την σεξουαλική επαφή όπως στο παρελθόν. Επιπλέον, έρευνες έχουν επιβεβαιώσει πως η υστερεκτομή οδηγεί σε παχυσαρκία, εμμηνόπαυση, άνοια-νοητική πτώση, οστεοπόρωση και καρδιαγγειακή νόσο.

Συμπεράσματα: Η μέθοδος με την οποία θα πραγματοποιηθεί η υστερεκτομή θα πρέπει πρώτα από όλα να συζητηθεί με την ίδια την ασθενή, οπότε και θα πρέπει να ενημερωθεί από τα οφέλη και τυχόν επιπλοκές που μπορεί να εμφανιστούν. Πρώτιστο καθήκον είναι η ποιότητα ζωής της ασθενούς μετά την υστερεκτομή.

Λέξεις κλειδιά: ολική λαπαροσκοπική υστερεκτομή, επιδημιολογία, νοσηλευτικές παρεμβάσεις

ABSTRACT

Introduction: Hysterectomy is the surgical removal of the uterus and is the most common main gynecological surgical procedure in the world.

Objective: The purpose of this review is to analyze the overall hysterectomy and the role of the nurse in addressing the consequences that afflict patients.

Material and Methods: This bibliographic review was used to find information about the problems associated with the particular surgery as well as the nursing interventions used to bring about the psychosocial rehabilitation of the patients. The online databases used are PubMed as well as the SEFI Library of TEI of Epirus. The limitations set for the desired articles are the English language, using key words and a combination of these, such as: Indications for hysterectomy (4 articles, complications of hysterectomy (4 articles), nursing interventions and hysterectomy (use of 6 articles), laparoscopic hysterectomy versus other interventions of hysterectomy (use of 10 articles), Costs of surgical approaches to hysterectomy (use of 5 articles), and finally, psycho-social rehabilitation and hysterectomy (6 articles). Full text, reducing the range of articles and making them more specific.

Results: It is common for women to feel incompetent or "empty" without their genitals, believing that they can not experience sexual intercourse like in the past. In addition, research has confirmed that hysterectomy leads to obesity, menopause, dementia-cognitive decline, osteoporosis and cardiovascular disease.

Conclusions: The method of performing the hysterectomy should first of all be discussed with the patient herself, so she should be informed of the benefits and any complications that may occur. The first task is the quality of life of the patient after hysterectomy.

Key words: total laparoscopic hysterectomy, epidemiology, nursing interventions

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η υστερεκτομή είναι μία χειρουργική επέμβαση στα γεννητικά όργανα της γυναίκας, η οποία είναι υποχρεωτική όταν υπάρχει κάποιο πρόβλημα, όπως είναι για παράδειγμα η χρόνια αιμορραγία και ο καρκίνος.

Υπάρχουν διάφορα οφέλη από την υστερεκτομή αλλά υπάρχουν και διάφορες επιπλοκές, όπως είναι η κατάθλιψη, η οποία μπορεί να εμφανιστεί πριν ή μετά την επέμβαση.

Η λαπαροσκοπική ολική υστερεκτομή φαίνεται να είναι η πρώτη χειρουργική επιλογή των ιατρών, ωστόσο, με την αύξηση της τεχνολογίας και η ρομποτική χειρουργική έρχεται να προσφέρει καλύτερα αποτελέσματα, σύμφωνα πάντα με τις έρευνες. Ωστόσο, για την ώρα τουλάχιστον, το κόστος είναι ιδιαίτερα αυξημένο.

Μετά από μια χειρουργική επέμβαση είναι σημαντική η ανάρρωση και η ανάκτηση των δυνάμεων της ασθενούς σε συναισθηματικό και ψυχολογικό επίπεδο. Δεδομένου ότι η μήτρα είναι ένα πολύτιμο μέρος του σώματος, η απώλειά της μέσω της υστερεκτομής έχει συναισθηματικές επιπτώσεις και μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα έντονα αρνητικά ψυχολογικά προβλήματα. Μερικές γυναίκες μπορεί να αποδεχτούν την υστερεκτομή και μπορεί να γνωρίζουν ότι η απώλεια της μήτρας δεν επηρεάζει την εκπλήρωση του ρόλου τους και την ανάγκη τους σαν γυναίκες. Άλλες πάλι μπορεί να παρουσιάζουν κατάθλιψη και άλλες να χρειάζονται ψυχιατρική βοήθεια, εάν η προσαρμογή τους στις επερχόμενες μεταβολές είναι δύσκολη. Πολλές γυναίκες ανησυχούν για την επαγγελματική τους απασχόληση και τις υποχρεώσεις που έχουν αφήσει πίσω τους, ενώ ταυτόχρονα φοβούνται την αντιμετώπιση της κοινωνίας μετά την αποκατάστασή τους και την επανένταξή τους σε αυτή.

Η χειρουργική επέμβαση όπως η υστερεκτομή που έχει συμβολική σημασία, είναι συναισθηματικά αγχωτική και κρίσιμος παράγοντας για τον προσδιορισμό της συναισθηματικής αντίδρασης στις γυναίκες που υποβάλλονται σε αυτή την διαδικασία. Είναι γνωστό ότι υπάρχουν συναισθηματικές συνέπειες, όπως η κατάθλιψη, το άγχος και η ενοχή της αφαίρεσης της μήτρας που μπορεί να απειλήσει την αυτοπεποίθηση των γυναικών.

Γι αυτό και ο ρόλος του νοσηλευτή είναι ζωτικής σημασίας από την εισαγωγή ακόμα της γυναίκας στο νοσοκομείο όσο και μετά που θα εξέλθει από το νοσοκομείο και θα πάει στο σπίτι της.

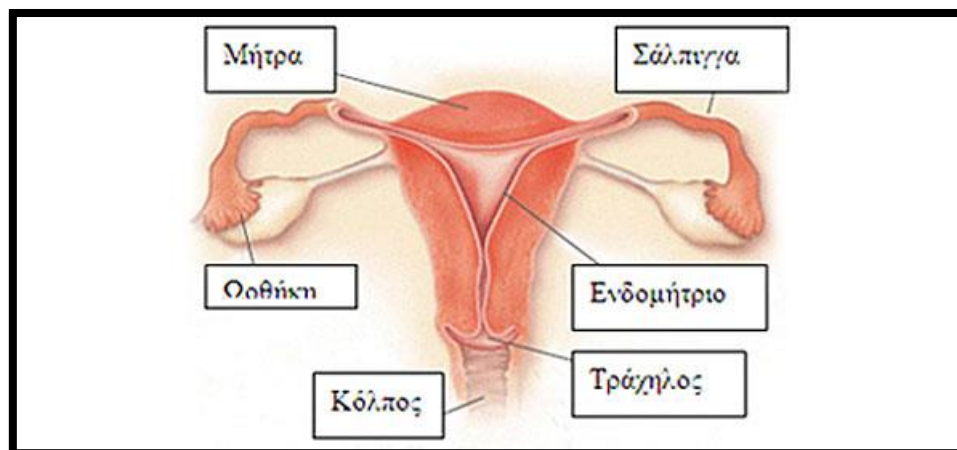
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

1.1 ΓΕΝΙΚΑ

Η μήτρα είναι ένα κοίλο μυώδες όργανο μήκους 7-8 cm, σε σχήμα αχλαδιού και προέρχεται από την συνένωση των δύο πόρων του Muller. Είναι υπεύθυνο για μια ποικιλία λειτουργιών όπως η κύηση (εγκυμοσύνη), η εμμηνόρροια και ο τοκετός. Η μήτρα βρίσκεται στη γυναικεία λεκάνη αμέσως πίσω από την ουροδόχο κύστη και εμπρός από το ορθό και διαιρείται σε τρία βασικά ανατομικά τμήματα (από ανώτερη έως κατώτερη): την κεφαλή, το σώμα και τον τράχηλο (που προεξέχει στον κόλπο) (Sosa-Stanley & Peterson, 2019).



Εικόνα 1: Ανατομική εικόνα του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος.

Η μήτρα αποτελείται από τρία στρώματα ιστού που περιλαμβάνουν τα εξής:

Το ενδομήτριο: είναι η εσωτερική επένδυση. Αποτελείται από το λειτουργικό και το βασικό ενδομήτριο. Το λειτουργικό ανταποκρίνεται στις αναπαραγωγικές ορμόνες. Όταν χυθεί εφόσον δεν έχει επέλθει γονιμοποίηση του ωαρίου, αυτό έχει ως αποτέλεσμα την εμμηνόρροια. Εάν υπάρχει βλάβη στο βασικό ενδομήτριο, αυτό μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα το σχηματισμό συμφύσεων και ίνωσης (σύνδρομο Asherman).

Το μυομήτριο: το μυϊκό στρώμα που αποτελείται από κύτταρα λείου μυός.

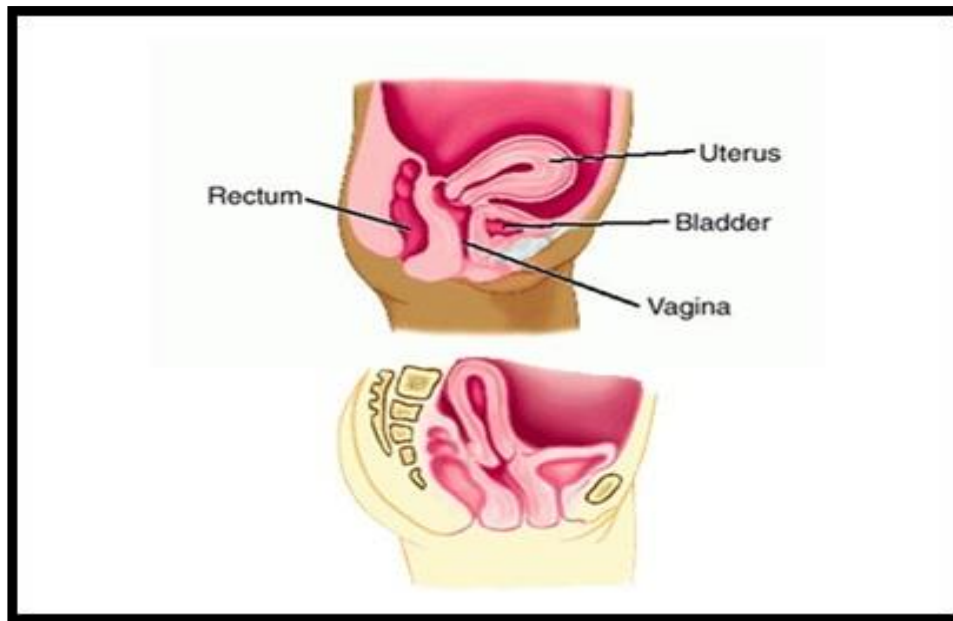
Ο ορογόνος χιτώνας: το λεπτό εξωτερικό στρώμα που αποτελείται από επιθηλιακά κύτταρα

1.2 ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Η μήτρα λειτουργεί με την αποδοχή του γονιμοποιημένου ωαρίου που περνά μέσα από τη σάλπιγγα. Το ωάριο στη συνέχεια εμφυτεύεται στο ενδομήτριο όπου λαμβάνει τροφή από αιμοφόρα αγγεία που αναπτύσσονται αποκλειστικά για το σκοπό αυτό. Καθώς το έμβρυο αναπτύσσεται και ωριμάζει, η μήτρα αναπτύσσεται για να φιλοξενήσει την εγκυμοσύνη. Κατά τη διάρκειά της, η μήτρα συστέλλεται καθώς ο τράχηλος διαστέλλεται και αυτό έχει ως αποτέλεσμα τον τοκετό του βρέφους (Sosa-Stanley& Peterson, 2019).

Η ανατομική θέση μέσα στη λεκάνη μπορεί να ποικίλει. Η φυσιολογική θέση είναι μια προετοιμασμένη μήτρα, η οποία είναι αιχμηρή προς τα εμπρός, ενώ μια μετατραπείσα μήτρα είναι γωνιακά ελαφρώς οπίσθια.

Η μήτρα μπορεί επίσης να ποικίλει σε μέγεθος και σχήμα ανάλογα με την αναπαραγωγική φάση του θηλυκού και απόκριση στις θηλυκές ορμόνες. Για παράδειγμα, πριν από την εφηβεία, η μήτρα είναι μικρή, αλλά κατά την διάρκεια των αναπαραγωγικών ετών, η μήτρα μπορεί να γίνει αρκετά μεγάλη. Επίσης, μια μη φυσιολογική μήτρα είναι συνήθως μικρότερη από μια πολυδύναμη μήτρα. Επιπλέον, καθώς το θηλυκό φτάνει στην εμμηνόπαυση, η μήτρα αρχίζει να ατροφεί, κυρίως εξαιτίας έλλειψης ορμονικής διέγερσης και απώλεια της εμμήνου ρήσεως.



Εικόνα 2: Οπίσθια κλίση της μήτρας

1.3 ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ

Η μήτρα επηρεάζεται από ποικίλες γυναικολογικές διαταραχές, όπως καρκίνο, πρόπτωση οργάνων, ινομώματα, πολύποδες, λοιμώξεις, δυσπλασίες και συμφύσεις. Η αφαίρεση της μήτρας ονομάζεται *υστερεκτομή*. Αυτή είναι η δεύτερη πιο συνηθισμένη χειρουργική επέμβαση στις γυναίκες στις Ηνωμένες Πολιτείες. Ο καρκίνος του ουροποιητικού είναι ο πιο κοινός γυναικολογικός καρκίνος στις ανεπτυγμένες χώρες και συνδέεται με την υπερβολική ποσότητα οιστρογόνων. Οι εξωγενείς πηγές οιστρογόνου περιλαμβάνουν τη χρήση ταμοξιφαίνης ή την απρόσκοπτη θεραπεία αντικατάστασης οιστρογόνου. Οι ενδογενείς πηγές οιστρογόνου περιλαμβάνουν σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών, παχυσαρκία και όγκους που εκκρίνουν οιστρογόνο, όπως όγκοι κυττάρων κοκκιδώδους. Η πλειοψηφία των γυναικών με καρκίνο του ενδομητρίου θα παρουσιάσει μη φυσιολογική κολπική αιμορραγία ή μετεμμηνοπαυσιακή κολπική αιμορραγία. Λιγότερο συχνά, μπορεί να παρουσιαστούν προβλήματα που παρουσιάζονται με κοιλιακό άλγος, αλλαγή στις συνήθειες του εντέρου, απώλεια βάρους και πρήξιμο. Η μήτρα μπορεί επίσης να συσχετιστεί με διάφορους τύπους παθολογικών διαταραχών όπως τα ινομώματα της μήτρας,

η αδενομύωση, υπερπλασία του ενδομητρίου, καρκίνο του ενδομητρίου, σύνδρομο Asherman, πρόπτωση μήτρας και ακράτεια (Sosa-Stanley & Peterson, 2019).

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΥΣΤΕΡΕΚΤΟΜΗ

ΟΡΙΣΜΟΣ

«Υστερεκτομή» ονομάζεται η χειρουργική αφαίρεση της μήτρας και αποτελεί την πιο συνηθισμένη κύρια γυναικολογική χειρουργική διαδικασία παγκοσμίως (Ali, 2011). Η ονομασία της προέρχεται από την ελληνική λέξη «hyster», που είναι η μήτρα.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Η υστερεκτομή είναι μία από τις πιο συχνά διεξαγόμενες χειρουργικές επεμβάσεις, ενώ σχεδόν 500.000 γυναίκες υποβάλλονται σε κλινική θεραπεία ετησίως μόνο στις Ηνωμένες Πολιτείες, εκ των οποίων το 87% πραγματοποιείται για καλοήγη παθολογία της μήτρας. Οι χειρουργικές προσεγγίσεις για την καλοήγη υστερεκτομή περιλαμβάνουν τη λαπαροτομία, τη λαπαροσκόπηση και τις κοιλικές τεχνικές. Μέχρι το 2010, η ρομποτική τεχνική χρησιμοποιήθηκε για το 10% όλων των υστερεκτομών και σχεδόν το 25% της υστερεκτομής σε νοσοκομεία που προσέφεραν ρομποτική χειρουργική. Κάθε προσέγγιση στην υστερεκτομή συνδέεται με ποικίλους αριθμούς επιπλοκών και μετεγχειρητικό χρόνο αποκατάστασης (Albright *et al.*, 2016). Η διμερής ωθηκεκτομή γίνεται ταυτόχρονα με υστερεκτομή σε 55-80% των περιπτώσεων. Πάνω από το 95% όλων των υστερεκτομών είναι εκλεκτικοί, χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία καλοηθών παθήσεων, όπως τα ινομώματα της μήτρας και η ενδομητρίωση και για συμπτώματα όπως η δυσλειτουργική εμμηνορροϊκή αιμορραγία. Υπολογίζεται ότι 20 εκατομμύρια γυναίκες στις ΗΠΑ έχουν υποβληθεί σε υστερεκτομή. Πάνω από το 1/3 όλων των γυναικών έχουν κάνει υστερεκτομή στην ηλικία των 60. Πολλοί παράγοντες επηρεάζουν τα ποσοστά υστερεκτομής συμπεριλαμβανομένης της γεωγραφίας και της φυλής. Οι γυναίκες που υποβλήθηκαν σε υστερεκτομή δεν διατρέχουν πλέον κίνδυνο εμφάνισης ενδομητρίου ή καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (Gibson *et al.*, 2013).

Από τις αρχές της δεκαετίας του 1990 η ‘‘ελάχιστη επεμβατική χειρουργική επέμβαση’’ εφαρμόστηκε γρήγορα σε μια ποικιλία χειρουργικών κλάδων. Το κύριο πλεονέκτημα είναι η απουσία μεγάλης κοιλιακής πληγής, λιγότερες επιπλοκές, λιγότερο μετεγχειρητικό πόνο και μικρότερη παραμονή στο νοσοκομείο. Οι αναφορές έδειξαν τη δυνατότητα χειρουργικής επέμβασης σε πολλές καλοήθεις γυναικολογικές επεμβάσεις. Ωστόσο, παραμένει αμφισβητήσιμο εάν αυτή η νέα τεχνολογία έχει προστιθέμενη αξία σε σχέση με την υπάρχουσα συμβατική λαπαροσκοπική τεχνική και αν πρέπει να εφαρμοστεί ευρέως για υστερεκτομή. Η αναλογία των λαπαροσκοπικών υστερεκτομών αυξήθηκε σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες από 3% το 2002 σε 36% το 2012 στις Κάτω Χώρες και παρόμοιοι αριθμοί παρατηρήθηκαν σε άλλες χώρες όπως στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής. Σε ορισμένες περιοχές του κόσμου, η υστερεκτομή φαίνεται να εφαρμόζεται σωστά. Μια μελέτη από την Κορέα έδειξε, για παράδειγμα, ότι το 2013, το 80% της υστερεκτομής που πραγματοποιήθηκε αποτελούσε μικρής διάρκειας χειρουργείο (Sandberg *et al.*, 2017).

