

## Ο ρόλος Μαίας-Μαιευτή στις γυναικολογικές ενδοσκοπικές επεμβάσεις

Αντωνία Τουφίδου, Μαία 3ου Νοσοκομείου Ι.Κ.Α.

(Ανακοίνωση σε poster στο XIX Πανευρωπαϊκό Συνέδριο Περιγεννητικής Ιατρικής, που έγινε στην Αθήνα στις 13-16 Οκτωβρίου 2004).

### Περίληψη

Οι πτυχιούχοι μαίες και μαιευτές που στελεχώνουν σήμερα τα Τμήματα Γυναικολογικών Ενδοσκοπικών Επεμβάσεων, απαιτείται να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι και εξειδικευμένοι σ' αυτές τις χειρουργικές τεχνικές, που πραγματοποιούνται μόνο με τη χρήση συγκεκριμένου τεχνολογικού - ηλεκτρονικού εξοπλισμού, στους γενικούς κανόνες και στις αρχές που τις διέπουν, στις ενδείξεις, αντενδείξεις και πιθανές επιπλοκές αυτών.

Ο ρόλος μαίας-μαιευτή που περιγράφεται στην παρούσα εργασία, αφορά την αναλυτική περιγραφή των καθηκόντων τους προεγχειρητικά, διεγχειρητικά και μετεγχειρητικά, σύμφωνα με τις παραπάνω παραμέτρους.

### Εισαγωγή

Αν για τη γυναίκα «η μητρότητα είναι ένας μαραθώνιος» σύμφωνα με την Αμερικανίδα συγγραφέα Vicky Ionine, τότε, για μια μερίδα γυναικών η τεκνοποίηση μοιάζει με «δρόμο μετ' εμποδίων» εξαιτίας των παθήσεων του γεννητικού τους συστήματος, οι οποίες παρεμποδίζουν την επίτευξη μιας εγκυμοσύνης. Έτσι, η **υπογονιμότητα**, που απαιτεί διερεύνηση και αντιμετώπιση των αιτιών που την προκαλούν (ενδομητρίωση, σαλπινγικός παράγοντας, ινομύματα, PCO πολυκυστικές ωοθήκες κλπ.), **οι ανατομικές ανωμαλίες**

**διάπλασης των έσω γεννητικών οργάνων** (διθάλαμος, δίκερως μήτρα, διάφραγμα μήτρας κλπ.), όπως και άλλοι αιτιολογικοί παράγοντες, που προκαλούν δυσλειτουργία στο γεννητικό σύστημα της γυναίκας ανεξάρτητα από την επιθυμία τεκνοποίησης, σήμερα μπορούν να διαγνωστούν με ακρίβεια και να αντιμετωπιστούν θεραπευτικά με τις ενδοσκοπικές τεχνικές. (3), (Ιστοσελίδες 1, 2)

Με το γενικότερο όρο «**ενδοσκόπηση**» στη Γυναικολογία, έχουμε δύο κυρίως τεχνικές: α) την «**υστεροσκόπηση**» και β) τη «**λαπαροσκόπηση**». (Ιστοσελίδα 2)

Στην **υστεροσκόπηση** προσεγγίζεται η ενδομήτρια κοιλότητα με διάτασή της, που πραγματοποιείται είτε με τη χορήγηση αερίου CO<sub>2</sub>, είτε υγρών (sodium chloride 0,9%, dextrose 5%, sorbitol 3%, glycine 1,5%).

Κατάλληλος χρόνος διενέργειας της επέμβασης θεωρείται η πρώιμη παραγωγική φάση του κύκλου, δηλαδή αμέσως μετά το τέλος της έμμηνης ρύσης, επειδή προσφέρεται για παρατήρηση και συλλογή πληροφοριών λόγω της λεπτότητας του πάχους του ενδομητρίου. (6, 8)

Στη **λαπαροσκόπηση** προσεγγίζεται η περιτοναϊκή κοιλότητα και τα όργανα αυτής με την επίτευξη πνευμοπεριτοναίου, που πραγματοποιείται με τη χορήγηση αερίου CO<sub>2</sub>. Ανατομικό σημείο εισόδου στην κοιλιακή χώρα είναι ο ομφαλός (αρ-

χικά εισαγωγή βελόνας Veress για χορήγηση CO<sub>2</sub>, στη συνέχεια το κεντρικό trocar (No10-11 mm) μέσα στο οποίο εισάγεται το λαπαροσκόπιο, ενώ τα δευτερεύοντα trocars (No 5 mm) τοποθετούνται περίπου 4 cm πάνω από την ηβική σύμφυση, μέσα από τομές που δεν ξεπερνούν το 1 cm). (8)

