



Aðgerðir á kvenlíffærum

Legnám, þvagblöðru-, endaparms- og legsigaðgerðir

Í þessum bæklingi er leitast við að veita upplýsingar um aðgerðir á kvenlíffærum. Bæklingnum er skipt niður í þrjá megin kafla.

- Í fyrsta kafla er farið lauslega í staðsetningu og starfsemi helstu kvenlíffæra og ástæður aðgerðar.
- Annar kafli fjallar um undirbúning fyrir aðgerðina og fyrstu sólarhringana eftir aðgerð.
- Að lokum er fjallað um helstu áhrif aðgerðarinnar á þig eftir að þú ert komin heim og hvað þú getur sjálf gert til að stuðla að árangursríkari bata og auknu heilbrigði.

Hlutverk kvenlíffæra

Legið:

Legið er perulaga vöðvalíffæri sem liggur í grindarholinu, milli þvagblöðru og neðsta hluta ristilsins. Legið skiptist í tvo meginhluta; legbolinn og leghálsinn. Slímhúð legsins er undir stjórn hormóna og frá henni verða blæðingar einu sinni í mánuði. Legið er fast við leggöngin en einnig halda því uppi nokkur bandvefsbönd. Þegar legið er tekið er klippt á þessar festur og legið fjarlægð þar sem leggöngin og leghálsinn mætast. Blæðingar hætta eftir að legið hefur verið fjarlægð en hormónastarfsemi eggjastokka helst óbreytt.

Leghálsinn:

Leghálsinn er neðsti hluti legsins eins og áður segir. Hann er ekki alltaf fjarlægður með leginu en ef legið verður tekið neðan frá þá þarf alltaf að taka leghálsinn líka. Frá leghálsi er frumusýni tekið við hefðbundna krabbameinsskoðun. Með þessu sýni er hægt að sjá hvort kona er með frumubreytingar eða forstigsbreytingar leghálskrabbameins en sýnið segir ekki til um sjúkdóma í öðrum kvenlíffærum.

Eggjastokkar:

Hlutverk eggjastokkanna er að þroska eggfrumur og framleiða kynhormón kvenna. Brottnám þeirra veldur stöðvun á hormónaframleiðslu þannig að konan fer mjög snögglega í gegnum

breytingaskeiðið. Hægt er að minnka áhrif breytingaskeiðseinkenna með hormónagjöf.

Eggjaleiðarar:

Eggjaleiðararnir eru grannar pípur sem ganga út frá leginu sitthvoru megin og mynda tengileið á milli eggjastokka og legs. Eftir egglos, flyst eggíð í gegnum eggjaleiðarana til legsins.



Helstu ástæður legnáms

- Óreglulegar og/eða miklar blæðingar
- Legsig
- Verkir í grindarholi
- Góðkynja æxlisvöxtur/vefjahnútur í legi
- Krabbamein í kvenlíffærum

Á Sjúkrahúsinu á Akureyri er aðgerðin gerð með tvennum hætti;

- með kviðarholsskurði
- í gegnum leggöng

Ef legið er tekið með kviðarholsskurði er annaðhvort gerður þverskurður rétt ofan við lífbein, svokallaður bikinískurður eða miðlínuskurður sem nær frá nafla niður að lífbeini. Skurðsárinu er ýmist lokað með klemmum sem teknar eru 5-7 dögum eftir aðgerð eða saumað með þræði undir húð sem ýmist er fjarlægður eða eyðist sjálfur. Ef fjarlægja þarf eggjastokkana ásamt leginu þarf að jafnaði að gera aðgerðina með kviðarholsskurði.

Aðgerðin er gerð í svæfingu eða mænudeyfingu. Ræddu óskir þínar við lækinn þinn og svæfingalækni. Mikilvægt er að þú sért búin að ræða við þinn lækni um hvaða líffæri á að fjarlægja í aðgerðinni og að ástæður aðgerðarinnar séu þér ljósar. Allt sem er fjarlægt í aðgerðinni er sent til meinafræðings í vefjagreiningu. Svárið liggur fyrir eftir 7-10 daga og niðurstöðurnar færðu hjá þínum lækni.

Breyting á hormónastarfsemi.

Hormónastarfsemin breytist ef eggjastokkarnir eru teknir en ef aðeins annar er tekinn nægir hann oftast til að viðhalda eðlilegri hormónastarfsemi. Fáðu upplýsingar hjá læknum þínum ef þú óskar eftir hormónameðferð og ef þú ert þegar á hormónum gæti þurft að skipta um tegund eftir aðgerðina. Mundu að réttar upplýsingar um hormónameðferð skipta miklu máli og farðu alltaf eftir þeim fyrirmælum sem þér eru gefin um lyfjameðferðina.