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Υπάρχουν διάφορα συμπτώματα που οδηγούν μία γυναίκα σε υστερεκτομή. Το Λειομόωμα ή Ινομύωμα της μήτρας αποτελεί ένα από αυτά, σε ποσοστό 30% των περιπτώσεων υστερεκτομής. Τα κυριότερα συμπτώματα που αποδίδονται στα ινομύωματα είναι η υπερβολική και ακανόνιστη κολπική αιμορραγία, πόνοι στην πύελο, συμπτώματα που οφείλονται στην άσκηση πίεσης σε παρακείμενα όργανα (οσφυαλγίες και ουρολογικά συμπτώματα) και υπογονιμότητα (Κουβελάς και συν, 2012).

Η χρόνια αιμορραγία, η οποία δεν ανταποκρίνεται σε ορμονική θεραπεία ή σε θεραπευτική εκκένωση της μήτρας αποτελεί ακόμα ένα σύμπτωμα. Περίπου τα 2/3 των γυναικών είναι συμπτωματικές με μηνορραγία και δυσμηνόρροια. Το 80% των περιπτώσεων αδενομύωσης συνδέεται με ινομυωματώδης μήτρες.

Παράλληλα, η αποδυνάμωση των πυελικών μυών και των συνδέσμων, που συγκρατούν τα έσω γεννητικά όργανα στην πύελο ωθεί τη μήτρα να πέσει μέσα στον κόλπο. Οι γυναίκες με πρόπτωση της μήτρας, αναφέρουν συχνά πυελική ένταση, οσφυαλγίας, ακράτεια ούρων, δυσκολίας ούρησης, σεξουαλική δυσλειτουργία και δυσφορία που οφείλονται στον ερεθισμό ή στην εξέλκωση εξωτερικών βλεννογόνιων ιστών.

Η μαζική αιμορραγία του γ σταδίου του τοκετού, δηλαδή μετά τη γέννηση του βρέφους, η οποία οφείλεται σε ατονία της μήτρας, μπορεί να απαιτήσει υστερεκτομή εάν δεν

ανταποκριθεί σε φαρμακευτική μητροσύνταση ή σε άλλες συντηρητικές μεθόδους αιμόστασης. Επείγουσα υστερεκτομή μπορεί να απαιτηθεί και σε ακατάσχετη αιμορραγία λόγω ρήξης της μήτρας ή τρώσης μεγάλου αγγείου. Υστερεκτομή ενδείκνυται για συπτική ενδομητρίτιδα μετά από άμβλωση.

Περίπου το 20% των υστερεκτομών εκτελούνται εξαιτίας της ενδομητρίωσης. Όταν είναι συμπτωματική η ενδομητρίωση συνοδεύεται από πυελικό άλγος, δυσμηνόρροια, δυσπαρέυνια και ακανόνιστη κολπική αιμορραγία. Φυσικά δεν μπορεί να εξαιρεθεί από όλα αυτά τα συμπτώματα και ο καρκίνος της μήτρας, που οδηγεί σε άμεση υστερεκτομή (Κουβελάς και συν, 2012).

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Η προληπτική εξέταση έχει προταθεί ως προϋπόθεση για την έναρξη της ορμονικής αντισύλληψης, την μετεμμηνοπαυσιακή ορμονοθεραπεία και τον γυναικολογικό έλεγχο του καρκίνου. Οι πιο συχνές διαγνωστικές εξετάσεις είναι:

Κολπικό επίχρισμα (Pap – test): Η εξέταση αυτή συνίσταται στη συλλογή κυττάρων από την επιφάνεια του τραχήλου και του κόλπου. Ένα κομμάτι βάμβακας, μια βούρτσα, ή ένας μικρός στειλεός χρησιμοποιούνται για την ήπια απόξεση κυτταρικού υλικού από τον τράχηλο και τον κόλπο. Τα κύτταρα παρατηρούνται στο μικροσκόπιο για να ελεγχθεί εάν είναι παθολογικά.

Κολποσκόπηση: το εσωτερικό του κόλπου και του τραχήλου εξετάζονται για τυχόν παθολογικές περιοχές μέσω ενός ενδοσκοπίου για τον κόλπο (κολποσκόπιο, ένας λεπτός, φωτιζόμενος σωλήνας) ο οποίος εισάγεται μέσω του κόλπου στον τράχηλο. Δείγματα ιστού μπορούν να ληφθούν για βιοψία.

Βιοψία: η ανεύρεση παθολογικών κυττάρων στο τεστ Παπανικολάου αποτελεί ένδειξη για βιοψία. Ένα δείγμα ιστού αποκολλάται από τον τράχηλο και παρατηρείται στο μικροσκόπιο. Η βιοψία κατά την οποία αφαιρείται μικρή μόνο ποσότητα ιστού δεν απαιτεί ιδιαίτερη προετοιμασία ή περίθαλψη του ασθενούς. Αντίθετα, η κωνοειδής εκτομή του τραχήλου (αφαίρεση ενός μεγαλύτερου, κωνικού δείγματος του τραχηλικού ιστού) απαιτεί εισαγωγή στο νοσοκομείο.

Υστεροσκόπηση: είναι μια ενδοσκοπική μέθοδος με την οποία επισκοπείται η εσωτερική κοιλότητα της μήτρας, με ειδικό όργανο, το υστεροσκόπιο. Με τη μέθοδο αυτή διαγιγνώσκονται αλλοιώσεις στην κοιλότητα της μήτρας, όπως συμφύσεις, πολύποδες και υποβλεννογόνια αιματώματα.

Υπερηχογράφημα: με τη μέθοδο αυτή γίνεται δυνατή η διάγνωση παθήσεων και διαφόρων ενδοκοιλιακών οργάνων.

Διαστολή και απόξεση: είναι μια μέθοδος εξέτασης και θεραπείας κατά την οποία γίνεται διαστολή του τραχηλικού σωλήνα με διαστολέα και απόξεση της κοιλότητας της μήτρας με ξέστρο. Ο τράχηλος αποξέεται πρώτα χωρίς διαστολή. Ο σκοπός αυτής της εξέτασης είναι για λήψη ενδομητριακού και ενδοτραχηλικού ιστού για εξέταση, για έλεγχο παθολογικής αιμορραγίας της μήτρας και σαν θεραπευτικό μέτρο σε ατελή έκτρωση (Σαχίνη-Καρδάση & Πάνου, 2008).

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Ινομύωματα

Αφορούν κυρίως σε μυϊκό ιστό και εντοπίζονται στο τοίχωμα της μήτρας, αν και μερικές φορές μπορεί να βρίσκονται και στον τράχηλο. Ορισμένα αναπτύσσονται στο εσωτερικό του τοιχώματος της μήτρας, ενώ άλλα μπορεί να προβάλλουν προς το εσωτερικό της κοιλότητας του οργάνου ή να είναι μισχωτά και να προεξέχουν από την εξωτερική επιφάνεια της. Μερικές γυναίκες μπορεί να έχουν μόνο ένα ινομύωμα, ενώ άλλες περισσότερα (μονήρη ή πολλαπλά) (Αμπελικιώτου, 2011).

Αιμορραγίες

Η μαιευτική αιμορραγία παραμένει μια από τις κύριες αιτίες μητρικής θνησιμότητας τόσο στις αναπτυσσόμενες όσο και στις αναπτυγμένες χώρες, προκαλώντας 25% από τους 430 θανάτους/ 100.000 γεννήσεις. Στις ΗΠΑ αν και έχει μειωθεί ευθύνεται για 7,5/ 100.000 θανάτους, ενώ στο Ηνωμένο Βασίλειο είναι η τρίτη αιτία μητρικής θνησιμότητας και ευθύνεται για 6,6 θανάτους / 1.000.000 γεννήσεις. Παράγοντες κινδύνου για αιμορραγία μετά τον τοκετό μπορούν να εμφανισθούν τόσο στη διάρκεια της κύησης όσο και στη διάρκεια του τοκετού και θα πρέπει να τροποποιείται ανάλογα το πλάνο αντιμετώπισης. Ωστόσο, οι περισσότερες περιπτώσεις αιμορραγίας συμβαίνουν χωρίς να έχουν αναγνωρισθεί παράγοντες κινδύνου. Η ενεργός αντιμετώπιση του τρίτου σταδίου του τοκετού μειώνει σημαντικά την μητρική απώλεια αίματος και τον κίνδυνο εμφάνισης αιμορραγίας μετά τον τοκετό (ΕΜΓΕ, 2014).

Καρκίνος μήτρας

Για να επιβεβαιωθεί ο καρκίνος της μήτρας γίνονται μία σειρά εξετάσεων, όπως εξέταση πυέλου, λήψη ενδομήτριου δείγματος για να βρεθούν καρκινικά κύτταρα, διακολπικό υπερηχογράφημα για την αξιολόγηση και μέτρηση του πάχους του ενδομητρίου. Εάν είναι πιο παχύ από το φυσιολογικό, αποτελεί ένδειξη καρκίνου. Ακολουθούν η διαγνωστική απόξεση και βιοψία του δείγματος και ενδοσκοπική εξέταση. Η βιοψία θα δείξει την επέκταση και το στάδιο στο οποίο βρίσκεται ο καρκίνος της μήτρας. Η διάγνωση συνεχίζεται με ακτινολογικό έλεγχο για τυχόν μεταστάσεις και αξονική τομογραφία άνω και κάτω κοιλίας ώστε να ανιχνευτεί τυχόν εξάπλωση του όγκου. Τέλος πρέπει να γίνουν και βιοχημικές εξετάσεις όπου θα ανιχνευτούν νεοπλασματικοί δείκτες, όπως Ca 125, ο οποίος προσδιορίζει καρκίνο και στις ωοθήκες (Χαράτση – Γιωτάκη, 2010).

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η ολική υστερεκτομή αποτελεί σήμερα την πιο συχνή από τις μεγάλες γυναικολογικές χειρουργικές επεμβάσεις. Η βελτίωση των χειρουργικών τεχνικών και των συνθηκών αναισθησίας και αναλγησίας, προώθησε την αφαίρεση της μήτρας και των εξαρτημάτων της (σαλπίγγων, ωοθηκών), αν είναι αναγκαίο, στις μεθόδους που συχνά επιλέγονται για την αντιμετώπιση πολλών γυναικολογικών προβλημάτων. Μόνο το 25% των ενδείξεων υστερεκτομής, σύμφωνα με τις τελευταίες στατιστικές, γίνεται για την αντιμετώπιση κακοηθειών. Οι υπόλοιπες πραγματοποιούνται για τη θεραπεία καλοηθών παθήσεων του γεννητικού συστήματος των γυναικών, όπως ινομώματα, ενδομητρίωση,

Στην περίπτωση που χρειαστεί να αφαιρεθούν ωοθήκες με ορμονική δραστηριότητα, δηλαδή πριν την κλιμακτήριο, υπάρχουν σήμερα θεραπείες υποκατάστασης των ορμονών, που προσφέρουν πλήρη υποστήριξη. Η αφαίρεση της μήτρας, ιδίως όταν προκαλεί αιμορραγίες, πόνο ή αγωνία για την ανάπτυξη κάποιου κακοήθους όγκου, απαλλάσσει μία γυναίκα από αυτά τα προβλήματα, συμβάλλοντας στην καλύτερευση της σωματικής και ψυχολογικής της κατάστασης (Κουβελάς και συν, 2012).

ΤΥΠΟΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ

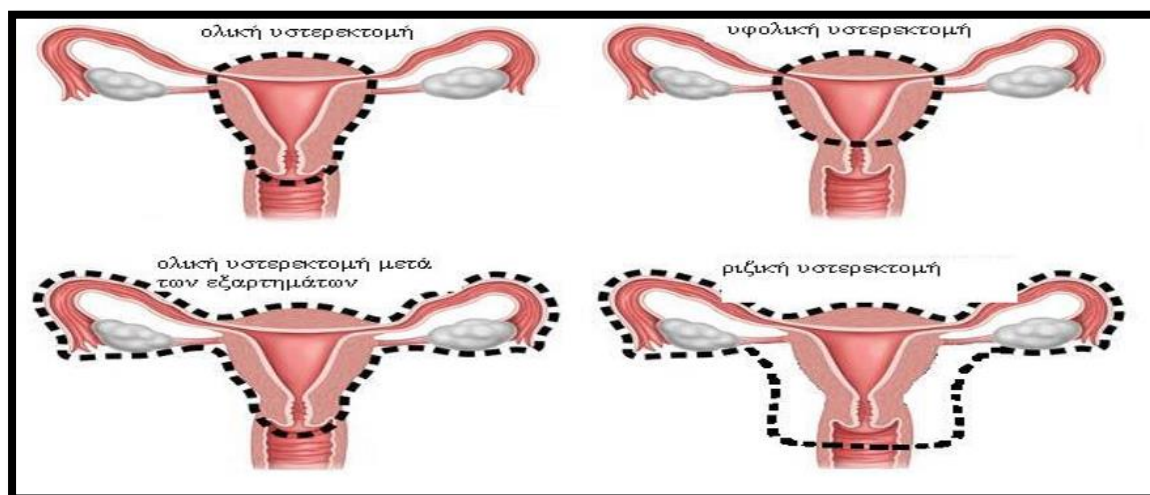
Οι γυναίκες που προορίζονται για υστερεκτομή μπορούν να υποβληθούν σε μια από τις εξής χειρουργικές επεμβάσεις:

Ολική υστερεκτομή: στην ολική υστερεκτομή αφαιρείται όλη η μήτρα (σώμα και τράχηλος) ενώ οι σάλπιγγες και οι ωothήκες παραμένουν.

Ολική υστερεκτομή μετά των εξαρτημάτων: μαζί με την μήτρα αφαιρούνται και οι δύο σάλπιγγες και οι ωothήκες.

Υφολική υστερεκτομή: στην υφολική υστερεκτομή αφαιρείται μόνο το σώμα της μήτρας ενώ ο τράχηλος παραμένει.

Ριζική υστερεκτομή: μαζί με την μήτρα αφαιρούνται και οι δύο σάλπιγγες, οι ωothήκες και ο ιστός που περιβάλλει τη μήτρα (Σαχίνη-Καρδάση & Πάνου, 2008).



Εικόνα 3: Οι τύποι της υστερεκτομής

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΥΣΤΕΡΕΚΤΟΜΗΣ

Όπως σε όλες τις χειρουργικές επεμβάσεις, έτσι και στην ολική υστερεκτομή είναι πολύ πιθανόν να προκύψουν κάποιες ανεπιθύμητες επιπλοκές. Τα αποτελέσματα των ερευνών δείχνουν ότι οι πιο συνηθισμένες περιεγχειρητικές επιπλοκές φαίνεται να είναι το κολπικό αιμάτωμα ή αιμορραγία, το κλείσιμο του κόλπου και η μετάγγιση αίματος. Σύμφωνα με μελέτες, από την εμπειρία των ασθενών που υποβλήθηκαν άλλοι σε λαπαροσκόπηση και άλλοι σε ρομποτική υστερεκτομή ανέφεραν αποτελέσματα που σχετίζονται με τον πόνο, την ποιότητα ζωής ή την επιστροφή στην δραστηριότητα πριν την επέμβαση. Χρησιμοποιώντας το επικυρωμένο ερωτηματολόγιο EQ-D βρήκαν σημαντική βελτίωση στην ποιότητα ζωής με ρομποτική τεχνική σε σχέση με την λαπαροσκοπική τεχνική (Albright *et al.*, 2016).

Σεξουαλική συμπεριφορά πριν και μετά την επέμβαση

Σύμφωνα με έρευνες που αφορούν την σεξουαλική συμπεριφορά των ασθενών, παρατηρείται πτώση της σεξουαλικής ζωής μετά την επέμβαση της ολικής υστερεκτομής καθώς πριν την χειρουργική επέμβαση η μέση βαθμολογία ήταν 5,92 και μετά την επέμβαση 8,75 όπου η μεταβολή είναι αρνητική. Το άγχος ανάμεσα στους συζύγους πριν και μετά την πράξη παρουσιάζει επίσης αρνητική μεταβολή αφού πριν την πράξη το αποτέλεσμα εμφανίζεται 1,56 και μετά 2,13. Υπάρχει ακόμα και η αποφυγή της σεξουαλικής ζωής του ενός με αύξηση της αποφυγής από 1,50 πριν την πράξη σε 2,45 μετά την πράξη. Η υστερεκτομή εκτός από την σεξουαλική συμπεριφορά που επηρεάζει αρνητικά, επηρεάζει και την οικειότητα μέσα στην οικογένεια καθώς οι ασθενείς είχαν μεγαλύτερη οικειότητα πριν παρά μετά την επέμβαση με διαφορά βαθμολογίας από 20,65 σε 20,19. Δεν παρουσιάζεται όμως μεταβολή οικειότητας μεταξύ των ασθενών και των συζύγων τους, αντιθέτως υπάρχει ελάχιστη επιπλέον οικειότητα. Η έκφραση των συναισθημάτων της αγάπης ο ένας για τον άλλον διατηρείται ακόμα και μετά την επέμβαση με μια μικρή μεταβολή από 2,39 σε 2,33 μετά την επέμβαση. Θετικές αλλαγές όμως, εμφανίζεται και στον σεβασμό ο ένας στον άλλον όπου ο βαθμός σεβασμού είναι 2,82 μετά την επέμβαση και 2,67 πριν την επέμβαση. Η κατάθλιψη ως μία από τις βασικές συνέπειες της υστερεκτομής συγκρίνεται με τη σεξουαλική συμπεριφορά δεδομένου ότι όσο πιο αρνητική είναι η συμπεριφορά τόσο μεγαλύτερη είναι η κατάθλιψη (Access, 2014).

Παχυσαρκία και Εμμηνόπαυση

Η εμμηνόπαυση, και ακολούθως, η παχυσαρκία αποτελούν συνέπειες της υστερεκτομής. Οι συμμετέχοντες σε έρευνα των Gibson et al, (2013) παρακολουθήθηκαν για έως 10 χρόνια. Οι γυναίκες οι οποίες έχουν υποβληθεί σε υστερεκτομή κατά την διάρκεια της παρατηρούμενης περιόδου διέφεραν σημαντικά από τις γυναίκες που έφθασαν στην φυσική εμμηνόπαυση και δεν υποβλήθηκαν σε υστερεκτομή κατά την διάρκεια της παρατηρούμενης περιόδου. Συγκεκριμένα, υπήρχε διαφορά στο Δείκτη Μάζα Σώματος στις γυναίκες που δεν είχαν υποβληθεί σε υστερεκτομή σε σχέση με τις γυναίκες που υποβλήθηκαν. Ο μέσος ρυθμός μεταβολής του ΔΜΣ ήταν σημαντικά υψηλότερος στους συμμετέχοντες μετά από υστερεκτομή με διατήρηση των ωοθηκών ή με φυσική εμμηνόπαυση. Σημαντικές συσχετίσεις έδειξαν διαφορές όσον αφορά τον ΔΜΣ, ο οποίος ήταν υψηλότερος σε γυναίκες με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο ενώ ήταν χαμηλότερος σε γυναίκες που κάπνιζαν και βρίσκονταν εν κινήσει. Επίσης η περιφέρεια μέσης αυξήθηκε για όλες τις γυναίκες τόσο πριν όσο και μετά την τελική εμμηνορροϊκή περίοδο ή χειρουργική επέμβαση. Τα ευρήματα δείχνουν ότι η αύξηση του σωματικού βάρους μπορεί να επηρεάζεται από την μέση ζωή αυτών των γυναικών (φυλή, εθνικότητα, εκπαίδευση, ηλικία, κατάσταση εμμηνόπαυσης πριν την χειρουργική επέμβαση, χρήση ορμονοθεραπείας, χρήση αντικαταθλιπτικών, σωματική δραστηριότητα) (Gibson *et al.*, 2013).