Η κάθε τεχνική διακρίνεται σε **διαγνωστική** και **επεμβατική**. (Ιστοσελίδα 2)

Οι πτυχιούχοι μαίες και μαιευτές που στελεχώνουν σήμερα τα Τμήματα Γυναικολογικών Ενδοσκοπικών Επεμβάσεων, απαιτείται να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι και εξειδικευμένοι σ' αυτές τις χειρουργικές τεχνικές, που πραγματοποιούνται μόνο με τη χρήση συγκεκριμένου τεχνολογικού – ηλεκτρονικού εξοπλισμού, στους γενικούς κανόνες και στις αρχές που τις διέπουν, στις ενδείξεις, αντενδείξεις και πιθανές επιπλοκές αυτών. (8)

Ένας προκλητικός ρόλος, λοιπόν, για τη μαία και μαιευτή, με νέα διάσταση και με πεδίο εφαρμογής – άσκησης του μαιευτικού επαγγέλματος, τη γυναίκα ασθενή.

Συνοπτικά, ο ρόλος μαίας και μαιευτή αφορά την προεγχειρητική, διεγχειρητική και μετεγχειρητική πορεία των ενδοσκοπικών επεμβάσεων, τόσο σε χρέη κίνησης, όσο και εργαλειοδότησης. (8)

## ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΜΑΙΑΣ-ΜΑΙΕΥΤΗ

### Προεγχειρητικά

1. Κύριο καθήκον και μέλημα των μαιών-μαιευτών είναι η οργάνωση και προετοιμασία της ενδοσκοπικής αίθουσας σύμφωνα με τις προγραμματισμένες επεμβάσεις. Αυτή η προετοιμασία περιλαμβάνει: λειτουργικό έλεγχο ηλεκτρονικού – μηχανολογικού εξοπλισμού σε θέση “stand by” (monitors, camera, cd-video recorder, light source, insufflator, surgical diathermia κλπ.), προεπιλογή των κατάλ-

ληλων για την επέμβαση ενδοσκοπικών εργαλείων, πακέτων ιματισμού, δίσκων εργαλείων και υλικών. Επιπλέον, έχουν φροντίσει από πριν να υπάρχουν πάντα διαθέσιμα οποιαδήποτε εργαλεία μπορεί να χρειαστούν, γιατί ανάλογα με τη φύση της επέμβασης διαφοροποιούνται και οι ανάγκες των χειρουργών.

Θα ήταν σοβαρή παράλειψη από μέρους τους να επιτρέψουν τη διεξαγωγή μιας επέμβασης αν ο εξοπλισμός της αίθουσας δεν πληροί τις απαραίτητες προϋποθέσεις, γιατί μπορεί να δυσκολέψει το έργο του χειρουργού και ίσως θέσει σε κίνδυνο την υγεία της ασθενούς. (2, 4, 8)

2. Στα καθήκοντα των μαιών-μαιευτών περιλαμβάνεται η υποδοχή της ασθενούς, ο έλεγχος της ταυτότητας και του ιστορικού της. Επίσης, οι ασθενείς των ενδοσκοπικών επεμβάσεων πρέπει να έχουν υποβληθεί στον καθιερωμένο προεγχειρητικό εργαστηριακό έλεγχο, λόγω της γενικής (ενδοτραχειακής) αναισθησίας που θα υποστούν. (8)

3. Κατόπιν συνεννόησης με την αναισθησιολογική και χειρουργική ομάδα, η ασθενής συνοδεύεται και τοποθετείται στο χειρουργικό τραπέζι σε θέση λιθοτομής. Ιδιαίτερη μέριμνα και φροντίδα των μαιών-μαιευτών κίνησης είναι η ορθή και ασφαλής τοποθέτηση των ασθενών στο χειρουργικό τραπέζι, με ακινητοποίηση των άνω και κάτω άκρων σε ειδικά στηρίγματα προς αποφυγή πιθανών κακώσεων νεύρων-τενόντων (βραχιόνιο πλέγμα, ισχιακό, ιγνυακό). (8)

### Διεγχειρητικά

Η εργαλειοδότητρια μαία αποτελεί σημαντικό μέλος της ενδοσκοπικής ομάδας. Πλένεται χειρουργικά, ετοιμάζει τα τραπέζια των εργαλείων σύμφωνα με τους χρόνους εκτέλεσης των επεμβάσεων, συνδέει σύνθετα ενδοσκοπικά εργαλεία,