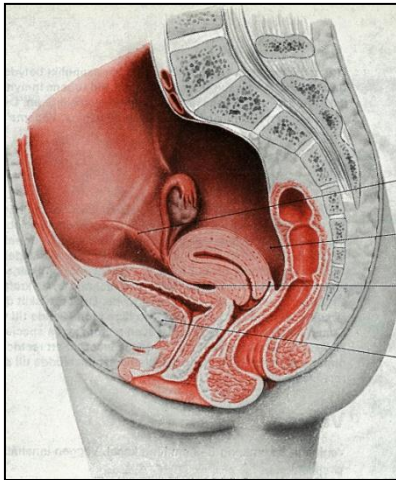
Konum sem fara í legnám er áfram boðið að koma í krabbameinsleitina hvort sem leghálsinn er skilinn eftir eða ekki. Æskilegt er að allar konur 40 ára og eldri mæti annað hvort ár í brjóstamyndatöku og þreifi auk þess brjóst sín reglulega.

Þvagblöðru-, endaparms- og legsig

Ástæður fyrir þvagblöðru-, endaparms- og legsigi eru nokkrar. Grindarbotnsvöðvar og bandvefur mynda botninn í mjaðmagrindinni og styðja við og halda uppi líffærunum í mjaðmagrindinni. Þegar þessir vöðvar og bandvefur eru eðlilegir og heilbrigðir liggja þeir utan um og styðja við endaparm, leg og þvagblöðru. Slappir grindarbotnsvöðvar og/eða teygður eða slitinn bandvefur geta valdið því að þessi líffæri síga niður.



Viðgerð á framvegg legganga (blöðrusig) eða afturvegg legganga (endaþarmshaull) fer þannig fram að leggangaslímhúðin er opnuð og rifur í bandvefslaginu eru saumaðar saman með uppleysanlegum saumum. Ef legsig er til staðar, þarf oftast að taka legið (gera legnám) og er það þá gert neðan frá (um leggöng).



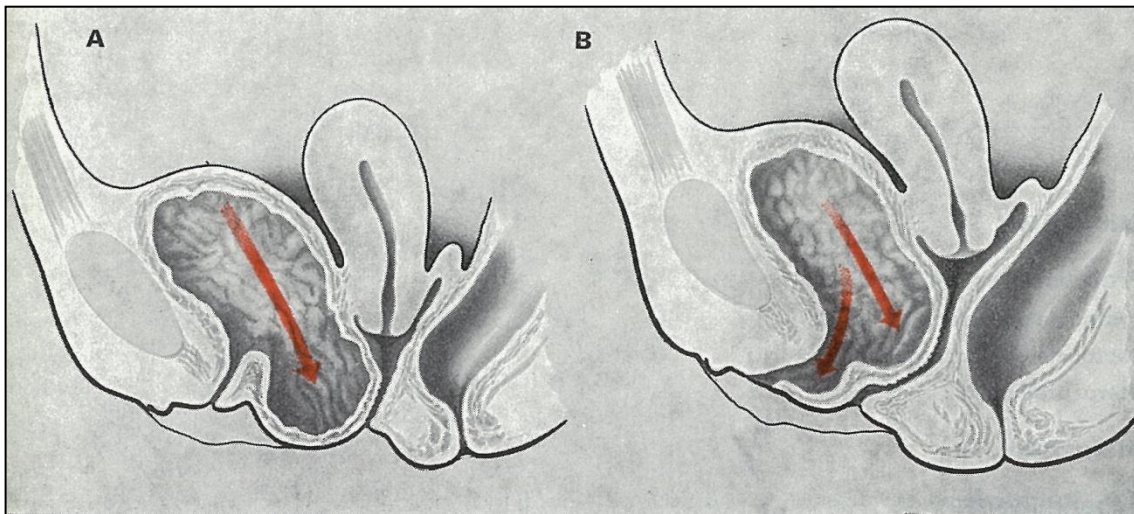
og er það þá gert neðan frá (um leggöng).

Eðlileg grindarbotnslíffæri

Leggöngin eru gerð úr tveimur vefjagerðum, slímhúð og bandvef. Slímhúðin er teygjanleg en bandvefslagið viðheldur lögum legganga og kemur í veg fyrir að þvagblaðra eða ristill bungi inn í leggöngin.