Άνοια-Νοητική πτώση

Μια σειρά από πολυάριθμες μελέτες δείχνουν αυξημένο κίνδυνο για νοητική πτώση και άνοια σε γυναίκες με χειρουργική επέμβαση σε σύγκριση με γυναίκες που εμφανίζουν φυσική εμμηνόπαυση. Οι γυναίκες που υποβλήθηκαν σε υστερεκτομή πριν την φυσική εμμηνόπαυση και δεν είχαν υποβληθεί σε ορμονοθεραπεία είχαν αυξημένο κίνδυνο νοητικής πτώσης και άνοιας. Επιπλέον, ο κίνδυνος της γνωστικής παρακμής αυξήθηκε με τη νεότερη ηλικία υστερεκτομής, υποδηλώνοντας ότι η αυξημένη διάρκεια ανεπάρκειας οιστρογόνων μπορεί να είναι αιτιώδης παράγοντας. Οι γυναίκες που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση υστερεκτομής με αφαίρεση των ωοθηκών πριν την ηλικία των 49 ετών και στις οποίες χορηγήθηκε θεραπεία οιστρογόνων, τουλάχιστον έως την ηλικία των 50 ετών, δεν εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο άνοιας. Επίσης, αυξημένος κίνδυνος άνοιας παρατηρήθηκε μετά από υστερεκτομή που πραγματοποιήθηκε πριν την φυσική εμμηνόπαυση, ενώ η νεαρή ηλικία στην υστερεκτομή επιδεινώνει την γνωστική πτώση. Η νεότερη ηλικία της

χειρουργικής εμμηνόπαυσης συνδέεται με ταχύτερη γνωστική παρακμή και αυξημένη νευροπαθολογία της νόσου του Αλτσχάιμερ. Οι μελέτες συνέχισαν να δείχνουν ότι η ορμονοθεραπεία, όταν ξεκίνησε μέσα σε 5 χρόνια και συνεχίστηκε για τουλάχιστον 10 χρόνια συσχετίστηκε με μειωμένη πτώση της γνώσης αλλά όχι με την νευροπαθολογία της νόσου του Αλτσχάιμερ. Σε μία μελέτη το 85% των γυναικών χρησιμοποίησε θεραπεία με οιστρογόνα μετά την επέμβαση. Μεταξύ των γυναικών, εκείνες που άρχισαν να λαμβάνουν θεραπεία οιστρογόνων εντός 5 ετών από τη χειρουργική επέμβαση και συνέχισαν για περισσότερο από 10 χρόνια εμφάνισαν μείωση του κινδύνου εμφάνισης της νόσου. Η έρευνα καταλήγει στο γεγονός πως είναι σημαντικό οι γυναίκες που προορίζονται για χειρουργική επέμβαση υστερεκτομής, με αφαίρεση των ωοθηκών πριν την εμμηνόπαυση, πρέπει να ξεκινήσουν θεραπεία οιστρογόνων όσο το δυνατόν πιο κοντά στο χρόνο της χειρουργικής επέμβασης για να μειώσουν τον κίνδυνο άνοιας (Sarrel *et al.*, 2017).

Χρήση ορμονικής θεραπείας για πρόληψη των συνεπειών της υστερεκτομής

Η υστερεκτομή επιφέρει μία αλυσίδα διαταραχών στην καθημερινότητα της γυναίκας όπως η εμμηνόπαυση, η οστεοπόρωση και τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Εξακόσιες οκτώ γυναίκες συμμετείχαν σε ένα ιστορικό λήψης ορμονικής θεραπείας αντικατάστασης, εκ των οποίων οι 141 είχαν σταματήσει την θεραπεία σε ποσοστό 23,2%. Από τις γυναίκες που συμμετείχαν, ηλικίας μεταξύ 40-59 ετών, συνολικά 348 έλαβαν θεραπεία. Για τις 608 γυναίκες, ο κύριος λόγος που καταγράφηκε για την έναρξη της ορμονοθεραπείας ήταν η ανακούφιση από τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης για 321 γυναίκες, η πρόληψη της οστεοπόρωσης για 24 γυναίκες και η πρόληψη της καρδιαγγειακής νόσου για μία γυναίκα. Στην ερευνητική ομάδα των 608 γυναικών που συμμετείχαν, οι 275 γυναίκες είχαν χρησιμοποιήσει θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης ενώ είχαν υποβληθεί σε υστερεκτομή, 225 είχαν αρχίσει την θεραπεία λόγω της υστερεκτομής που θα ακολουθούσε, 37 για την ανακούφιση των εμμηνοπαυσιακών συμπτωμάτων, 7 για την πρόληψη της οστεοπόρωσης και 6 για προβλήματα έμμηνου ρύσεως. Υπήρχαν 265 γυναίκες που έκαναν υστερεκτομή όταν είχαν ηλικία κάτω των 52 ετών. Από αυτές, στις 107 είχαν αφαιρεθεί οι ωοθήκες τους. Από τις γυναίκες που είχαν διμερή υστερεκτομή 76 λάμβαναν θεραπεία, 9 είχαν πάρει θεραπεία στο παρελθόν, αλλά σταμάτησαν και οι 22 δεν είχαν πάρει ποτέ. Η θεραπεία αντικατάστασης ορμόνης είχε αρχίσει πριν από την επέμβαση για 14 γυναίκες, αμέσως μετά για 43 γυναίκες, εντός ενός έτους για 16 και περισσότερο από ένα χρόνο αργότερα για 12 γυναίκες. Για τις γυναίκες που υποβλήθηκαν σε υστερεκτομή πριν από την ηλικία των 52 ετών και οι οποίες είχαν σταματήσει την θεραπεία, οι λόγοι που καταγράφηκαν για την διακοπή ήταν

συμπτώματα του μαστού και παρενέργειες (Griffiths and Convery, 1995).

Οστεοπόρωση

Μια μελέτη που παρουσιάστηκε το 2013 από επτά ιατρικές εταιρίες ανέφερε ότι η ορμονοθεραπεία είναι αποτελεσματική και κατάλληλη για τη πρόληψη της κατάστασης που σχετίζεται με την οστεοπόρωση σε γυναίκες σε κίνδυνο κάτω από την ηλικία των 60 ετών ή μέσα σε 10 χρόνια από την εμμηνόπαυση. Με την χρήση ενός φαρμάκου και συγκεκριμένα συζευγμένου οιστρογόνου ιπτοειδούς, έδειξε στατιστικά σημαντικότερο χαμηλότερο κίνδυνο σπονδυλικής κάκωσης μετά από 3 χρόνια χρήσης. Έδειξε επίσης μια μέση αύξηση της τάξης του 3,7% στη συνολική οστική πυκνότητα ισχίου. Οι γυναίκες που έλαβαν είτε συνδυασμένη θεραπεία είτε το συζευγμένο οιστρογόνο ιπτοειδούς, είδαν μια συνολική μείωση κατά 33% του κινδύνου κατάγματος του ισχίου. Η απόλυτη μείωση του κινδύνου ήταν 5 ανά 10.000 χρόνιας χρήσης. Οι Karim *et al.*, σε μια μεγάλη μελέτη παρατήρησης στους αρχικούς χρήστες ορμονικής θεραπείας πάνω από 6,5 χρόνια, διαπίστωσε ότι εκείνοι που το σταμάτησαν είχαν 55% μεγαλύτερο κίνδυνο κατάγματος ισχίου και σημαντική μείωση της οστικής πυκνότητας σε σύγκριση με τις γυναίκες που συνέχισαν τη θεραπεία με ορμόνες. Το NAMS συνιστά επίσης να προσφέρονται και να ενθαρρύνονται οι γυναίκες με πρόωρη εμμηνόπαυση πριν δηλαδή την ηλικία των 40 ετών, να χρησιμοποιούν ορμονική θεραπεία για να διατηρήσουν την οστική πυκνότητα και να διαχειριστούν τα αγγειοκινητικά συμπτώματα μέχρι την ηλικία των 51 ετών, η οποία είναι και η ηλικία της φυσικής εμμηνόπαυσης (Lipold, Batur and Kagan, 2016).

Καρδιαγγειακή Νόσος

Μελέτες είχαν διαπιστώσει ότι η ορμονοθεραπεία συνδέεται με 30% έως 50% χαμηλότερο καρδιαγγειακό κίνδυνο. Οι τυχαία ελεγχόμενη δοκιμή ορμονικής θεραπείας για 7 έως 11 χρόνια υποδεικνύουν ότι ο κίνδυνος στεφανιαίας νόσου μεταβάλλεται από την ηλικία και το χρόνο από την εμμηνόπαυση. Η Πρωτοβουλία για την Υγεία των Γυναικών και άλλες τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες υποδεικνύουν χαμηλότερο κίνδυνο στεφανιαίας νόσου σε γυναίκες που ξεκινούν την ορμονοθεραπεία πριν την ηλικία των 60 ετών και μέσα σε 10 χρόνια από την εμφάνιση της εμμηνόπαυσης. Η Πρωτοβουλία για την Υγεία των Γυναικών, δημοσίευσε τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα παρακολούθησης το 2013 με στοιχεία παρέμβασης τα 7,2 έτη για τα οιστρογόνα και 5,6 έτη για θεραπεία με οιστρογόνα-προγεστίνη και με μέση τιμή 6,6 έτη για την ομάδα μόνο οιστρογόνων και 8,2 έτη για την

ομάδα οιστρογόνων-προγεστερόνης, με συνολική παρακολούθηση 13 ετών. Ο συνολικός απόλυτος κίνδυνος στεφανιαίας νόσου των 13 ετών ήταν 4 λιγότερα περιστατικά ανά 10 χρόνια θεραπείας μόνο με οιστρογόνα και 3 επιπλέον περιστατικά ανά 10 χρόνια θεραπείας με οιστρογόνα-προγεστίνη. Οι γυναίκες που έχουν εκχωρηθεί σε ορμονική θεραπεία με τη μορφή από του στόματος οιστραδιόλη με ή χωρίς νορεθιστερόνη είχαν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερο κίνδυνο εμφάνισης της καρδιακής ανεπάρκειας και του εμφράγματος του μυοκαρδίου μετά από 11 χρόνια ορμονικής θεραπείας, και η διαπίστωση αυτή συνεχίστηκε με 16 χρόνια παρακολούθησης. Η Φλεβική θρομβοεμβολή επιδεικνύει αυξημένο κίνδυνο με ορμονοθεραπεία εκ του στόματος και ο κίνδυνος φαίνεται να είναι υψηλότερος κατά τη διάρκεια των πρώτων χρόνων χρήσης των φαρμάκων. Η ομάδα από την Πρωτοβουλία Γυναικών Υγείας είχε 18 επιπλέον περιπτώσεις φλεβικού θρομβοεμβολισμού ανά 10.000 γυναίκες που έκαναν χρήση οιστρογόνου-προγεστίνης σε σύγκριση με μη χρήστριες και 7 επιπλέον περιπτώσεις ασθενών με οιστρογονική θεραπεία (Lipold, Batur and Kagan, 2016).

Θνησιμότητα

Οι μελέτες θνησιμότητας έχουν δείξει ότι οι χρήστες ορμονικής θεραπείας έχουν χαμηλότερο ποσοστό θνησιμότητας ακόμη και με μακροχρόνια χρήση. Σύμφωνα με έρευνα από 8 παρατηρητικές δοκιμές και 19 τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες διαπίστωσε ότι οι νεότερες γυναίκες (μέση ηλικία 54) στην ορμονοθεραπεία είχαν συνολικό ποσοστό θνησιμότητας 28% χαμηλότερο σε σύγκριση με τις γυναίκες που δεν έλαβαν ορμονοθεραπεία. Η Πρωτοβουλία για την Υγεία των Γυναικών σημειώνει ότι το ποσοστό θνησιμότητας ήταν 30% χαμηλότερο στους χρήστες ορμονοθεραπείας ηλικίας κάτω των 60 ετών από ό, τι σε παρόμοιους μη χρήστες, αν και αυτή η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική (Lipold, Batur and Kagan, 2016).

Χαρακτηριστικά πόνου μετά από ολική λαπαροσκοπική υστερεκτομή

Η ολική λαπαροσκοπική υστερεκτομή (TLH) σε σύγκριση με την παραδοσιακή κοιλιακή υστερεκτομή, έχει πολλά πλεονεκτήματα, όπως λιγότερη μετεγχειρητική νοσηρότητα, μικρότερη νοσηλεία στο νοσοκομείο και ταχύτερη ανάκαμψη. Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε λαπαροσκόπηση, έχουν την εντύπωση ότι είναι λιγότερο επώδυνη. Επίσης διαπιστώθηκε ότι λαμβάνουν ανεπαρκή ανακούφιση από τον πόνο και βιώνουν υψηλά επίπεδα μετεγχειρητικού πόνου και όχι επιθετικές μεγάλες χειρουργικές επεμβάσεις. Ως εκ

τούτου, ο μετεγχειρητικός πόνος μετά από ολική λαπαροσκοπική υστερεκτομή είναι συχνά δύσκολος στον έλεγχο, γεγονός που οδηγεί σε αυξημένη χρήση οπιοειδών και καθυστερημένη έξοδο τους από το νοσοκομείο, παρά το γεγονός ότι αποτελεί ελάχιστα επεμβατική λαπαροσκοπική χειρουργική επέμβαση. Η ανίχνευση του πρώιμου πόνου μέσα στις πρώτες 3 μέρες είναι σημαντική καθώς η έγκαιρη θεραπεία του έντονου μετεγχειρητικού πόνου μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο ανάπτυξης χρόνιου πόνου. Επιπλέον, η ειδική ανάλυση της διαδικασίας για τα χαρακτηριστικά του πρώιμου μετεγχειρητικού πόνου είναι απαραίτητη για τη σωστή αναλγητική χρήση και τη βέλτιστη δυναμική ανακούφιση του πόνου, επιτρέποντας γρήγορη ανάρρωση.

Σε έρευνα μεταξύ 64 ασθενών αποκλείστηκαν 14 ασθενείς και συμπεριλήφθηκαν συνολικά 50 ασθενείς. Από αυτούς καταγράφηκαν 2 διαφορετικά πρότυπα προόδου του πόνου. Ο πόνος εκδηλώθηκε ενεργά στο πρώιμο μισό ή στο τελευταίο ήμισυ της περιόδου παρακολούθησης κατά την διάρκεια των μετεγχειρητικών 72 ωρών. Ο συνολικός πόνος, οι κοιλιακοί σπλαγγχικοί και οι ατομικοί πόνοι ήταν υψηλοί στο πρώτο μισό και στην συνέχεια μειώθηκαν. Αντίθετα, ο πόνος στον ώμο αυξήθηκε σταδιακά και ήταν υψηλός προς το τέλος της περιόδου με κορύφωσή του στις μετεγχειρητικές 24 ώρες. Η ηλικία, η ιστορία της καισαρικής ή κολπικής επέμβασης, ο χρόνος λειτουργίας, ο χρόνος αναισθησίας, το υπερβολικό βάρος ή η παχυσαρκία δεν εμφάνισαν σημαντικές διαφορές στο συνολικό πόνο, στην κοιλιακή τομή, στους σπλαγγχικούς πόνους ή στον πόνο στον ώμο. Αντίθετα, με διάφορες συνήθειες άσκησης έδειξαν χαμηλότερες συνολικές βαθμολογίες πόνου σε σύγκριση με ασθενείς χωρίς συνήθειες άσκησης στις μετεγχειρητικές 6 ώρες. Οι ασθενείς με συνήθειες άσκησης εμφάνισαν επίσης μικρότερες βαθμολογίες οσφυαλγίας σε σύγκριση με τους ασθενείς χωρίς συνήθειες άσκησης στις μετεγχειρητικές 24 ώρες ενώ ο σπλαγγχικός πόνος δεν μετριάστηκε. Εκτός αυτού, ενώ πίστευαν ότι οι ηλικιωμένοι ασθενείς είχαν τον πιο έντονο πόνο σε σύγκριση με τους νεαρούς ασθενείς, δεν υπήρξε σημαντική διαφορά μεταξύ των ηλικιακών ομάδων (Choi *et al.*, 2016).

Ανησυχίες και πεποιθήσεις σε γυναίκες που υποβάλλονται σε υστερεκτομή

Οι γυναικολογικές επεμβάσεις έχουν ισχυρό αντίκτυπο στην υγεία των γυναικών, επηρεάζοντας αρνητικά τις ψυχολογικές τους καταστάσεις και περιορίζοντας τις καθημερινές τους δραστηριότητες. Η υστερεκτομή αυξάνει τον κίνδυνο καταθλιπτικών νόσων, άγχους, μεταβολών της διάθεσης και οξείας ψυχωσικής νόσου. Σε μελέτη που διεξήχθη για να διερευνηθεί το επίπεδο των ψυχολογικών προβλημάτων στις γυναίκες πριν και μετά από την υστερεκτομή και να προσδιορίσει τις ανησυχίες και τις πεποιθήσεις τους που σχετίζονται με

την υστερεκτομή αποκαλύφθηκε ότι υπήρχαν ψυχολογικά προβλήματα (άγχος και κατάθλιψη) μεταξύ των ατόμων που μελετήθηκαν προεγχειρητικά και είχαν την τάση να έχουν περισσότερο άγχος μετά την υστερεκτομή. Στα επίπεδα άγχους στους συμμετέχοντες, σύμφωνα με μια κλίμακα που εφαρμόστηκε για 1-7 ημέρες πριν την χειρουργική επέμβαση και 8 εβδομάδες μετά την υστερεκτομή, παρατηρήθηκε ότι υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο ανησυχίας μεταξύ των συμμετεχόντων (46% και 12% είχαν μέτρια και σοβαρή ανησυχία αντίστοιχα), τα οποία αυξήθηκαν στο 86% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία, ενώ το 58% των συμμετεχόντων εμφάνισαν συμπτώματα άγχους. Η μέση και τυπική απόκλιση του άγχους μεταξύ των ατόμων που μελετήθηκαν την συγκεκριμένη χρονική περίοδο έδειξε ότι υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά και μέση και τυπική απόκλιση άγχους μεταξύ των ασθενών. Στην συνέχεια μελετήθηκαν επίσης τα επίπεδα κατάθλιψης μεταξύ των ατόμων. Τα ευρήματα έδειξαν ότι πριν από την υστερεκτομή το 52% των συμμετεχόντων είχε ήπια κατάθλιψη που μειώθηκε στο 20% 8 εβδομάδες μετά την υστερεκτομή. Υπήρξε αύξηση του ποσοστού των ασθενών που εμφάνιζαν μέτρια και σοβαρή κατάθλιψη 22% και 26% αντιστοίχως πριν από τα ψυχολογικά προβλήματα, τις ανησυχίες και τις πεποιθήσεις σε γυναίκες που υποβάλλονται σε υστερεκτομή. Επιπλέον ευρήματα αποκάλυψαν ότι η θηλυκότητα και η σεξουαλική ελκυστικότητα ήταν οι πρωταρχικές ανησυχίες για τις γυναίκες μετά την υστερεκτομή. Όσον αφορά τις πεποιθήσεις των συμμετεχόντων που μελετήθηκαν σχετικά με την σημασία της μήτρας ως «Σημαντικό όργανο» και «Σχετικό με την σεξουαλικότητα» αναφέρθηκε από τους περισσότερους συμμετέχοντες σε ποσοστό 80%, ενώ η πεποίθηση ότι η μήτρα είναι «Άχρηστο όργανο» αναφέρθηκε από την μειοψηφία των συμμετεχόντων σε ποσοστό 16% αντίστοιχα (Elweley and Sabra, 2015).