προσφέρει και χειρίζεται αυτά και άλλα υλικά κατά τη διάρκεια των επεμβάσεων. Μαζί με τη μαία κίνησης και τα άλλα μέλη της ενδοσκοπικής ομάδας συντονίζουν τις ενέργειές τους, ώστε το αποστειρωμένο και μη αποστειρωμένο διαδικαστικό μέρος των επεμβάσεων να εξελίσσεται ταυτόχρονα, όπως παρακάτω:

- α) οι απαραίτητες συνδέσεις των καλωδίων των συσκευών του εξοπλισμού (camera, light source, diathermia, συσκευή έγχυσης – αναρρόφησης, Insufflators, Harmon Edom at –Hysteria κλπ.) με τα ενδοσκόπια,
- β) η εκκίνηση της λειτουργίας των συσκευών από τη θέση “stand by” στις προεπιλεγμένες τιμές των κατασκευαστικών εταιρειών,
- γ) η παρακολούθηση των ενδείξεων στις συσκευές του εξοπλισμού, ώστε να γίνεται έγκαιρα η επισήμανσή τους στη χειρουργική ομάδα (στη λαπαροσκόπηση π.χ., η αυξημένη ενδοκοιλιακή πίεση και ο ελάχιστος όγκος αερίου CO<sub>2</sub> μπορεί να παραπέμπουν σε εσφαλμένη τοποθέτηση της βελόνας Veress, ή στην επεμβατική υστεροσκόπηση η μεγάλη απώλεια υγρών παραπέμπει σε υπερυδάτωση κλπ.).
- δ) η έναρξη καταγραφής της επέμβασης με τα στοιχεία της ασθενούς, δηλαδή η καταγραφή του είδους της επέμβασης στο video-disk recorder. (5, 6, 8)

Η παρακολούθηση των επεμβάσεων στα monitors είναι ιδιαίτερα σημαντική, διότι έτσι η εργαλειοδότηρια μαία μπορεί να βοηθήσει επαρκώς τους χειρουργούς και να προλαμβάνει τις ανάγκες τους σε εργαλεία, να προτρέπει ή να προτείνει τη χρήση εργαλείων ή υλικών, ώστε να επισπεύδεται η επέμβαση προς όφελος των ασθενών. (8)

Η ενεργός συμμετοχή των μαίων-μαιευτών στις ενδοσκοπικές επεμβάσεις είναι

απαραίτητη λόγω της εξοικείωσής τους με τη γυναικεία ανατομία, της άμεσης οπτικής επαφής και παρακολούθησης με τα εποπτικά μέσα, όπως και της άρτιας γνώσης των τεχνικών χαρακτηριστικών των εργαλείων, του τρόπου χρήσης, συναρμολόγησης, αποσυναρμολόγησης, καθαρισμού, αποστείρωσης και συντήρησής τους, ώστε να προλαμβάνονται τυχόν φθορές και πολυδάπανες βλάβες, όπως και το να είναι ανά πάσα στιγμή διαθέσιμα και να ανταποκρίνονται λειτουργικά στις υψηλές απαιτήσεις των χειρουργών.

Επιπλέον, λόγω της αλματώδους τεχνολογικής εξέλιξης στον τομέα αυτό της χειρουργικής, είναι επιβεβλημένη η ενημέρωση της μαίας για τις καινούργιες κυκλοφορίες εργαλείων, υλικών και μηχανημάτων από τις κατασκευάστριες εταιρείες, όπως και η επιμόρφωσή της μέσω σεμιναρίων και συνεδρίων καθώς το γνωστικό αντικείμενο διευρύνεται συνεχώς και διαφοροποιείται. (8)

Τέλος, η μαία από τη θέση της μπορεί να ενθαρρύνει, να καθοδηγεί, να δίνει λύσεις σε δύσκολες και απρόβλεπτες καταστάσεις, να ενισχύει το ομαδικό πνεύμα συνεργασίας και μερικές φορές να δρα ως καταλύτης, εμπνέοντας έτσι ασφάλεια και σιγουριά στην ενδοσκοπική ομάδα. (7, 8)

### Μετεγχειρητικά

1. Ο καθαρισμός και η αποστείρωση των εργαλείων πρέπει να γίνεται με ιδιαίτερη φροντίδα και προσοχή, λόγω της πολύπλοκης κατασκευής, του υψηλού κόστους αγοράς και της ευπάθειάς τους.