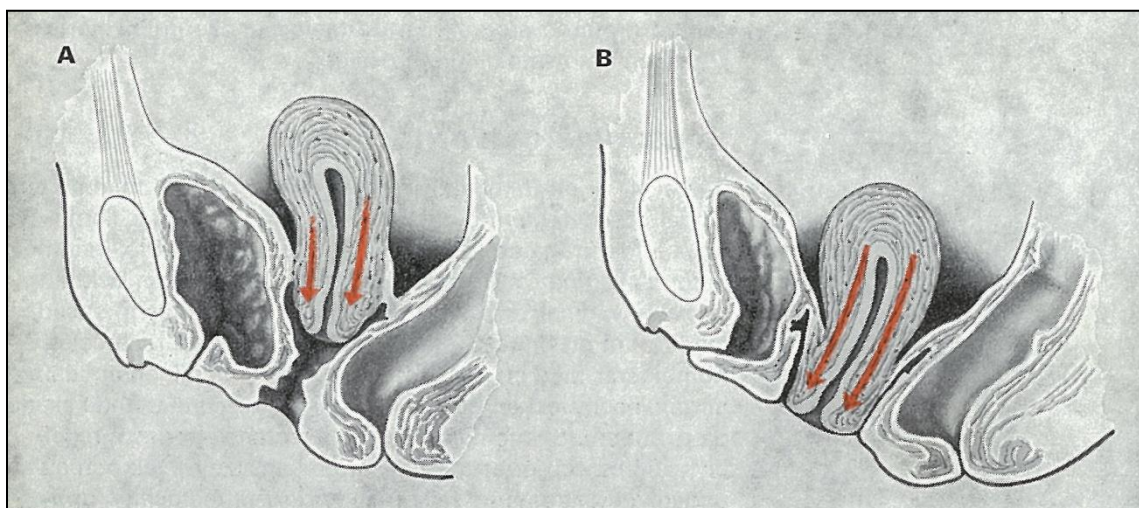
Þvagblöðrusig

Bandvefslagið milli þvagblöðru og legganga hefur gefið sig. Þvagblaðran þrýstist inn í leggöngin og veldur óþægilegri þrýstingstilfinningu. Það getur líka valdið einkennum frá þvagfærum, s.s. tíðum þvaglátum, erfiðleikum við að tæma þvagblöðruna og blöðrubólgu.



Legsig

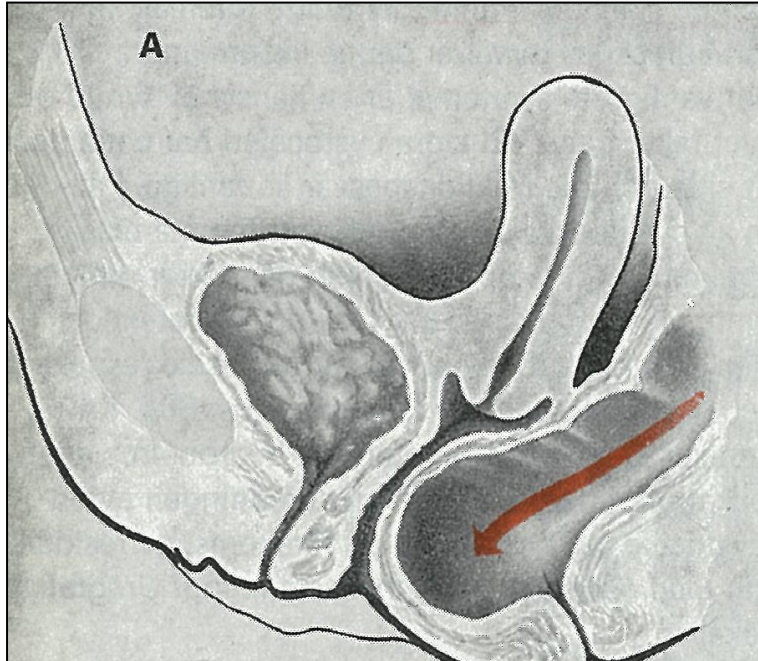
Bandvefur og festur sem hafa haldið uppi efsta hluta legganga hafa teygst og legið færirst niður í leggöngin.





Endaparmshaul

Bandvefslagið milli legganga og ristils hefur gefið sig. Ristillinn bungar inn í leggöngin og veldur óþægilegri þrýstingstilfinningu. Stundum þurfa konur að styðja fyrir framan endaparminn til að geta tæmt ristilinn við hægðalosun.



Undirbúningur fyrir aðgerð

Undirbúningur fyrir aðgerð er alltaf mjög mikilvægur. Það er mikilvægt að þú reynir að vera vel fyrirkölluð en ekki útkeyrð og þreytt þegar þú kemur í aðgerð. Nokkrum dögum fyrir aðgerð kemur þú á Innritunarmiðstöð FSA. Þar munu kvensjúkdómalæknir, svæfingalæknir og deildarlæknir fá hjá þér upplýsingar um heilsufar þitt og veita upplýsingar um fyrirhugaða aðgerð. Hjúkrunarfræðingur á Innritunarmiðstöð ræðir við þig, fær hjá þér upplýsingar og undirbýr dvöl þína á sjúkrahúsinu eftir aðgerðina.