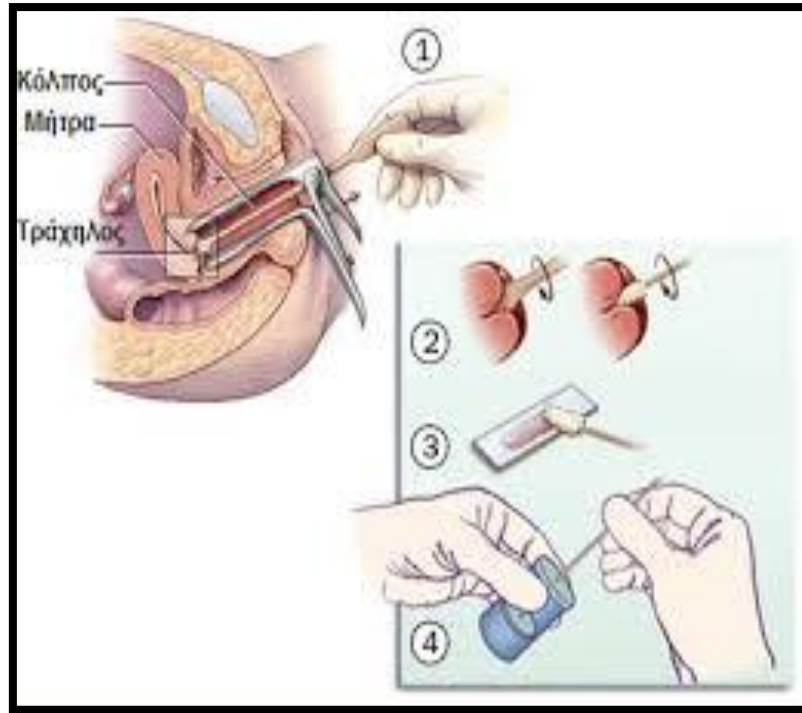
ΑΙΤΙΑ ΥΣΤΕΡΕΚΤΟΜΗΣ

Για να φτάσει μια γυναίκα στο σημείο να υποβληθεί σε ολική υστερεκτομή, θα πρέπει είτε να έχει προσβληθεί από κακοήθεις όγκους (καρκίνος του τραχήλου της μήτρας) είτε από καλοήθεις όγκους (ινομώματα). Και οι δύο περιπτώσεις εμφανίζονται στις ηλικίες 33-35 ετών, αλλά μπορεί να συμβεί και σε οποιαδήποτε άλλη ηλικία. Αναπτύσσονται συχνότερα στις πολύτοκες και σε αυτές που είχαν σεξουαλική δραστηριότητα από πολύ νεαρή ηλικία. Ιογενείς (ιός έρπητας) και χρόνιες λοιμώξεις καθώς και εξελκώσεις του τραχήλου φαίνεται ότι παίζουν σπουδαίο ρόλο. Επίσης, το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό υπόστρωμα, το κάπνισμα, η διατροφή που είναι φτωχή σε βιταμίνη Α και C, η χρήση αντισυλληπτικών χαπιών, η ανοσοκαταστολή, οι γυναίκες που πάσχουν από τον ιό της

ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (AIDS) και ο μεγάλος αριθμός ερωτικών συντρόφων αποτελούν επίσης παράγοντες κινδύνου (Σαχίνη-Καρδάση, & Πάνου, 2008).

ΠΡΟΛΗΨΗ

Η πρόληψη αφορά τόσο τους κακοήθεις όσο και τους καλοήθεις όγκους. Ο ιός HPV οδηγεί σε ένα κακοήγη όγκο και είναι ο σημαντικότερος παράγοντας κινδύνου για ανάπτυξη καρκίνου τραχήλου της μήτρας με αποτέλεσμα να οδηγήσει στην ανακάλυψη ενός εμβολίου το οποίο προστατεύει έναντι των υποτύπων 6,11,16 και 18 του HPV, που ευθύνονται για το 80% των καρκίνων του τραχήλου της μήτρας. Ο εμβολιασμός συστήνεται να γίνεται σε κορίτσια και νεαρές γυναίκες ηλικίας 9-26 ετών πριν την έναρξη των σεξουαλικών επαφών. Ο εμβολιασμός δεν προφυλάσσει έναντι όλων των υποτύπων του ιού HPV και δεν συνεπάγεται αλλαγή στις ισχύουσες κατευθυντήριες οδηγίες για γυναικολογική εξέταση και Τεστ Παπανικολάου ανά έτος, στις γυναίκες από 20 έως 65 ετών, καθώς με τον τρόπο αυτό διαγιγνώσκονται και αντιμετωπίζονται έγκαιρα τυχόν πιθανές αλλοιώσεις. Επίσης, η χρήση προφυλακτικού επιβάλλεται, όχι μόνο έναντι του HPV, αλλά και άλλων σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων.



Εικόνα 4: Τεστ Παπανικολάου (Test Pap)

Επιπλέον η αποφυγή εναλλαγής πολλών ερωτικών συντρόφων και η αποφυγή έναρξης σεξουαλικής δραστηριότητας από νεαρή ηλικία αποτελεί ένα άλλο μέτρο πρόληψης. Παρά το γεγονός ότι αρκετοί προδιαθεσιακοί παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνιση καρκίνου του ενδομητρίου δεν μπορούν να προληφθούν όπως π.χ η πρόωμη εμμηνарχή είναι σημαντικό να τονιστεί η ανάγκη για έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής, με διακοπή του καπνίσματος, με διατήρηση του σωστού σωματικού βάρους διότι η παχυσαρκία, ο διαβήτης και η υπέρταση αποτελούν πολύ σημαντικούς παράγοντες κινδύνου (Σαχίνη-Καρδάση & Πάνου, 2008).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

2.1 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Κατά την πρώτη επαφή της ασθενούς με τον νοσηλευτή είναι απαραίτητο να ληφθεί αρχικά το ιστορικό υγείας της ασθενούς, μια φυσική εκτίμηση και η διεξαγωγή διαγνωστικών εξετάσεων. Με την λήψη του ιστορικού ο νοσηλευτής θα μπορέσει να συλλέξει ένα σύνολο πληροφοριών για την ταυτότητα και την ασθένεια της ασθενούς ενώ με την πραγματοποίηση της εξέτασης γίνεται εστίαση των σημείων που χρειάζονται μεγαλύτερη προσοχή και φροντίδα. Οι ερωτήσεις που περιλαμβάνονται στο νοσηλευτικό ιστορικό είναι:

- Η ηλικία, φύλλο, επάγγελμα
- Συζυγική κατάσταση
- Έμμηνος ρύση, μαιευτικό και σεξουαλικό ιστορικό
- Συνήθειες Ατομικής υγιεινής
- Προηγούμενες νοσοκομειακές ή χειρουργικές επεμβάσεις
- Τυχόν αλλεργίες
- Συμπτώματα που οδήγησαν στο νοσοκομείο και στην φροντίδα
- Χρήση κολπικών αντιβιοτικών
- Ημερομηνία τελευταίας εξέτασης κολπικού επιχρίσματος κατά Παπανικολάου (Pap-test)
- Οικογενειακό ιστορικό καρκίνου
- Τυχόν υπάρχοντα ψυχολογικά προβλήματα

(Σαχίνη-Καρδάση & Πάνου, 2008).

2.2 ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΣΤΗΝ ΥΣΤΕΡΕΚΤΟΜΗ

Κατά την διάρκεια της προεγχειρητικής θεραπείας ο νοσηλευτής:

- Επεξηγεί τον όρο «υστερεκτομή» στην ασθενή και την οικογένειά της. Εξασφάλιση της συγκατάθεσης του συζύγου για την τεχνητή στείρωση και τη διακοπή της κύησης αν η ασθενής είναι έγκυος.
- Ενημερώνει την ασθενή σχετικά με τη μετεγχειρητική θεραπεία (ακτινοβολία, πόνο, δραστηριότητα, διαίτα, συνουσία, έμμηνο ρύση).
- Παρέχει συμβουλές που αφορούν τη σεξουαλική δραστηριότητα, θηλυκότητα και γονιμότητα.
- Παρέχει ευκαιρίες στην ασθενή να εκφράσει τα συναισθήματά της, τους φόβους και τις ανησυχίες της.
- Υποστήριξη της ασθενούς κατά την περίοδο της συγκινησιακής της προσαρμογής στην απώλεια των γεννητικών οργάνων.
- Κατανόηση των πολύπλοκων προβλημάτων της ασθενούς (φυσικών, συγκινησιακών και κοινωνικών).
- Εξέταση αιμοσφαιρίνης, αντιμετώπιση της αναιμίας αν υπάρχει.
- Προσδιορισμός ομάδας αίματος και εξασφάλιση αίματος για μετάγγιση.
- Διακοπή των αντισυλληπτικών δισκίων.
- Ακτινογραφία θώρακα.
- Διδασκαλία αναπνευστικών, κοιλιακών ασκήσεων.
- Εισάγει ενδοφλέβιο ή/και μόνιμο καθετήρα αν υπάρχει οδηγία.
- Καθοδηγεί την ασθενή να αφαιρέσει όλα της τα ρούχα και να φορέσει την χειρουργική ποδιά μιας χρήσης και το καπέλο.
- Αξιολογεί τα ζωτικά σημεία.
- Βοηθάει στην κένωση πριν λάβει την φαρμακευτική αγωγή, εάν η ασθενής δεν φέρει μόνιμο καθετήρα.

- Χορηγεί τα προεγχειρητικά φάρμακα σύμφωνα με τις οδηγίες (κατασταλτικά, αναλγητικά, αντιεμετικά, χολινεργικά).
- Συμβουλεύει την οικογένεια της ασθενούς να παραμείνουν δίπλα της μέχρι να μεταφερθεί στην χειρουργική αίθουσα και την διατήρηση ενός ήρεμου και χαλαρωτικού περιβάλλοντος για την αποβολή του άγχους (Σαχίνη-Καρδάση & Πάνου, 2008).

Η αποτελεσματική φροντίδα παραμένει ένα κρίσιμο στοιχείο αυτής της χειρουργικής κατάστασης και οι πληροφορίες που δίνονται είναι απαραίτητες για την ικανοποίηση των ασθενών, τη μείωση του άγχους και την ταχεία ανάκαμψη στο σπίτι. Οι χειρουργικές πρακτικές υγειονομικής περίθαλψης μετασχηματίζονται με αυτόν τον τρόπο και οι νοσηλευτές παρέχουν όλο και περισσότερο υψηλή ποιότητα φροντίδας σε έναν αυξανόμενο αριθμό ασθενών που βιώνουν ανάκαμψη στο σπίτι μετά από χειρουργική επέμβαση. Η κλινική νοσηλευτική πρακτική εξακολουθεί να φαίνεται ότι έχει μία στοχοθετημένη προσέγγιση της φροντίδας των ασθενών που σχετίζεται με την νοσηλευτική πρακτική στο παρελθόν. Φαίνεται επίσης, ότι υπάρχουν περιορισμένες ευκαιρίες για διάλογο μεταξύ ασθενών με το νοσηλευτικό προσωπικό, γεγονός που περιορίζει τις δυνατότητες των ασθενών να υποβάλουν ερωτήσεις.

Πρωταρχικός ρόλος στις σύγχρονες χειρουργικές πρακτικές είναι οι φυσικές ανάγκες των ασθενών και συγκεκριμένα η προσοχή στις συναισθηματικές πτυχές. Πολλοί ασθενείς μπορούν να γίνουν ανήσυχοι πριν από την χειρουργική επέμβαση και οι λεκτικές/ μη λεκτικές πληροφορίες μπορεί να έχουν σημαντικό όφελος. Η συνέχεια της φροντίδας βελτιώνεται όταν οι ασθενείς με χειρουργική επέμβαση γνωρίζουν τους επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης που τους φροντίζουν και όταν τους δίνεται η ευκαιρία να συναντήσουν τόσο τους νοσηλευτές όσο και τους χειρουργούς πριν την διαδικασία. Επίσης, δηλώνουν ότι ήθελαν οι νοσηλευτές να αφιερώνουν ατομικό χρόνο μαζί τους πριν από την χειρουργική επέμβαση μιλώντας και απαντώντας σε ερωτήσεις. Οι ασθενείς εκτιμούν ιδιαίτερα την αλληλεπίδραση των νοσοκόμων για να μειώσουν την ανησυχία τους. Οι έρευνες ικανοποίησης ασθενών θεωρούν την επικοινωνία και την παροχή πληροφοριών ως σημαντικούς παράγοντες. Οι χρονικοί περιορισμοί καθορίζουν ότι οι νοσηλευτές μεταφέρουν σύντομες, συνοπτικές, λεκτικές πληροφορίες την ημέρα του χειρουργείου με εκπαιδευτικό έντυπο υλικό, που συνήθως παρέχεται πριν την εισαγωγή (Mitchell, 2017).

2.3 ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Κατά την διάρκεια της μετεγχειρητικής φροντίδας ο νοσηλευτής παρεμβαίνει σε δύο ξεχωριστές φάσεις. Στην φάση όπου η ασθενής βγαίνει από το χειρουργείο και μεταφέρεται στο θάλαμο και στην φάση εξόδου της ασθενούς από το νοσοκομείο κατευθυνόμενη στο σπίτι της.

Πρώτη Φάση:

- Εκτίμηση των ζωτικών σημείων, πόνου, προσλαμβανόμενα και αποβαλλόμενα υγρά, κολπική εκροή, παροχέτευση τραύματος.
- Προαγωγή ανάπαυσης και χαλάρωσης.
- Ανακούφιση από τον πόνο.
- Προαγωγή της επούλωσης του τραύματος.
- Στενή παρακολούθηση της ασθενούς για έγκαιρη διαπίστωση τυχόν μετεγχειρητικών επιπλοκών και αντιμετώπισή τους. Οι επιπλοκές που εμφανίζονται μετά από κοιλιακή ή κολπική υστερεκτομή, είναι κυρίως η δημιουργία αιματώματος στην περιοχή της επέμβασης, η αιμορραγία, η λοίμωξη και ο σχηματισμός συριγγίων. Εάν η μετεγχειρητική αιμορραγία είναι υπερβολική, ίσως χρειαστεί να επιστρέψει η ασθενής στο χειρουργείο για αιμόσταση. Η ασθενής παρακολουθείται στενά, γιατί η αιμορραγία ενδέχεται να αυτοπεριοριστεί και να μη χρειαστεί χειρουργική επέμβαση.
- Μείωση της πιθανότητας εμφάνισης προβλημάτων από την κύστη (εμφανίζονται εξαιτίας της γειτονίας της κύστης με τη χειρουργική περιοχή). Παρακολούθηση των προσλαμβανομένων και αποβαλλομένων υγρών, χορήγηση υγρών παρεντερικά. Τοποθέτηση μόνιμου καθετήρα, εάν δόθηκε εντολή, γιατί το οίδημα ή ο τραυματισμός νεύρων μπορεί να προκαλέσει προσωρινά ατονία της κύστης. Υπερηβικός καθετήρας μπορεί να τοποθετηθεί. Αφαίρεση του καθετήρα, με εντολή γιατρού, μετά από 5 ημέρες. Καθετηριασμός, αν η ασθενής δεν έχει καθετήρα και δεν ούρησε για 8 ώρες ή αισθάνεται δυσφορία. Διαπίστωση υπολείμματος. Η ασθενής καθετηριάζεται μετά από κάθε ούρηση. Παραμονή ούρων στη κύστη μπορεί να προκαλέσει λοίμωξη.
- Ανακούφιση από την δυσφορία εξαιτίας της κοιλιακής διάτασης. Εισαγωγή ρινογαστρικού καθετήρα, ενώ η ασθενής είναι ακόμα στο χειρουργείο. Τα υγρά και οι τροφές περιορίζονται, μέχρις ότου επανέλθει ο περισταλτισμός του εντέρου. Ακρόαση της κοιλίας για διαπίστωση έναρξης του περισταλτισμού. Χορήγηση υγρών και μαλακής δίαιτας, μόλις επιστρέψει ο περισταλτισμός.

- Πρόληψη αναπνευστικών και κυκλοφοριακών διαταραχών. Βοήθεια της ασθενούς να αλλάζει θέση κάθε 2 ώρες και ενθάρρυνση να παίρνει βαθιές αναπνοές. Αποφυγή τοποθέτησης της ασθενούς σε υψηλή Fowler θέση καθώς και πίεσης κάτω από τα γόνατα για πρόληψη στάσης του αίματος. Υπολογισμός του αίματος που χάνεται ζυγίζοντας τις γάζες αμέσως μετά την αφαίρεση τους. Σύγκριση βρεγμένων και στεγνών γαζών. Η διαφορά του βάρους θα είναι το αίμα που χάνεται. Επισκόπηση κάτω άκρων για παρουσία κιρσών, προαγωγή της κυκλοφορίας με ειδικές ασκήσεις άκρων. Χρήση ελαστικών καλτσών σαν προφυλακτικό μέτρο, για την προαγωγή της κυκλοφορίας.
- Πρόληψη λοίμωξης. Συνήθως πραγματοποιείται πλύση και τοποθέτηση αλοιφών ή υπόθετων για μείωση της μετεγχειρητικής λοίμωξης.
- Παρακολούθηση για κοιλική απέκκριση, αλλαγή γαζών με άσηπτη τεχνική.
- Έγκαιρη έγερση της ασθενούς για πρόληψη επιπλοκών.