2. Η παρακολούθηση της μετεγχειρητικής πορείας της ασθενούς στην ανάνηψη περιλαμβάνει:

- τα ζωτικά σημεία λόγω της ενδοτραχειακής αναισθησίας (αρτηριακή πίεση, καρδιακός παλμός, θερμοκρασία, αναπνοές),

- την αιμορραγία από το γεννητικό σύστημα ή την κοιλιακή χώρα (η αιμορραγία από τον κόλπο μπορεί να οφείλεται είτε σε κάκωση του τραχήλου από τη χρήση των εργαλείων, είτε να προέρχεται από τη ενδομητρική κοιλότητα),

- τα συμπτώματα – σημεία υπερυδάτωσης (αύξηση Α.Π., βραδυκαρδία και αρρυθμία, ναυτία, εμετοί, ζάλη, οπτικές διαταραχές),

- τον πόνο (“σύνδρομο του ώμου”, λόγω του ερεθισμού του φρενικού νεύρου)

- τον έλεγχο της διούρησης,

- τις παροχετεύσεις. (5, 6, 8)

3. Ενημέρωση του ιστορικού της ασθενούς για την χειρουργική πορεία (είδος επέμβασης, περιληψη αυτής, ιστολογική εξέταση, τοποθέτηση παροχετεύσεων, χορήγηση φαρμάκων και άλλες λεπτομέρειες). (8)

Τέλος, θα ήταν παράλειψη να μην αναφερθούν οι βασικοί κανόνες και οι αρχές των ενδοσκοπικών επεμβάσεων, που θα πρέπει πάντα να ακολουθούνται με θρησκευτική ευλάβεια.

### ΒΑΣΙΚΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ - ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΩΝ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ

1. Να υπάρχει πάντα ορθή ένδειξη για την επέμβαση. (8)

2. Να υπάρχει επαρκής εκπαίδευση και εμπειρία του χειρουργού. (8)

3. Να υπάρχει πάντα βοήθεια από νοσηλευτικό προσωπικό, που γνωρίζει καλά το αντικείμενο. (8)

4. Τα απαραίτητα εργαλεία πρέπει να είναι πάντα διαθέσιμα και να λειτουργούν ορθά. (8)

5. Να τηρούνται με απόλυτη συνέπεια οι κανόνες ασηψίας – αντισηψίας. (8)

6. Να εξασφαλίζεται άνετο χειρουργικό πεδίο, που σημαίνει:

α) για τη λαπαροσκόπηση: επαρκής ενδο-

κοιλιακός χώρος με ηλεκτρονικά ελεγχόμενο πνευμοπεριτόναιο και τοποθέτηση του χειρουργικού τραπεζιού σε θέση “Trendeleburg”,

β) για την υστεροσκόπηση: χορήγηση κατάλληλου μέσου διάτασης της μήτρας με πίεση (συνήθως 90–120 mmHg), που εξασφαλίζει καλές συνθήκες όρασης και αποφυγή υπερυδάτωσης. (6, 8)

7. Να εκτελούνται προσεκτικοί χειρισμοί στους ιστούς, ώστε να αποφεύγονται άσκοποι τραυματισμοί. (8)

8. Να δίνεται πάντα η απαραίτητη προσοχή κατά τη χρήση της διαθερμίας. Δεν πρέπει ποτέ να κόβουμε ή να καυτηριάζουμε ιστούς, αν δεν είναι καλά ορατοί. Πρέπει να έχουμε υπόψη μας ότι το θερμικό έγκαυμα έχει μεγαλύτερες διαστάσεις από το ορατό τραύμα. Αν δεν «έχουμε ευρήματα, αλλά παρόλα αυτά υπάρχει η υποψία πιθανής βλάβης», η ασθενής τίθεται υπό στενή παρακολούθηση για τις επόμενες 3–4 ημέρες. (5, 8)

9. Να δίνεται μεγάλη προσοχή στον έλεγχο των εισερχόμενων και εξερχόμενων υγρών (ισοζύγιο υγρών). (6)

10. Είναι απαραίτητο ο χειρουργός να γνωρίζει τα “όρια” της Ενδοσκοπικής Χειρουργικής και να σταματά την επέμβαση, όταν συντρέχουν λόγοι. (8)

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Μουζακιώτη Ε., Ρίζου Ε., Μπλιάμπλια Μ. (2002): Ενδοσκόπηση: ο ρόλος της Γυναικολογικής Κλινικής. *Πρακτικά 4ου Πανελληνίου Συνεδρίου Ενδοσκοπήσεων στη Γυναικολογία – Νοσηλευτικό Συμπόσιο: “Νοσηλευτικό Προσωπικό και Ενδοσκόπηση”*.