Σχεδιασμός εξόδου από το νοσοκομείο – διδασκαλία:

Η ολική υστερεκτομή προκαλεί εμμηνόπαυση και στειρότητα. Επεξήγηση της σπουδαιότητας της ορμονικής αντικατάστασης, εάν η ασθενής έχει κάνει ολική υστερεκτομή με ωθηκεκτομή/σαλπινγεκτομή.

Παροχή συμβουλών στην ασθενή:

- Να αποφεύγει κατά την περίοδο της ανάρρωσης να σηκώνει βαριά αντικείμενα (για ένα μήνα μέχρι έξι εβδομάδες) ή να συμμετέχει σε δραστηριότητες όπως οδήγηση ή ανέβασμα σκάλας, για πρόληψη ρήξης των ραμμάτων. Η οδήγηση αυτοκινήτου μπορεί να καθυστερήσει για 3 εβδομάδες γιατί η απλή πίεση του πεντάλ του φρένου μπορεί να προκαλέσει ελαφρά ενόχληση στην κάτω κοιλία.
- Η άσκηση είναι απαραίτητη και να αποφεύγει να κάθεται πολύ ώρα κάθε φορά, όπως οδήγηση μεγάλων αποστάσεων, εξαιτίας της πιθανότητας λίμνασης του αίματος στην πύελο και δημιουργίας θρομβοεμβολών.
- Να αποφεύγει τη συνουσία για 6-8 εβδομάδες μετά την υστερεκτομή.

Παροχή επεξηγήσεων στην ασθενή ότι η κοιλική έκκριση, που παρατηρείται μετά την υστερεκτομή και έχει ένα καφεοειδές χρώμα, είναι φυσιολογική και ότι η ποσότητα θα μειωθεί σιγά – σιγά και τελικά θα σταματήσει. Ενημέρωση της ασθενούς για την πιθανή εμφάνιση αισθήματος κόπωσης κατά τις πρώτες ημέρες μετά την επιστροφή της στο σπίτι γι' αυτό το λόγο δεν θα πρέπει να προγραμματίσει πολλές δραστηριότητες την πρώτη εβδομάδα.

Βοήθεια της ασθενούς στον σχεδιασμό ενός προγράμματος οικιακών δραστηριοτήτων, που θα είναι σε θέση να προγραμματίσει μέσα σε ένα μήνα. Μετά από 2 μήνες θα αισθάνεται τον εαυτό της φυσιολογικό. Ενημέρωση της ασθενούς να μην αποθαρρύνεται αν κατά διαστήματα κατά την περίοδο της ανάρρωσης, αισθάνεται κατάθλιψη, εκδηλώνει διάθεση να φωνάζει και φαίνεται ασυνήθιστα νευρική. Οι εκδηλώσεις αυτές εμφανίζονται συχνά αλλά δεν διαρκούν για πολύ. Τονισμός της σπουδαιότητας του υπερσιτισμού, της παρακολούθησης του σωματικού βάρους και του ανά τρίμηνο εξεταστικού ελέγχου για τα επόμενα πέντε χρόνια (Σαχίνη-Καρδάση, & Πάνου, 2008).

2.4 ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Αρχικά οι ασθενείς δεν πρέπει να βλέπουν την διαδικασία σαν ένα πρόβλημα που τους βασανίζει. Οι νοσηλευτές είναι σε θέση να βοηθήσουν τους ασθενείς να συνειδητοποιήσουν πως δεν είναι πάντα αυτοί υπεύθυνοι της κατάστασής τους αλλά κάποιες φορές, άθελά τους, συμβάλουν σε αυτό μέσα από τον «ακατάστατο» τρόπο ζωής που είχαν. Πολύ σημαντικό είναι επίσης να ενισχυθεί η πίστη των ασθενών στην αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Ένας ειδικός ψυχοθεραπευτής συμμετέχει στην ενθάρρυνση για περισσότερη δύναμη και αντοχή. Μετά από μια χειρουργική επέμβαση είναι σημαντική η ανάρρωση και η ανάκτηση των δυνάμεων της ασθενούς σε συναισθηματικό και ψυχολογικό επίπεδο. Δεδομένου ότι η μήτρα είναι ένα πολύτιμο μέρος του σώματος, η απώλειά της μέσω της υστερεκτομής έχει συναισθηματικές επιπτώσεις και μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα έντονα αρνητικά ψυχολογικά προβλήματα, ειδικά στην περίπτωση των γυναικών από αναπτυσσόμενες χώρες. Μερικές γυναίκες μπορεί να αποδεχτούν την υστερεκτομή και μπορεί να γνωρίζουν ότι η απώλεια της μήτρας δεν επηρεάζει την εκπλήρωση του ρόλου τους και την ανάγκη τους σαν γυναίκες. Άλλες πάλι μπορεί να παρουσιάζουν κατάθλιψη και άλλες να χρειάζονται ψυχιατρική βοήθεια, εάν η προσαρμογή τους στις επερχόμενες μεταβολές είναι δύσκολη. Πολλές γυναίκες ανησυχούν για την επαγγελματική τους απασχόληση και τις υποχρεώσεις που έχουν αφήσει πίσω τους, ενώ ταυτόχρονα φοβούνται την αντιμετώπιση της κοινωνίας μετά την αποκατάστασή τους και την επανένταξή τους στην κοινωνία. Η χειρουργική επέμβαση όπως η υστερεκτομή που έχει συμβολική σημασία, είναι συναισθηματικά αγχωτική και κρίσιμος παράγοντας για τον προσδιορισμό της συναισθηματικής αντίδρασης στις γυναίκες που υποβάλλονται σε αυτή την διαδικασία. Είναι γνωστό ότι υπάρχουν συναισθηματικές συνέπειες, όπως η κατάθλιψη, το άγχος και η ενοχή της αφαίρεσης της μήτρας που μπορεί να απειλήσει την αυτοπεποίθηση των γυναικών. Ο Cooper (2009) ανέφερε ότι οι γυναίκες αναφέρθηκαν σε ψυχιάτρους πολύ πιο συχνά μετά από υστερεκτομή από οποιαδήποτε άλλη εγχείρηση και οι περισσότερες ψυχοπαθολογικές

αντιδράσεις είναι η κατάθλιψη και η ανησυχία. Επίσης, πρόσθεσαν ότι το άγχος και η κατάθλιψη είναι κοινά προεγχειρητικά και οι γυναίκες με υστερεκτομή έχουν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης και άγχους προεγχειρητικά από ό,τι ο υπόλοιπος πληθυσμός. Η πρόωμη έρευνα των συναισθηματικών διαταραχών και η ταχεία κατάλληλη παρέμβαση μπορούν να εμποδίσουν την περαιτέρω αύξηση των συμπτωμάτων και της εμμοής, ιδίως όσον αφορά το υψηλό επίπεδο άγχους και κατάθλιψης πριν και μετά την περίοδο υστερεκτομής (Elweley and Sabra, 2015). Είναι πραγματικό γεγονός ότι υπάρχουν φυσικές και συναισθηματικές συνέπειες που περιλαμβάνουν πόνο, αλλαγές στην εικόνα του σώματος και σεξουαλική κατάθλιψη ζωής, επιδεινώνοντας την κοινωνική ζωή και προκαλώντας άγχος και ενοχή στην αφαίρεση της μήτρας που μπορεί να απειλήσει την αυτοπεποίθηση των γυναικών. Η ανακούφιση των ψυχολογικών προβλημάτων όπως το στρες, το άγχος και η κατάθλιψη είναι μια από τις προκλήσεις της μητρότητας και των γυναικολογικών προκλήσεων των νοσηλευτών. Η νοσηλεύτρια πρέπει να βοηθήσει τις γυναίκες να αντιμετωπίσουν με επιτυχία τη διαχείριση του άγχους που μπορεί να είναι φαρμακολογική ή / και μη φαρμακολογική θεραπεία. Οι φαρμακολογικές τεχνικές είναι δαπανηρές και συνήθως σχετίζονται με επιπλοκές. Η προχωρημένη τεχνική χαλάρωσης των μυών είναι μια από τις μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων. Μειώνει το στρες μέσω της επίδρασής του στις ψυχικές και φυσικές καταστάσεις, την διάθεση, την κατάθλιψη και το άγχος. Οι μέθοδοι χαλάρωσης είναι πολύ ισχυρά εργαλεία για την αντιμετώπιση του άγχους και της κατάθλιψης, δίνοντας στο σώμα και το μυαλό την ευκαιρία να κάνει την δική του επούλωση. Η μέθοδος αυτή ανακτά την αρμονία και συμβάλλει στην δημιουργία αυτών των συνθηκών για βέλτιστη διαβίωση. Μερικοί άνθρωποι χρειάζονται βοήθεια και εκπαίδευση για να κατανοήσουν πως να ανακουφίσουν το ψυχικό και σωματικό άγχος. Μεταξύ των μεθόδων χαλάρωσης, η προοδευτική τεχνική χαλάρωσης των μυών είναι η πιο εύκολη ως προς την εφαρμογή της. Αυτός ο τρόπος αντιμετώπισης είναι φθηνός, διαθέσιμος και απαλλαγμένος από παρενέργειες. Είναι μια συστηματική τεχνική για τη μείωση του άγχους και την επίτευξη βαθιάς χαλάρωσης. Αυξάνει την ανοσία του σώματος και την αίσθηση ευεξίας μέσω της απελευθέρωσης ενδορφινών. Τέλος, ο νοσηλευτής παρέχει ορισμένες συμβουλές όπως:

- Ενθάρρυνση για ανεύρεση εργασίας.
- Ενθάρρυνση στην επανεστίαση των καθημερινών δραστηριοτήτων, υποχρεώσεων και στις διαπροσωπικές σχέσεις.
- Συμβουλές στην ανάκτηση της σεξουαλικής ζωής.
- Ενθάρρυνση στην συμμετοχή κέντρων υποστήριξης.

(Essa, Ismail and Hassan, 2017)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΜΕΡΟΣ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΕΡΕΥΝΑ - ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ.

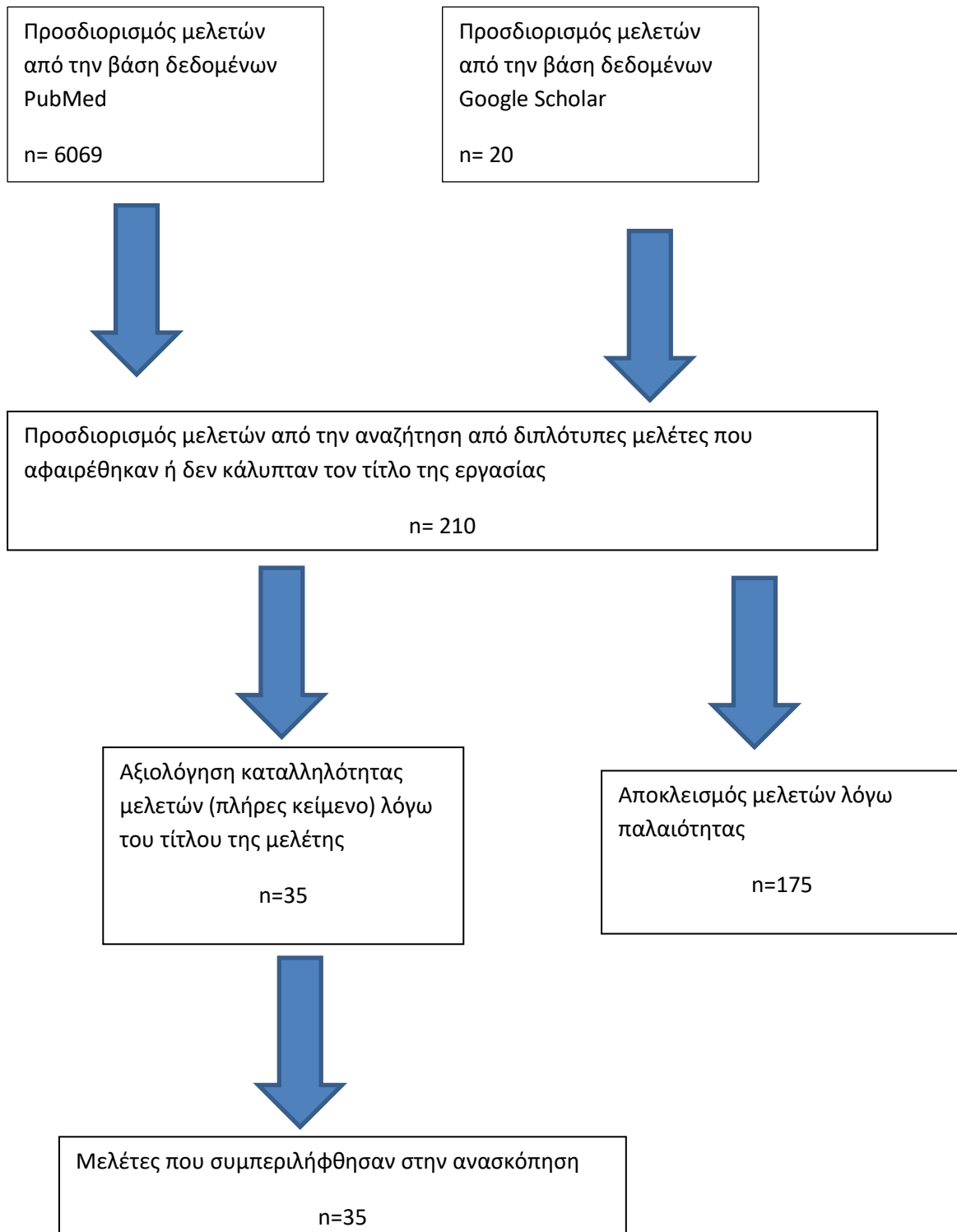
ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη της ολικής υστερεκτομής των γυναικών όλων των ηλικιών καθώς και η καταγραφή των νοσηλευτικών παρεμβάσεων. Δεδομένου ότι στις μέρες μας πλήττει ένα μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού, η εργασία επικεντρώνεται στο γεγονός ότι η υστερεκτομή επιφέρει τόσο σωματικές όσο και ψυχολογικές μεταβολές. Για τον λόγο αυτό ως μελλοντικοί επαγγελματίες υγείας σκοπός μας είναι η προώθηση της ενημέρωσης των γυναικών σχετικά με την διαδικασία της υστερεκτομής, τις μεθόδους τεχνικής που υπάρχουν, τα πλεονεκτήματα αλλά και τα μειονεκτήματα μιας τέτοιας χειρουργικής επέμβασης. Η συγκεκριμένη κατάσταση δεν γίνεται αντιληπτή από την εξωτερική εμφάνιση, άρα είναι σημαντικό να εστιάσουμε στις ψυχολογικές διαταραχές που επιφέρει, οι οποίες απειλούν την αυτοεκτίμηση των γυναικών. Η διαδικασία αυτή είναι υπέρμετρα επαχθής για την ψυχολογία και την υγεία του ατόμου. Εξαιτίας αυτού, η ψυχολογική υποστήριξη από το νοσηλευτικό περιβάλλον είναι άκρως απαραίτητη τόσο για την ασθενή όσο και για το οικογενειακό περιβάλλον. Η συμμετοχή του νοσηλευτή παίζει καθοριστικό ρόλο ώστε να προαχθεί η πρόληψη και η ενημέρωση της ασθενούς. Πρέπει να τονιστεί πως προκύπτει στο μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών και δεν είναι μόνες τους σε αυτό, αλλά ούτε φέρουν τον εαυτό τους σε αυτή την κατάσταση εσκεμμένα. Δυστυχώς λόγω έλλειψης ενημέρωσης και χρόνου για προσωπική επαφή των επαγγελματιών υγείας με τους ασθενείς, οι γυναίκες νιώθουν ανίκανες και ένοχες για την κατάληξή τους. Ο νοσηλευτής/τρια είναι ο πιο κατάλληλος άνθρωπος για την ενθάρρυνση έκφρασης των σκέψεων και των συναισθημάτων του. Συνεργάζεται μαζί του για την βελτίωση της ποιότητας ζωής του τόσο στην προεγχειρητική όσο και στην μετεγχειρητική του αποκατάσταση. Η άμεση επικοινωνία και η πληροφόρηση όσο ανούσιο και εύκολο να φαίνεται για κάποιους είναι ίσως η καλύτερη λύση για να κινητοποιήσουμε τις γυναίκες να βρουν την δύναμη και τα εργαλεία να στηριχτούν στα δικά τους πόδια.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ

Για την εκπόνηση του ερευνητικού μέρους της συγκεκριμένης εργασίας πραγματοποιήθηκε αναζήτηση άρθρων μέσα από τη διαδικτυακή πλατφόρμα www.pubmed.com. Οι περιορισμοί που τέθηκαν για τα επιθυμητά άρθρα είναι η χρονολογία τους να είναι της τελευταίας πενταετίας (2014 έως και σήμερα) και να είναι στην αγγλική γλώσσα, χρησιμοποιώντας λέξεις κλειδιά και συνδυασμό αυτών όπως: Indications for hysterectomy (χρήση 4 άρθρων), complications of the hysterectomy (χρήση 4 άρθρων), nursing interventions and hysterectomy (χρήση 6 άρθρων), laparoscopic hysterectomy versus other interventions of hysterectomy (χρήση 10 άρθρων), Costs of surgical approaches to hysterectomy (χρήση 5 άρθρων) και τέλος, psycho-social rehabilitation and hysterectomy (χρήση 6 άρθρων). Χρησιμοποιήσαμε χρονικό περιορισμό τα τελευταία 5 χρόνια και επίσης το free full text, με αποτέλεσμα να μειωθεί το εύρος των άρθρων και να είναι πιο συγκεκριμένα. Ο αριθμός των μελετών που έχει ελεγχθεί και αξιολογηθεί για τη πληρότητα των κριτηρίων εισόδου είναι 35. Αυτά τα στοιχεία παρουσιάζονται συνοπτικά στο παρακάτω διάγραμμα ροής:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΡΟΗΣ



Εικόνα : Διαγραμματική απεικόνιση της ροής των αποτελεσμάτων της συστηματικής αναζήτησης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΓΙΑ ΥΣΤΕΡΕΚΤΟΜΗ

Ferreira Helder & Braga Antonio (2017). Indications and Contraindications for Laparoscopic Hysterectomy. Springer International Publishing Switzerland

ABSTRACT: Hysterectomy, the “queen” of gynecological surgical procedures, has been described since many years ago. Nowadays, the uterus removal is one of the most common performed surgeries in the gynecological field. The trend goes in a minimally invasive approach, decreasing the morbidity associated with surgical trauma caused by a laparotomic way. Total laparoscopic hysterectomy is associated with less blood loss, fewer transfusions, less post-operative pain, shorter hospital stay, decreased risk of wound infection, better quality of life and lower levels of disability in comparison with classic abdominal hysterectomy. The benefits of laparoscopy have been more recognized and well accepted by the patients. The surgeons’ way of thinking is moving towards this less invasive technique. The expertise and experience of the surgeons has been developed decreasing the number of contraindications for this less invasive technique.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Η υστερεκτομή, η «βασιλίτσα» των γυναικολογικών χειρουργικών επεμβάσεων, έχει περιγραφεί εδώ και πολλά χρόνια. Σήμερα, η αφαίρεση μήτρας είναι μία από τις πιο συνηθισμένες χειρουργικές επεμβάσεις στον γυναικολογικό τομέα. Η τάση πηγαίνει σε μια ελάχιστα επεμβατική προσέγγιση, μειώνοντας τη νοσηρότητα που σχετίζεται με χειρουργικό τραύμα που προκαλείται από λαπαροτομικό τρόπο. Συνολική λαπαροσκοπική υστερεκτομή σχετίζεται με λιγότερη απώλεια αίματος, λιγότερες μεταγγίσεις, λιγότερο μετεγχειρητικό πόνο, βραχύτερη παραμονή στο νοσοκομείο, μειωμένο κίνδυνο μόλυνσης από τραύματα, καλύτερη ποιότητα ζωής και χαμηλότερα επίπεδα αναπηρίας σε σύγκριση με την κλασσική κοιλιακή υστερεκτομή. Τα οφέλη της λαπαροσκόπησης έχουν αναγνωρισθεί και γίνει αποδεκτή από τους ασθενείς. Ο τρόπος σκέψης των χειρουργών κινείται προς αυτή τη λιγότερο επιθετική τεχνική. Η εμπειρία των χειρουργών έχει αναπτυχθεί μειώνοντας τον αριθμό των αντενδείξεων για αυτή την λιγότερο επεμβατική τεχνική.

Sandberg Evelien M., Hehenkamp Wouter J. K., Geomini Peggy M., Janssen Petra F., Jansen Frank Willem, and Twijnstra Andries R. H. (2017). Laparoscopic hysterectomy for benign indications: clinical practice guideline. Arch Gynecol Obstet. 296(3): 597–606

ABSTRACT :Since the introduction of minimally invasive gynecologic surgery, the percentage of advanced laparoscopic procedures has greatly increased worldwide. It seems therefore, timely to standardize laparoscopic gynecologic care according to the principles of evidence-based medicine. With this goal in mind—the Dutch Society of Gynecological Endoscopic Surgery initiated in The Netherlands the development of a national guideline for laparoscopic hysterectomy (LH). This present article provides a summary of the main recommendations of the guideline.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Από την εισαγωγή ελάχιστα επεμβατικής γυναικολογικής χειρουργικής, το ποσοστό των προηγμένων λαπαροσκοπικών επεμβάσεων έχει αυξηθεί σημαντικά παγκοσμίως. Φαίνεται, συνεπώς, η έγκαιρη τυποποίηση της λαπαροσκοπικής γυναικολογικής φροντίδας σύμφωνα με τις αρχές της ιατρικής που βασίζεται στην τεκμηρίωση. Με αυτό το στόχο - η Ολλανδική Εταιρεία Γυναικολογικής Ενδοσκοπικής Χειρουργικής ξεκίνησε στις Κάτω Χώρες την ανάπτυξη εθνικής κατευθυντήριας γραμμής για λαπαροσκοπική υστερεκτομή (LH). Το παρόν άρθρο παρέχει σύνοψη των κύριων συστάσεων της κατευθυντήριας γραμμής.

Acharya S. Shresha S., Pal MN. (2015). A retrospective review of abdominal hysterectomy in a teaching hospital.

ABSTRACT: Hysterectomy is the most commonly performed gynecological surgery in the world. It can be a salvage process while improving the quality of life in a patient with some uterine pathology such as fibroids, endometriosis and uterine prolapse. The purpose of this study is to review hysterectomy indications and complications as well as to evaluate the correlation of preoperative clinical and ultrasound diagnosis with histopathology of hysterectomy specimens.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Η υστερεκτομή είναι η πιο συχνά διεξαχθείσα γυναικολογική χειρουργική σε όλο τον κόσμο. Μπορεί να είναι μια διαδικασία σωτηρίας ενώ βελτιώνει την ποιότητα ζωής σε μία ασθενή με κάποια παθολογία της μήτρας όπως τα ινομυώματα, η ενδομητρίωση και η

πρόπτωση της μήτρας. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η ανασκόπηση των ενδείξεων και επιπλοκών της υστερεκτομής καθώς και η αξιολόγηση της συσχέτισης της προεγχειρητικής κλινικής και υπερηχογραφικής διάγνωσης με την ιστοπαθολογία των δειγμάτων υστερεκτομής.

Takyi Charles (2015). Indications, complications and outcomes of hysterectomy at korle bu: a five year review. School of public health, college of health sciences, university of ghana, legon.

ABSTRACT: Hysterectomy is a common surgical procedure in the practice of obstetrics and gynaecology. In spite of its numerous benefits, hysterectomy may pose major dangers to a womans life. The practice of hysterectomy should be reviewed by authorities regularly to help reduce morbidities associated with the procedure.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Η υστερεκτομή είναι μια κοινή χειρουργική διαδικασία στην πράξη της μαιευτικής και της γυναικολογίας. Παρά τα πολυάριθμα οφέλη της, η υστερεκτομή μπορεί να δημιουργήσει σημαντικούς κινδύνους για τη ζωή ενός γυναικείου σώματος. Η πρακτική της υστερεκτομής θα πρέπει να αναθεωρείται τακτικά από τις αρχές για να συμβάλει στη μείωση των νοσημάτων που σχετίζονται με τη διαδικασία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα ινομώματα της μήτρας και οι καλοήθεις όγκοι των ωοθηκών είναι οι κοινές ενδείξεις για υστερεκτομή. Οι μετεγχειρητικές επιπλοκές είναι ελάχιστες και τις περισσότερες φορές η κλινική διάγνωση συσχετίζεται με την μετεγχειρητική ιστοπαθολογική διάγνωση.

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΣΤΕΡΕΚΤΟΜΗ

Atta, Amos Aku, Abdullahi Habiba Ibrahim. (2018). Vaginal hysterectomy at university of Abuja teaching hospital: A 5-year review. Volume : 7, Issue : 12, Page : 48-5

ABSTRACT: Atrial hysterectomy is associated with less morbidity and mortality. However, its use seems to be inadequate in most Nigerian regions.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Η κοιλική υστερεκτομή συνδέεται με μικρότερη νοσηρότητα και θνησιμότητα. Ωστόσο, η χρήση της φαίνεται να είναι ανεπαρκής στις περισσότερες περιοχές της Νιγηρίας.

Louie,Michelle Strassle Paula D., Moulder,Janelle K., A. Dizon Mitch, , Schiff Lauren D., Carey Erin T., (2018). Uterine weight and complications after abdominal, laparoscopic, and vaginal hysterectomy. American Journal of Obstetritian and Gynaikologist

ABSTRACT: Although uterine size has been a previously cited barrier to minimally invasive hysterectomy, experienced gynecologic surgeons have been able to demonstrate that laparoscopic and vaginal hysterectomy is feasible with increasingly large uteri. By demonstrating that minimally invasive hysterectomy continues to have superior outcomes even with increased uterine weights, opportunity exists to meaningfully decrease morbidity, mortality, and cost associated with abdominal hysterectomy.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Παρόλο που το μέγεθος της μήτρας υπήρξε προηγουμένως αναφερόμενο εμπόδιο στην ελάχιστη επεμβατική υστερεκτομή, οι έμπειροι γυναικολογικοί χειρουργοί ήταν σε θέση να αποδείξουν ότι η λαπαροσκοπική και κοιλική υστερεκτομή είναι εφικτή με ολοένα και μεγαλύτερες μήτρες. Με την απόδειξη ότι η ελάχιστη επεμβατική υστερεκτομή συνεχίζει να έχει ανώτερα αποτελέσματα ακόμα και με αυξημένα βάρη της μήτρας, υπάρχει η ευκαιρία να μειωθεί σημαντικά η νοσηρότητα, η θνησιμότητα και το κόστος που σχετίζεται με την κοιλιακή υστερεκτομή.

Lonky Neal M, Yasmina Mohan, Vicki Y Chiu, Jeanna Park, Seth KivnickChristina Hong, and Sharon M Hudson. (2017). Hysterectomy for benign conditions: Complications relative to surgical approach and other variables that lead to post-operative readmission within 90 days of surgery. Womens Health (Lond). 13(2): 17–26.

ABSTRACT: Hysterectomy comes first in the choice of interventions when there is a serious uterine problem.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Η υστερεκτομή έρχεται πρώτη στην επιλογή των επεμβάσεων όταν υπάρχει σοβαρό πρόβλημα στην μήτρα.

Kumar G. Suneel, Lekkala Swapna (2016). Complications after a total laparoscopic hysterectomy: a study in tertiary care unit in Telangana, India. International Surgery Journal. 3(3):1141-1145

ABSTRACT: Total laparoscopic hysterectomy (TLH) is a procedure in which removal of the uterus and cervix through four small abdominal incisions occurs. The total laparoscopic hysterectomy has been described as potentially quicker, more efficient and associated with less blood loss than LAVH4 and is also more achievable in nulliparous and obese women.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Η συνολική λαπαροσκοπική υστερεκτομή (TLH) είναι μια διαδικασία στην οποία λαμβάνει χώρα η αφαίρεση της μήτρας και του τραχήλου της μήτρας μέσω τεσσάρων μικρών κοιλιακών τομών. Η συνολική λαπαροσκοπική υστερεκτομή έχει περιγραφεί ως δυνητικά ταχύτερη, αποτελεσματικότερη και σχετίζεται με λιγότερη απώλεια αίματος από το LAVH4 και είναι επίσης πιο εφικτή σε μη φυσιολογικές και παχύσαρκες γυναίκες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η πρόπτωση της μήτρας ήταν η πιο κοινή ένδειξη, ενώ η μετεγχειρητική πυρεξία και η αιμορραγία ήταν οι πιο συνηθισμένες περιπλοκές. Όλες οι έρευνες συναινούν στο συμπέρασμα ότι η υστερεκτομή πρέπει να πραγματοποιείται από έμπειρο ιατρικό προσωπικό.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Huda Abdelrhman, Ragaa Ali Mohamed, NagwaA.ElFadeel,(2018). Effect of Designed Nursing Care Protocol On Minimizing Post Hysterectomy Complications At El Manial University Hospital. Maternal &Newborn health Nursing -Faculty of nursing- Cairo University

ABSTRACT: Hysterectomy is the most common gynecologic surgical procedure among reproductive aged women, complications with serious consequences may occur, Aim of this study, was to assess the effect of designed nursing care protocol to minimizing post hysterectomy complications,

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Η υστερεκτομή είναι η πιο συνηθισμένη γυναικολογική χειρουργική διαδικασία μεταξύ γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας, μπορεί να προκύψουν επιπλοκές με σοβαρές συνέπειες, Σκοπός της μελέτης ήταν να εκτιμηθεί η επίδραση του σχεδιαζόμενου πρωτοκόλλου νοσηλευτικής φροντίδας στην ελαχιστοποίηση των επιπλοκών μετά τη υστερεκτομή,

Bossick Andrew S., Sangha Roopina, Gwen Heather Olden L. Alexander, Wegienka Ganesa. (2018). Identifying What Matters to Hysterectomy Patients: Postsurgery Perceptions, Beliefs, and Experiences. J Patient Cent Res Rev. 5(2): 167–175.

ABSTRACT: Hysterectomy is the most common non-obstetrical surgery for women in the United States. Few investigations comparing hysterectomy surgical approaches include patient-centered outcomes.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Η υστερεκτομή είναι η πιο κοινή μη-μαιευτική χειρουργική για τις γυναίκες στις Ηνωμένες Πολιτείες. Λίγες έρευνες που συγκρίνουν χειρουργικές προσεγγίσεις υστερεκτομής περιλαμβάνουν αποτελέσματα με επίκεντρο τον ασθενή.

Agu Blessing. (2017). Patients and Nurses Attitudes to Hysterectomy and Postoperative Pain Management. Walden University

ABSTRACT: SUMMARY: More than 500,000 hysterectomies are performed annually in the United States and often result in moderate to severe pain. Nurses play an important role in postoperative pain management. However, studies have shown that despite the theoretical knowledge of pain nurses, postoperative treatment remains a challenge among healthcare providers. **PURPOSE:** To examine how nursing and patients' attitudes towards hysterectomy can affect postoperative pain management and length of stay in the hospital after hysterectomy.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Περισσότερες από 500.000 υστερεκτομές εκτελούνται ετησίως στις Ηνωμένες Πολιτείες και συχνά οδηγούν σε μέτρια έως σοβαρή ποσότητα πόνου. Οι νοσηλεύτες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη μετεγχειρητική διαχείριση του πόνου. Ωστόσο, μελέτες έχουν δείξει ότι παρά τις θεωρητικές γνώσεις των νοσοκόμων για τον πόνο, η μετεγχειρητική αντιμετώπισή του παραμένει μια πρόκληση μεταξύ των παροχών υγειονομικής περίθαλψης.

Ayeleke R, Mourad S, Marjoribanks J, Calis KA, Jordan V. (2017). Antibiotic prophylaxis for elective hysterectomy. Cochrane

ABSTRACT: Surgery performed to remove the uterus (hysterectomy) is often performed. Most cases are performed as non-urgent (selective) procedures for non-cancerous (benign) conditions affecting the uterus, such as menstrual pain or abnormal haemorrhagic episodes. Antibiotics are usually administered prior to removal of the uterus to prevent or reduce the incidence of infection after the procedure. Researchers at Cochrane Collaboration reviewed data on the efficacy and safety of antibiotics used to prevent infection after non-urgent surgery to remove the uterus. Evidence is by November 2016.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Η χειρουργική επέμβαση που διεξάγεται για την απομάκρυνση της μήτρας (υστερεκτομή) εκτελείται συχνά. Οι περισσότερες περιπτώσεις εκτελούνται ως μη επείγουσες (εκλεκτικές) διαδικασίες για μη καρκινικές (καλοήθεις) καταστάσεις που επηρεάζουν τη μήτρα, όπως ο πόνος στην εμμηνόρροια ή τα μη φυσιολογικά αιμορραγικά επεισόδια. Τα αντιβιοτικά χορηγούνται συνήθως πριν από την αφαίρεση της μήτρας, για την πρόληψη ή τη μείωση της εμφάνισης της λοίμωξης μετά τη διαδικασία. Οι ερευνητές στην Cochrane Collaboration εξέτασαν τα στοιχεία σχετικά με την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια

των αντιβιοτικών που χρησιμοποιούνται για την πρόληψη της λοίμωξης μετά από μη επείγουσα χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση της μήτρας. Τα αποδεικτικά στοιχεία είναι μέχρι τον Νοέμβριο του 2016.

Jeon Sooran and Hyojung Park (2016). Effect of Preoperative Education using Multimedia on Pain, Uncertainty, Anxiety and Depression in Hysterectomy Patients. Korean J Women Health Nurs.22(1):39-47.

ABSTRACT: The purpose of this study was to examine the effect of preoperative education using multimedia on level of pain, uncertainty, anxiety and depression in hysterectomy patients.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να εξετάσει την επίδραση της προεγχειρητικής εκπαίδευσης χρησιμοποιώντας πολυμέσα σε επίπεδο πόνου, αβεβαιότητας, άγχους και κατάθλιψης σε ασθενείς με υστερεκτομή.

Churley-Strom Ruth Ann (2015). Post Hysterectomy Discharge Destination and Risk of Hospital Readmission in Elderly Women. Walden Dissertations and Doctoral Studies Collection

ABSTRACT : In elderly women, discharge after gynecologic surgery is often associated with increased morbidity. Little information exists about elderly women's discharge destination after gynecologic surgery and the outcome of early hospital readmission.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Σε ηλικιωμένες γυναίκες, η υστερεκτομή μετά από γυναικολογική χειρουργική συχνά συνδέεται με αύξηση στη νοσηρότητα. Λίγες πληροφορίες υπάρχουν σχετικά με τον προορισμό των ηλικιωμένων γυναικών μετά από την έξοδο από τη γυναικολογική χειρουργική.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ένα σχεδιασμένο πρωτόκολλο νοσηλευτικής φροντίδας κρίνεται απαραίτητο στην ελαχιστοποίηση των επιπλοκών μετά την υστερεκτομή.

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΥΣΤΕΡΕΚΤΟΜΗ ENANTI ΑΛΛΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ

Rivera-Contreras Oscar Eduardo , Janer Sepúlveda-Agudelo , Néstor Wandurraga-Barón (2018). Laparoscopic hysterectomy in a transsexual male patient: case report and review of the literature. Rev Colomb Obstet Ginecol vol.69 no.4 Bogotá.

ABSTRACT: Most people who undergo a sex change choose hysterectomy.

PURPOSE: Indicate a case of conventional laparoscopic hysterectomy in a patient diagnosed as transsexual in Colombia and review the literature on the various hysterectomy options in this situation.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Οι περισσότεροι άνθρωποι που υποβάλλονται σε αλλαγή φύλου επιλέγουν την υστερεκτομή.

Lange,Sara S, Rivlin Michel E (2018). Laparoscopic Hysterectomy. Medscape

ABSTRACT: Hysterectomy is one of the most common surgeries in the United States, with more than 600,000 performed each year. For decades, abdominal and vaginal approaches accounted for the vast majority of hysterectomies. The appearance of laparoscopic technology resulted in the first total laparoscopic hysterectomy (TLH) in 1989. The use of TLH has increased over the last 20 years. TLH accounted for 9.9% of all hysterectomies in 1997 and 11.8% in 2003.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Η υστερεκτομή είναι μία από τις πιο κοινές χειρουργικές επεμβάσεις στις Ηνωμένες Πολιτείες, με περισσότερες από 600.000 να εκτελούνται κάθε χρόνο. Για δεκαετίες, οι κοιλιακές και κολπικές προσεγγίσεις αντιπροσώπευαν τη συντριπτική πλειονότητα των υστερεκτομών. Η εμφάνιση της λαπαροσκοπικής τεχνολογίας είχε ως αποτέλεσμα την πρώτη ολική λαπαροσκοπική υστερεκτομή (TLH) το 1989. Η χρήση της TLH έχει αυξηθεί τα τελευταία 20 χρόνια. Η TLH αντιπροσώπευε το 9,9% όλων των υστερεκτομών το 1997 και το 11,8% το 2003.

Coody Leon, Stutzman Hannah, Abraham Sam. (2017). A case for evidence based patient education: Differences in short term and long term patient outcomes for total vs. subtotal hysterectomy using a systematic review of literature. Cogent Psychology, Vol 4, Issue 1.