2. Κρητικού Μ., Μπεκιροπούλου Α., Αθανασίου Β. (2002): Προεγχειρητική και μετεγχειρητική φροντίδα στα Ενδοσκοπικά Χειρουργεία. *Πρακτικά 4ου Πανελληνίου Συνεδρίου Ενδοσκοπήσεων στη*

- Γυναικολογία – Νοσηλευτικό Συμπόσιο: “Νοσηλευτικό Προσωπικό και Ενδοσκόπηση”.
3. **Θέματα Γυναικολογικής Ενδοσκόπησης** (Πρόλογος) (1999): Πρακτικά 1ου Πανελληνίου Συνεδρίου Γυναικολογικής Ενδοσκόπησης.
  4. **Bigatti E. (2002):** Hardware and Software in Gynecological Endoscope. Πρακτικά 4ου Πανελληνίου Συνεδρίου Ενδοσκοπήσεων στη Γυναικολογία – Νοσηλευτικό Συμπόσιο: “Νοσηλευτικό Προσωπικό και Ενδοσκόπηση”.
  5. **Μαυρέλος Κ. (1999):** Επιπλοκές Λαπαροσκοπικής Χειρουργικής (Θέματα Γυναικολογικής Ενδοσκόπησης). Πρακτικά 1ου Πανελληνίου Συνεδρίου Γυναικολογικής Ενδοσκόπησης.
  6. **Αθανασίου Β. (1999):** Υποβλενογόνια ινομυώματα (Θέματα Γυναικολογικής Ενδοσκόπησης). Πρακτικά 1ου Πανελληνίου Συνεδρίου Γυναικολογικής Ενδοσκόπησης.
  7. **Πασχόπουλος Μ. (2002):** Δημιουργία εξειδικευμένης ενδοσκοπικής νοσηλευτικής ομάδας: Προβληματισμοί και δυσκολίες. Πρακτικά 4ου Πανελληνίου Συνεδρίου Ενδοσκοπήσεων στη Γυναικολογία – Νοσηλευτικό Συμπόσιο: “Νοσηλευτικό Προσωπικό και Ενδοσκόπηση”.
  8. **Κώτσια Α., Τουφίδου Α. (2003):** Λαπαροσκόπηση στη Γυναικολογία: Ο ρόλος Μαιίας-Μαιευτή. Πρακτικά 9ου Πανελληνίου Συνεδρίου Μαιών-Μιευτών, Ιωάννινα.

### ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ

1. [http:// www.chios-medical.gr](http://www.chios-medical.gr)
2. [http:// www.med lab. cs.noi. gr/ erga/ gynecology](http://www.med lab. cs.noi. gr/ erga/ gynecology)

## ΕΙΣ ΜΝΗΜΗΝ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥ

**Ουρανία,**

Σε συνοδεύσαμε στην τελευταία σου κατοικία πριν λίγες ημέρες. Η μνήμη σου, όμως, ανεξίτηλη θα μας συντροφεύει. Υψηλότητες ακούραστα τη μητρότητα και η προσφορά σου στο συνάνθρωπο ήταν το κύριο χαρακτηριστικό σου. Στάθηκες επάξια, μέχρι την τελευταία σου στιγμή, δίπλα σε όσους είχαν ανάγκη. Μοιράστηκες τον πόνο και τη χαρά, τα πιο δυνατά συναισθήματα. Άνοιξες την αγκαλιά σου και χώρεσες σ' αυτήν όλους αυτούς που τη χρειάστηκαν. Σου ευχόμαστε με όλη μας την ψυχή καλή ξεκούραση.

Οι Συναδέλφισές σου

Η Ουρανία Υφαντίδου γεννήθηκε το 1932 και μας άφησε στις 16 Μαΐου 2005. Αποφοίτησε από τη Σχολή Μαιών Θεσσαλονίκης και διορίστηκε στο Αγροτικό Ιατρείο Σερρών (ορεινά του Νομού Ξάνθης). Τα τελευταία χρόνια μέχρι τη συνταξιοδότησή της εργάστηκε στη Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Ξάνθης. Επί σειρά ετών διετέλεσε Πρόεδρος του Σ.Ε.Μ. Εφετείου Κομοτηνής και ανέπτυξε έντονη δραστηριότητα σε Συλλόγους με φιλανθρωπικό έργο.