ABSTRACT: One of the important decisions to be taken for many benign cases indicating hysterectomy is the choice between total hysterectomy and partial hysterectomy.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Μία από τις σημαντικές αποφάσεις που πρέπει να ληφθούν για πολλές καλοήθεις περιπτώσεις που υποδεικνύουν υστερεκτομή είναι η επιλογή μεταξύ της ολικής υστερεκτομής και της μερικής υστερεκτομής.

Schmitt Jennifer J., Leon Daniel A. Carranza, Occhino John A., Weaver Amy L., Dowdy Sean C., Bakkum-Gamez Jamie N., Kalyan S. Pasupathy, Gebhart John B.,(2017). Determining Optimal Route of Hysterectomy for Benign Indications: Clinical Decision Tree Algorithm. Obstet Gynecol. 129(1): 130–138.

ABSTRACT: To evaluate practice change after initiation of a robotic surgery program using a clinical algorithm to determine the optimal surgical approach to benign hysterectomy.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Αξιολόγηση της αλλαγής της πρακτικής μετά την έναρξη ενός προγράμματος ρομποτικής χειρουργικής χρησιμοποιώντας έναν κλινικό αλγόριθμο για τον προσδιορισμό της βέλτιστης χειρουργικής προσέγγισης για την καλοήθη υστερεκτομή.

Albright BB, Witte T, Tofte AN, Chou J, Black JD, Desai VB, et al. (2016). Robotic versus laparoscopic hysterectomy for benign disease: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. J Minim Invasive Gynecol;23:18–27.

ABSTRACT: Hysterectomy is a surgical intervention when there is a serious uterine problem. The study compares laparoscopic hysterectomy with robotic technique to clarify the suitability of each technique.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Η υστερεκτομή είναι επέμβαση επιλογής όταν υπάρχει σοβαρό πρόβλημα στη μήτρα. Στην μελέτη συγκρίνεται η λαπαροσκοπική υστερεκτομή με τη ρομποτική τεχνική, ώστε να διευκρινιστεί η καταλληλότητα της κάθε μίας τεχνικής.

Kang Hye, Won Ji Won Lee, Ho Yeon Kim, Bo Wook Kim, Chong Soo Moon (2016). Total laparoscopic hysterectomy via suture and ligation technique. Obstet Gynecol Sci 59(1):39-44

ABSTRACT: The term "total laparoscopic hysterectomy (TLH) by a classical suture method" refers to a surgical procedure where only sutures and connections with intracorporeal or extracorporeal linings are used without the use of lasers or electronic devices of cauterization during laparoscopic surgery as in the total abdominal hysterectomy. This study evaluated the benefits of classic seam for the TLH method.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Ο όρος «ολική λαπαροσκοπική υστερεκτομή (TLH) με κλασική μέθοδο ράμματος» αναφέρεται σε χειρουργική επέμβαση, όπου χρησιμοποιούνται μόνο ράμματα και συνδέσεις με ενδοσωματικούς ή εξωσωματικούς δεσμούς, χωρίς τη χρήση λέιζερ ή ηλεκτρονικών συσκευών καυτηριασμού κατά τη διάρκεια της λαπαροσκοπικής χειρουργικής όπως στην ολική κοιλιακή υστερεκτομή. Στην παρούσα μελέτη αξιολογήθηκαν τα οφέλη της κλασικής ραφής για τη μέθοδο TLH.

Lönnfors C, Reynisson P, Persson J. (2015). A randomized trial comparing vaginal and laparoscopic hysterectomy vs robot-assisted hysterectomy. J Minim Invasive Gynecol.;22(1):78-86

ABSTRACT: Laparoscopic hysterectomy is compared with robotic technique. Robotic-supported hysterectomy was associated with less blood loss and fewer post-operative complications.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Η λαπαροσκοπική υστερεκτομή συγκρίνεται με την ρομποτική τεχνική. Η υστερεκτομή με ρομποτική υποστήριξη συνδυάστηκε με λιγότερη απώλεια αίματος και λιγότερες μετεγχειρητικές επιπλοκές.

Siedhoff MT, Wheeler SB, Rutstein SE, Geller EJ, Doll KM, Wu JM, Clarke-Pearson DL. (2015). Laparoscopic hysterectomy with morcellation vs abdominal hysterectomy for presumed fibroid tumors in premenopausal women: a decision analysis. Am J Obstet Gynecol. May;212(5):591.e1-8

ABSTRACT: Investigation of Laparoscopic hysterectomy with grafts in relation to abdominal hysterectomy, for supposed fibroids in premenopausal women. This analysis provides patients and surgeons with assessments of the risk and benefit that can be used to make patient-centered decisions.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Διερεύνηση της λαπαροσκοπικής υστερεκτομής με μοσχεύματα σε σχέση με την κοιλιακή υστερεκτομή, για υποτιθέμενους ινομυωματώδεις όγκους σε προεμμηνόπαυσιακές γυναίκες. Η ανάλυση αυτή παρέχει στους ασθενείς και τους χειρουργούς εκτιμήσεις σχετικά με τον κίνδυνο και το όφελος, βάσει των οποίων μπορούν να λαμβάνονται αποφάσεις με επίκεντρο τον ασθενή.

Aarts JWM, Nieboer TE, Johnson N, Tavender E, Garry R, Mol BWJ, Kluivers KB (2015). Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease (Review) Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 8.

ABSTRACT: The four approaches to hysterectomy are Abdominal Hysterectomy (AH), Vaginal Hysterectomy (VH), Laparoscopic Hysterectomy (LH), and Robotic-Assisted Hysterectomy (RH).

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Οι τέσσερις προσεγγίσεις της υστερεκτομής είναι η κοιλιακή υστερεκτομή (Abdominal Hysterectomy - AH), η κολπική υστερεκτομή (Vaginal Hysterectomy - VH), η λαπαροσκοπική (Laparoscopic Hysterectomy- LH) και η Ρομποτική υστερεκτομή (Robotic-assisted Hysterectomy - RH).

Robert M, Cenaiko D, Sepandj J, Iwanicki S. (2015). Success and Complications of Salpingectomy at the Time of Vaginal Hysterectomy. J Minim Invasive Gynecol. Jul-Aug;22(5):864-9.

ABSTRACT: All women who underwent hysterectomy for benign conditions were preferably offered a vaginal approach with prophylactic salpingectomy.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Όλες οι γυναίκες που υποβλήθηκαν σε υστερεκτομή για καλοήθεις καταστάσεις προσφέρθηκαν κατά προτίμηση να κάνουν κοιλιακή προσέγγιση με προφυλακτική σαλπινγεκτομή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το είδος της υστερεκτομής πρέπει να συζητείται με την κάθε γυναίκα ξεχωριστά πριν από την χειρουργική επέμβαση και να είναι δική της η επιλογή, συμβουλευόμενη βέβαια από τον ιατρό της, ο οποίος θα της εξηγήσει τα υπέρ και τα κατά κάθε επέμβασης.

ΚΟΣΤΟΣ ΤΗΣ ΥΣΤΕΡΕΚΤΟΜΗΣ

Morgan Daniel M., , Kamdar Neil S., Swenson Carolyn W., , Kobernik Emily K., Sammarco Anne G., Nallamothu Brahmajee, (2018). Nationwide trends in the utilization of and payments for hysterectomy in the United States among commercially insured women. Society for Gynecologic Surgeons, San Antonio

ABSTRACT: Laparotomy followed by inpatient hospitalization has traditionally been the most common surgical care for hysterectomy. The financial implications of the increased use of laparoscopy and outpatient hysterectomy are unknown.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Η λαπαροτομία που ακολουθείται από νοσηλεία σε νοσοκομείο είναι παραδοσιακά η πιο κοινή χειρουργική φροντίδα για υστερεκτομή. Οι οικονομικές επιπτώσεις της αυξημένης χρήσης της λαπαροσκοπίας και της εξωτερικής υστερεκτομής είναι άγνωστες.

Edler Katharina Maria, Tamussino Karl, Fülöp Gerhard, Reinstadler Evi, Neunteufel Walter, Reif Philipp, Laky Rene, and Aigmüller Thomas (2017). Rates and Routes of Hysterectomy for Benign Indications in Austria 2002–2014. Geburtshilfe Frauenheilkd. 2017 May; 77(5): 482–486

ABSTRACT: Rates and routes of hysterectomy have implications for quality, costs and training. This study analyzed rates of benign hysterectomy and surgical approaches for benign hysterectomy in Austria from 2002 to 2014.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Οι τιμές και οι διαδρομές της υστερεκτομής έχουν επιπτώσεις στην ποιότητα, το κόστος και την κατάρτιση. Αυτή η μελέτη ανέλυσε τα ποσοστά καλοήθους υστερεκτομής και χειρουργικών προσεγγίσεων για καλοήγη υστερεκτομή στην Αυστρία από το 2002 έως το 2014.

AugustoI Kathiane Lustosa, Aline Veras Morais BrilhanteII, Gisele Cristine Duarte ModestoIII, Dayana Maia SaboiaIV, Cássia Fernandes Coelho RochaIV, Sara Arcanjo Lino KarbageV, Thaís Fontes de MagalhãesVI, Leonardo Robson Pinheiro Sobreira BezerraV (2017). Costs and mortality rates of surgical approaches to hysterectomy in Brazil. Revista De Saude Publica

ABSTRACT: Overall abdominal hysterectomy had the highest total cost mainly because it was the most common technique. The mortality rates were the highest in the subset for abdominal hysterectomy, however, which may be due to a bias associated with missing data in the research database.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Η συνολική κοιλιακή υστερεκτομή είχε το υψηλότερο συνολικό κόστος κυρίως επειδή ήταν η πιο συνηθισμένη τεχνική. Τα ποσοστά θνησιμότητας ήταν τα μεγαλύτερα στο υποσύνολο για την κοιλιακή υστερεκτομή, γεγονός, ωστόσο, που μπορεί να οφείλεται σε προκατάληψη που σχετίζεται με ελλείποντα στοιχεία στη βάση δεδομένων της έρευνας.

Huang Wei-Yi , Kuo-HowHuangc1Wen-ChunChangdShiao-ChiWua (2016). Temporal trend and nationwide utility for hysterectomies in Taiwan, 1997–2010. Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology. Volume 55, pp 659-665

ABSTRACT: As in most Western countries, hysterectomy rates in Taiwan decreased by one year. There has been a sharp shift of hysterectomy types from 1997 to 2010 in Taiwan. Minimally invasive surgical procedures were adopted more frequently.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Όπως και στις περισσότερες δυτικές χώρες, τα ποσοστά υστερεκτομής στην Ταϊβάν μειώθηκαν κατά έτος. Υπήρξε έντονη μετατόπιση των τύπων υστερεκτομής από το 1997 έως το 2010 στην Ταϊβάν. Οι ελάχιστα επεμβατικές χειρουργικές επεμβάσεις υιοθετήθηκαν πιο συχνά.

Mukhopadhyay Debjani (2015). Enhanced recovery programme in gynaecology: outcomes of a hysterectomy care pathway. BMJ

ABSTRACT: There was a wide variety in the obstetric management of women undergoing hysterectomy for both benign and malignant diseases at the Southend NHS Foundation Trust University Hospital before 2010. The average length of stay after hysterectomy and total gynecological surgery was five days and seven days respectively.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Υπήρξε μια μεγάλη ποικιλία στην περιχειρητική διαχείριση των γυναικών που υποβάλλονταν σε υστερεκτομή, τόσο για καλοήθη όσο και για κακοήθη νοσήματα στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Southend NHS Foundation Trust πριν από το 2010. Η μέση διάρκεια παραμονής μετά από υστερεκτομή και ολική γυναικολογική χειρουργική ήταν πέντε ημέρες και επτά ημέρες αντίστοιχα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η λαπαροσκόπηση εμφανίστηκε ως η πιο συνηθισμένη χειρουργική προσέγγιση για την υστερεκτομή. Ενώ η μέση αποζημίωση ανά περίπτωση αυξάνεται, οι συνολικές πληρωμές για υστερεκτομή μειώνονται λόγω της μειωμένης χρήσης και των δραματικών διαφορών στον τρόπο εκτέλεσης της υστερεκτομής.

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Bossick Andrew S., Sangha Roopina, Olden Heather, Alexander Gwen L., Wegienka Ganesa (2018). Identifying What Matters to Hysterectomy Patients: Postsurgery Perceptions, Beliefs, and Experiences. J Patient Cent Res Rev. 5(2): 167–175.

ABSTRACT: Hysterectomy is the most common non-obstetrical surgery for women in the United States. Few investigations comparing hysterectomy surgical approaches include patient-centered outcomes.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Η υστερεκτομή είναι η πιο κοινή μη-μαιευτική χειρουργική για τις γυναίκες στις Ηνωμένες Πολιτείες. Λίγες έρευνες που συγκρίνουν χειρουργικές προσεγγίσεις υστερεκτομής περιλαμβάνουν αποτελέσματα με επίκεντρο τον ασθενή.

Harnod Tomor, Weishan Chen, Wang Jen-Hung, Shinn-Zong Lin, Dah-Ching Ding (2018). Hysterectomies Are Associated with an Increased Risk of Depression: A Population-Based Cohort Study. Journal of clinical Medicine 7, 366

ABSTRACT: Using the National Health Insurance Research Database of Taiwan, we investigated whether undergoing a hysterectomy increases the risk of depression. A total of 7872 patients aged 30–49 years who underwent a hysterectomy from 2000 to 2013 were enrolled as the hysterectomy group. The comparison group was randomly selected from women who had never undergone a hysterectomy and was four times the size of the hysterectomy group. We calculated adjusted hazard ratios and 95% confidence intervals (CIs) for depression [The International Classification of Diseases, Ninth Revision, Clinical Modification (ICD-9-CM) codes 296.2, 296.3, 300.4, 311] in these cohorts after adjusting for age, comorbidities, oophorectomy, and hormone therapy. The overall incidence of depression was 1.02 and 0.66 per 100 person-years in the hysterectomy and comparison cohorts, respectively, yielding an adjusted hazard ratio of 1.35 (95% CI = 1.22–1.50) for depression risk.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Χρησιμοποιώντας την εθνική βάση δεδομένων για την έρευνα για την ασφάλιση υγείας της Ταϊβάν, ερευνήσαμε κατά πόσο υφίσταται ότι η υστερεκτομή αυξάνει τον κίνδυνο κατάθλιψης. Συνολικά 7872 ασθενείς ηλικίας 30-49 ετών που υποβλήθηκαν σε υστερεκτομή από το 2000 έως το 2013 συμμετείχαν ως ομάδα υστερεκτομής. Η ομάδα

σύγκρισης επιλέχθηκε τυχαία από γυναίκες που δεν είχαν υποβληθεί ποτέ σε υστερεκτομή και ήταν τέσσερις φορές το μέγεθος της ομάδας υστερεκτομής. Υπολογίσαμε τους αναπροσαρμοσμένους αναλογίες κινδύνου και τα διαστήματα εμπιστοσύνης 95% για την κατάθλιψη σε αυτές τις ομάδες μετά την προσαρμογή για την ηλικία [Codes of International Classification of Diseases, Ninth Revision, Clinical Modification (ICD-9-CM) 296.2, 296.3, 300.4, , νοσηρότητα, ωθηκεκτομή και ορμονοθεραπεία. Η συνολική επίπτωση της κατάθλιψης ήταν 1,02 και 0,66 ανά 100 άτομα-έτη στην ομάδα υστερεκτομής και σύγκρισης, αντίστοιχα, αποδίδοντας έναν προσαρμοσμένο λόγο κινδύνου 1,35 (95% CI = 1,22-1,50) για τον κίνδυνο κατάθλιψης.

Long Lixia, Han Lan, Dang Yun. (2017). The correlation of stress response, psychological state and prognosis in the different treatments of uterine fibroids.

ABSTRACT: In this study we investigated a relationship between stress response, psychological state and prognosis of women with uterine fibroids under different treatments. A total of 312 patients with uterine fibroids undergoing laparoscopy myomectomy, abdominal myomectomy, laparoscopy hysterectomy and abdominal hysterectomy were recruited in this study. Serum interleukin-6 (IL6) concentration and data of psychological state before and after therapies were collected and statistical analyses carried out. 292 cases had completed the questionnaires. In this study we found that there was no major depression or anxiety after laparotomy or laparoscopy, while we found a statistically significant improvement in psychological state and closer serum level of IL-6 to the normal level before surgeries compared with the laparoscopy group and the laparotomy group.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Σε αυτή τη μελέτη διερευνήσαμε μια σχέση μεταξύ της αντίδρασης στο στρες, της ψυχολογικής κατάστασης και της πρόγνωσης των γυναικών με ινομώματα της μήτρας υπό διαφορετικές θεραπείες. Συνολικά 312 ασθενείς με ινομώματα της μήτρας που υποβλήθηκαν σε μυομετομή λαπαροσκόπησης, κοιλιακή μυομετομία, υστερεκτομή λαπαροσκόπησης και κοιλιακή υστερεκτομή προσλήφθηκαν στη μελέτη αυτή. Η συγκέντρωση της ιντερλευκίνης-6 (IL6) στον ορό και τα δεδομένα της ψυχολογικής κατάστασης πριν και μετά τις θεραπείες συλλέχθηκαν και πραγματοποιήθηκαν στατιστικές αναλύσεις. 292 περιπτώσεις είχαν συμπληρώσει τα ερωτηματολόγια. Σε αυτή τη μελέτη διαπιστώσαμε ότι δεν υπήρξε μεγάλη κατάθλιψη ή άγχος μετά από λαπαροτομή ή λαπαροσκόπηση, ενώ βρήκαμε στατιστικά σημαντική βελτίωση στην ψυχολογική κατάσταση και πλησιέστερο επίπεδο ορού IL-6 στο φυσιολογικό επίπεδο πριν από χειρουργικές

επεμβάσεις σε σύγκριση με την ομάδα λαπαροσκοπίας και την ομάδα λαπαροτομής.

Li Yongmei, Wang Ni, Lin Li, Jichang Li. (2017). Psychological Statuses of Premenopausal Women Before and After Hysterectomy. Clinical Medicine Research 2017; 6(4): 143-148.

ABSTRACT: This paper aims to explore the trend, extent and impacting factors of the change in the psychological status of women before and after hysterectomy.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Η εργασία αυτή στοχεύει στην διερεύνηση της τάσης, της έκτασης και των επιπτώσεων της αλλαγής στην ψυχολογική κατάσταση των γυναικών πριν και μετά την υστερεκτομή.

Bahri Narjes, Tohidinik Hamid Reza, Najafi Tahereh Fathi, Larki Mona, Amini Thoraya, and Sartavosi Zahra Askari (2016). Depression Following Hysterectomy and the Influencing Factors. Iran Red Crescent Med J. 18(1): e30493.

ABSTRACT: Hysterectomy is one of the most common gynecological surgeries performed worldwide. However, women undergoing this surgery often experience negative emotional reactions.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Η υστερεκτομή είναι μία από τις πιο συνήθεις γυναικολογικές επεμβάσεις που εκτελούνται παγκοσμίως. Ωστόσο, οι γυναίκες που υποβάλλονται σε αυτή τη χειρουργική επέμβαση συχνά εμφανίζουν αρνητικές συναισθηματικές αντιδράσεις

Correa-Ochoa José Luis, Pandales-Pérez Heleodora, Román-Vásquez Vivian Lorena, Berta Luz Palacio-Arango, Zuleta-Tobón John Jairo (2015). Impact on quality of life and sexual satisfaction of total abdominal hysterectomy and vaginal hysterectomy in the absence of prolapse. Cohort Study, Medellín

ABSTRACT: To identify differences in quality of life and sexuality in women without genital prolapse taken to vaginal or abdominal hysterectomy.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Να προσδιοριστούν οι διαφορές στην ποιότητα ζωής και τη σεξουαλικότητα στις γυναίκες χωρίς πρόπτωση γεννητικών οργάνων που έχουν ληφθεί για την υστερεκτομή του κόλπου ή της κοιλίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα δεδομένα υποδηλώνουν την ανάγκη για αυξημένη εκπαίδευση και ενδυνάμωση στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, ενώ επεκτείνονται στις πληροφορίες που δίνονται για μετεγχειρητικές προσδοκίες και σωματικές αλλαγές που συμβαίνουν μετά την υστερεκτομή πάντα με γνώμονα την ποιότητα ζωής των ασθενών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα πτυχιακή μελέτη είχε ως στόχο την έρευνα σχετικά με την ολική υστερεκτομή και την επιβεβαίωση ότι πρόκειται όντως για την καλύτερη μέθοδο υστερεκτομής.

«Υστερεκτομή» ονομάζεται η χειρουργική αφαίρεση της μήτρας και αποτελεί την πιο συνηθισμένη κύρια γυναικολογική χειρουργική διαδικασία παγκοσμίως. Η ονομασία της προέρχεται από την ελληνική λέξη «hysterā» που είναι η μήτρα. Η χειρουργική επέμβαση εκτελείται σε γυναίκες όλων των ηλικιών. Η επιλογή της συγκεκριμένης μεθόδου χειρουργικής εξαρτάται από την οντότητα της ασθένειας, την εξέλιξή της, την θέση των βλαβών του, την ηλικία της ασθενούς και την χειρουργική προσέγγιση της λειτουργίας. Μετά από καισαρική τομή η υστερεκτομή θεωρείται η δεύτερη πιο συχνή χειρουργική επέμβαση σε γυναίκες της αναπαραγωγικής ηλικίας. Αυτή η συνηθισμένη χειρουργική επέμβαση θεωρείται από πολλές γυναίκες ως εξαιρετικά σημαντική κατάσταση που δημιουργεί έντονα συναισθήματα με γνωστά αρνητικά αποτελέσματα στην μετεγχειρητική ανάκαμψη.

Υπήρξαν πολλές έρευνες που ανέφεραν αναλυτικά τις διάφορες μεθόδους υστερεκτομής, τις περιπτώσεις που ενδείκνυται, αλλά και τις επιπλοκές που εμφανίζει κάθε μία ξεχωριστά. Δυστυχώς η βιβλιογραφία ήταν φτωχή σχετικά με τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις στα άτομα που έχουν υποστεί υστερεκτομή, όπως επίσης και στις ψυχολογικές επιπτώσεις που έχει στη γυναίκα.

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση οδήγησε στο συμπέρασμα ότι χρειάζεται περαιτέρω έρευνα στον τομέα της υστερεκτομής, όπου η ασθενής, σε συνεργασία με τον χειρουργό της, θα επιλέξει την κατάλληλη, για εκείνη μέθοδο υστερεκτομής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Access, O., 2014. *Marital Intimacy and Depression in Gynecologic Cancer Patients after Operation*, International Journal of Nursing & Clinical Practices Open Access Sexual Life 1, pp. 1–7.
- Aarts, J.W.M., Nieboer T.E., Johnson, N., Tavender, E., Garry, R., Mol, B.W.J., Kluivers K.B., 2015. *Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease (Review)* Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 8. Art. No.: CD003677. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003677.pub5/epdf/full>
- Acharya, S., Shresha, S., Pal, M.N., 2015. *A retrospective review of abdominal hysterectomy in a teaching hospital*. Ανακτήθηκε από: <https://www.nepjol.info/index.php/JUCMS/article/view/14285>
- Agu, B., 2017. *Patients and Nurses Attitudes to Hysterectomy and Postoperative Pain Management*. Walden University. Ανακτήθηκε από: <https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.com/&httpsredir=1&article=5368&context=dissertations>
- Albright, B.B., Witte T., Tofte, A.N., Chou, J., Black, J.D., Desai, V.B., et al. 2016. *Robotic versus laparoscopic hysterectomy for benign disease: a systematic review and meta-analysis of randomized trials*. J Minim Invasive Gynecol; 23:18–27. Ανακτήθηκε από: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4698211/>
- Albright, B. B. et al., 2016. *Robotic Versus Laparoscopic Hysterectomy for Benign Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Trials*, Journal of Minimally Invasive Gynecology, 23(1), pp. 18–27. doi: 10.1016/j.jmig.2015.08.003.ROBOTIC.
- Ali, H. A., 2011. *Effect of Designed Nursing Care Protocol On Minimizing Post Hysterectomy Complications At El Manial University Hospital By*’:
- Atta, A. A., Abdullahi, H. I., 2018. *Vaginal hysterectomy at university of Abuja teaching hospital: A 5-year review*. Volume : 7, Issue : 12, Page : 48-50. Ανακτήθηκε από: <http://www.mdcan-uath.org/article.asp?issn=2250-9658;year=2018;volume=7;issue=12;spage=48;epage=50;aulast=Atta>
- Augusto I, K. L., Aline. V., Morais, B., Duarte G., Modesto, C., Robson, L., Pinheiro, S., Bezerra, V., 2017. *Costs and mortality rates of surgical approaches to hysterectomy in Brazil*. Revista De Saude Publica. Ανακτήθηκε από: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsp/v52/0034-8910-rsp-S1518-87872018052000129.pdf
- Ayeleke, R., Mourad, S., Marjoribanks, J., Calis K.A., Jordan V., 2017. *Antibiotic prophylaxis for elective hysterectomy*. Cochrane Ανακτήθηκε από: https://www.cochrane.org/CD004637/MENSTR_antibiotic-prophylaxis-elective-hysterectomy
- Bahri, N., Tohidinik, H. R., Najafi, T. F., Larki, M., Amini T. Sartavosi, Z. A. 2016. *Depression Following Hysterectomy and the Influencing Factors*. Iran Red Crescent Med J. 18(1): e30493. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4819414/>

- Bossick, A. S., Sangh, R., Gwen, H., Olden, L. A., Wegienka, G., 2018. *Identifying What Matters to Hysterectomy Patients: Postsurgery Perceptions, Beliefs, and Experiences*. *J Patient Cent Res Rev*. 2018; 5(2): 167–175. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5953196/>
- Choi, J. B. *et al.*, 2016. *Pain characteristics after total laparoscopic hysterectomy*, *International Journal of Medical Sciences*, 13(8), pp. 562–568. doi: 10.7150/ijms.15875.
- Churley-Strom, R. A., 2015. *Post Hysterectomy Discharge Destination and Risk of Hospital Readmission in Elderly Women*. Walden Dissertations and Doctoral Studies Collection <https://pdfs.semanticscholar.org/fbae/468046e7178e00f4ec120cc5e196c2ec32fb.pdf>
- Correa-Ochoa, J. L., Pandales-Pérez, H., Román-Vásquez, V. L., Berta, L., Palacio, A, Zuleta-Tobón, J. J., 2015. *Impact on quality of life and sexual satisfaction of total abdominal hysterectomy and vaginal hysterectomy in the absence of prolapse*. Cohort Study, Medellín. Ανακτήθηκε από: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v68n1/v68n1a02.pdf>
- Coody, L., Stutzman, H., Abraham, S., 2017. *A case for evidence based patient education: Differences in short term and long term patient outcomes for total vs. subtotal hysterectomy using a systematic review of literature*. *Cogent Psychology*, Vol 4, Issue 1. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23311908.2017.1304017>
- Edler, K. M., Tamussino, K., Fülöp, G., Reinstadler, E., Neunteufel, W., Reif, P., Laky, R., Aigmüller, T., 2017. *Rates and Routes of Hysterectomy for Benign Indications in Austria 2002–2014*. *Geburtshilfe Frauenheilkd*. 2017 May; 77(5): 482–486. Ανακτήθηκε από: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5444531/>
- Elweley, M. Z. and Sabra, A. I., 2015. *‘Psychological problems , Concerns and Beliefs in Women Undergoing Hysterectomy’*, 4(6), pp. 48–57. doi: 10.9790/1959-04664857.
- Essa, R. M., Ismail, N. I. A. A. Hassan, N. I., 2017 *‘Effect of progressive muscle relaxation technique on stress, anxiety, and depression after hysterectomy’*, *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(7), p. 77. doi: 10.5430/jnep.v7n7p77.
- Ferreira, H. Braga, A., 2017. *Indications and Contraindications for Laparoscopic Hysterectomy*. Springer International Publishing Switzerland. Ανακτήθηκε από: https://www.researchgate.net/publication/317341416_Indications_and_Contraindications_forLaparoscopic_Hysterectomy
- Gibson, C. J. *et al.*, 2013. *‘HHS Public Access’*, 37(6), pp. 809–813. doi: 10.1038/ijo.2012.164.Body.
- Griffiths, F. , Convery, B., 1995. *‘Women’s use of hormone replacement therapy for relief of menopausal symptoms, for prevention of osteoporosis, and after hysterectomy.’*, *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*, 45(396), pp. 355–358.
- Harnod, T., Weishan, C., Wang, J.H., Shinn-Zong, L., Dah-Ching, D., 2018. *Hysterectomies Are Associated with an Increased Risk of Depression: A Population-Based Cohort Study*. *Journal of clinical Medicine* 7, 366

- Huang, W., Kuo-How, Wen-Chun, C., Shiao-Chi, W., 2016. *Temporal trend and nationwide utility for hysterectomies in Taiwan, 1997–2010*. Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology. Volume 55, pp 659-665
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1028455916301188>
- Huda, A., Ragaa, A. M., Nagwa, A.E., 2018. *Effect of Designed Nursing Care Protocol On Minimizing Post Hysterectomy Complications At El Manial University Hospital*. Maternal & Newborn health Nursing -Faculty of nursing- Cairo University
https://www.researchgate.net/publication/327719769_Effect_of_Designed_Nursing_Care_Protocol_On_Minimizing_Post_Hysterectomy_Complications_At_El_Manial_University_Hospital_By
- Jeon, S., Hyojung, P., 2016. *Effect of Preoperative Education using Multimedia on Pain, Uncertainty, Anxiety and Depression in Hysterectomy Patients*. Korean J Women Health Nurs. 22(1):39-47.
<https://synapse.koreamed.org/DOIx.php?id=10.4069/kjwhn.2016.22.1.39>
- Kang, H., Won, J., Won, L., Ho, Y., Kim, B., Wook, K., Chong, S., 2016. *Total laparoscopic hysterectomy via suture and ligation technique*. Obstet Gynecol Sci 59(1):39-44
<https://synapse.koreamed.org/Synapse/Data/PDFData/3021OGS/ogs-59-39.pdf>
- Karim, R., Dell, R.M., Greene, D.F., et al., 2011. *Hip fracture in postmenopausal women after cessation of hormone therapy: results from a prospective study in a large health management organization*. Menopause; 18:1172–1177.
- Kumar, G., Suneel, L., 2016. *Complications after a total laparoscopic hysterectomy: a study in tertiary care unit in Telangana, India*. International Surgery Journal. 3(3):1141-1145
<https://pdfs.semanticscholar.org/2b42/7e345e874659424df6e24e837cbfcc93b629.pdf>
- Lange, S.S., Rivlin M. E., 2018. *Laparoscopic Hysterectomy*. Medscape
<https://emedicine.medscape.com/article/1839957-overview>
- Lewicka, M. et al., 2014 'The intensity of pain in female patients after gynaecological surgeries (Nasilenie bólu u pacjentek po operacjach ginekologicznych)', pp. 32–36.
- Li, Y., Wang, N., Lin, L., Jichang, L., 2017. *Psychological Statuses of Premenopausal Women Before and After Hysterectomy*. Clinical Medicine Research 2017; 6(4): 143-148.
<https://pdfs.semanticscholar.org/95b3/3c8d9e2d6a73b4e40b606412a74c607e280d.pdf>
- Lipold, L. D., Batur, P. and Kagan, R., 2016. 'Is there a time limit for systemic menopausal hormone therapy?', Cleveland Clinic Journal of Medicine, 83(8), pp. 605–612. doi: 10.3949/ccjm.83a.15161.
- Long, L., Han, L., Dang, Y., 2017. *The correlation of stress response, psychological state and prognosis in the different treatments of uterine*

- fibroids*. Biomedical Research 28 (16): 7186-7190. Ανακτήθηκε από: <https://pdfs.semanticscholar.org/e00c/9a84a2c37d24c9c4f825ba435c9d3da2a53f.pdf>
- Lonky, N. M., Mohan, Y., Vicki, Y. C., Park, J., Seth, K., Hong, C., Hudson, S. M., 2017. *Hysterectomy for benign conditions: Complications relative to surgical approach and other variables that lead to post-operative readmission within 90 days of surgery*. Womens Health (Lond). 13(2): 17–26. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5557180/>
 - Lönnerfors, C., Reynisson, P., Persson J., 2015. *A randomized trial comparing vaginal and laparoscopic hysterectomy vs robot-assisted hysterectomy*. J Minim Invasive Gynecol.;22(1):78-86 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25045857>
 - Louie, M., Strassle, P. D., Moulder, J. K., A. Dizon M., , Schiff, L. D., Carey, E. T., 2018. *Uterine weight and complications after abdominal, laparoscopic, and vaginal hysterectomy*. American Journal of Obstetrician and Gynaecologist [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(18\)30531-3/pdf](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(18)30531-3/pdf)
 - MedZine, 2017. *Υστερεκτομή, Ολική και Υφολική*. <http://www.medzine.gr/index.php/news/96-2016-11-12-02-32-21/470-2017-08-11-16-24-23>
 - Mitchell, M. 2017 ‘*Day surgery nurses’ selection of patient preoperative information*’, Journal of Clinical Nursing, 26(1–2), pp. 225–237.
 - Morgan, D. M., , Kamdar, N. S., Swenson, C. W., Kobernik, E. K., Sammarco, A. G., Nallamotheu, B., 2018. *Nationwide trends in the utilization of and payments for hysterectomy in the United States among commercially insured women*. Society for Gynecologic Surgeons, San Antonio. Ανακτήθηκε από: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(17\)32717-5/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(17)32717-5/fulltext)
 - Mukhopadhyay, D., 2015. *Enhanced recovery programme in gynaecology: outcomes of a hysterectomy care pathway*. BMJ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4693102/>
 - Rivera-Contreras, O.E., Janer, S.-A. , Néstor W.-B. 2018. *Laparoscopic hysterectomy in a transsexual male patient: case report and review of the literature*. Rev Colomb Obstet Ginecol vol.69 no.4 Bogotá. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342018000400311
 - Robert, M, Cenaiko, D, Sepandj, J, Iwanicki S., 2015. *Success and Complications of Salpingectomy at the Time of Vaginal Hysterectomy*. J Minim Invasive Gynecol. Jul-Aug;22(5):864-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25911271>
 - Sosa-Stanley, J. N.; Peterson, D. C., 2019. *Anatomy, Abdomen and Pelvis, Uterus StatPearls* [Internet]. Ανακτήθηκε από: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470297/>
 - Sandberg, E. M. *et al.*, 2017. ‘*Laparoendoscopic single-site surgery versus conventional laparoscopy for hysterectomy: a systematic review and meta-analysis*’, Archives of Gynecology and Obstetrics. Springer Berlin Heidelberg, 295(5), pp. 1089–1103. doi: 10.1007/s00404-017-4323-y.

- Sandberg, E.M., Hehenkamp, W. J. K., Geomini, P. M., Janssen, P. F., Jansen, F.W., Twijnstra, A. R. H., 2017. *Laparoscopic hysterectomy for benign indications: clinical practice guideline*. Arch Gynecol Obstet. 296(3): 597–606. Ανακτήθηκε από: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5548857/>
- Sarrel, P. M. et al., 2017. 'HHS Public Access', 106(7), pp. 1580–1587. doi: 10.1016/j.fertnstert.2016.09.018.Hormone.
- Schmitt, J., Leon, D., Occhino, J. A., Weaver, A. L., Dowdy S. C., Bakkum-Gamez, J. N., Kalyan S. P., Gebhart, J. B.,2017. *Determining Optimal Route of Hysterectomy for Benign Indications: Clinical Decision Tree Algorithm*. Obstet Gynecol. 129(1): 130–138.
- Siedhoff, M., Wheeler, S., Rutstein, S., Geller, E., Doll, K., Wu J., Clarke-Pearson, D., 2015. *Laparoscopic hysterectomy with morcellation vs abdominal hysterectomy for presumed fibroid tumors in premenopausal women: a decision analysis*. Am J Obstet Gynecol. May;212(5):591.e1-8 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4970522/>
- Takyi, C., 2015. *Indications, complications and outcomes of hysterectomy at korle bu: a five year review*. School of public health, college of health sciences, university of ghana, legon. Ανακτήθηκε από: https://www.researchgate.net/publication/277947613_INDICATIONS_COMPlications_AND_OUTCOMES_OF_HYSTERECTOMY_AT_KORLE_BU_A_FIVE_YEAR_REVIEW_BY_CHARLES_TAKYI

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

- Αμπελικιώτου, Μ., 2011. *Κοστολόγηση ιατρικής πράξης*. Καλαμάτα.
- Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογική Εταιρία., 2014. *Κατευθυντήρια Οδηγία Νο 24. Αιμορραγία μετά τον τοκετό*.
- Κουβελάς, Σ., Σπαλιάρας, Δ., Σανούλης, Β., Τσαρμακλής, Χ., Χαρδαβέλας, Θ., Κανελόπουλος, Ν., Κατσούλης, Μ., 2012. *Ενδείξεις Υστερεκτομής*. *Επιστημονικά Χρονικά* 17(4): 191-199. Ανακτήθηκε από: http://www.tzaneio.gr/wp-content/uploads/epistimonika_xronika/p12-4-1.pdf
- Σαχίνη-Καρδάση, Α. & Πάνου Π., 2008. *Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική: Νοσηλευτικές Διαδικασίες*. Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα.
- Χαράτση - Γιωτάκη, Ε., (2010). *Σύγχρονη Εσωτερική Παθολογία*, Αθήνα. Εκδόσεις Σιώκης.