Blóðprufur eru alltaf teknar fyrir aðgerð og sumir þurfa að skila þvagprufu. Það ræðst af aldri, heilsufari og eðli aðgerðar hvort þörf er á frekari rannsóknum, s.s. hjartalínuriti og röntgenmynd af lungum. Þessar rannsóknir fara fram daginn sem þú ert á Innritunarmiðstöð.

Góður undirbúningur fyrir aðgerð er mjög mikilvægur. Nauðsynlegt er að huga vel að næringu bæði fyrir og eftir aðgerðina (sjá upplýsingablað um næringu). Ef þú reykir þá er gott fyrir þig að huga að því að hætta reykingum fyrir aðgerðina. Við mælum líka með því að þú haldir þig frá neyslu áfengis vikurnar fyrir og eftir aðgerðina.



Kvöldið fyrir aðgerð:

- Það er gott fyrir þig að drekka orkuríkan drykk kvöldið fyrir aðgerðina. Þú þarft að vera fastandi á mat frá miðnætti en mátt drekka vatn þar til 2 klst fyrir aðgerð.
- Þú þarft að fara í sturtu kvöldið fyrir aðgerð og aftur að morgni aðgerðardags. Aðgerðarsvæðið þarf að þvo vel. Þú skalt fjarlægja naglalakk og andlitsfarða og ekki nota krem eða önnur ilmefni á líkamann eftir að hafa farið í sturtu.
- Best er að skilja skartgrip og önnur verðmæti eftir heima.
- Kvöldið fyrir aðgerð þarft þú að fá hægðalosandi upplausn í endaþarm til að hreinsa neðsta hluta þarmanna.
- Ekki má reykja eftir miðnætti vegna aukinnar hættu á fylgikvillum við svæfingu.
- Stundum er gefin blóðþynningarsprautu kvöldið fyrir aðgerð til að fyrirbyggja blóðtappamyndun.

Flestar konur sem fara í aðgerð á kvenlíffærum mæta beint á móttöku Skurðeildar að morgni aðgerðardags. Í undantekningar tilfellum er mögulegt að leggjast inn á deildina kvöldið fyrir aðgerð. Þetta verður rætt við þig þegar þú kemur á Innritunarmiðstöðina.

Aðgerðardagur:

Þú mætir á móttöku skuðeildar á 2. hæð að morgni aðgerðardags. Áður en þú ferð að heiman, þarft þú að fara í sturtu og klæðast hreinum fötum eftir sturtuna. Sjúkraliðar frá móttöku Skurðeildar taka á móti þér og þú færð hjá þeim teygjusokka en þeir eru nauðsynlegir til að viðhalda góðri blóðrás og minnka hættu á að þú fái blóðtappa. Ef þú ert kvíðin gætir þú fengið kvíðastillandi lyf á meðan þú bíður eftir að fara í aðgerðina.

Aðgerðin:

Aðgerðin er gerð í svæfingu eða mænudeyfingu og getur tekið frá 30 mín-2 klst. Læknir og hjúkrunarfræðingur á Innritunarmiðstöð munu ræða betur við þig um þá aðgerð sem þú munt fara í.

Eftir aðgerð:

Eftir aðgerðina verður þú flutt á vöknun þar sem þú jafnar þig eftir aðgerðina og deyfinguna/ svæfinguna. Síðan kemur hjúkrunarfræðingur af Kvensjúkdómadeild og keyrir þig í rúminu inn á deildina.

Verkir: Þér verða gefin verkjalyf á föstum tímum en þess á milli færðu verkjalyf eftir þörfum. Mikilvægt er að þú látir vita um líðan þína svo hægt sé að meðhöndla verkina um leið og þess þarf. Verkjalyfin draga úr verkjum og hjálpa þér að slaka á, þannig áttu auðveldara með alla hreyfingu og ert fljótari að jafna þig. Við mat á verkjum er notaður verkjaskali frá 0-10 sem kallaður er VAS. Enginn verkur er 0 en mesti hugsanlegi verkur er 10.

Ógleði: Hugsanlegt er að þú finnr fyrir ógleði eftir aðgerðina og þá eru lyf við ógleði gefin eftir þörfum hvers og eins.

Særindi í hálsi: Ef aðgerðin er gerð í svæfingu er kokrenna sett niður í hálsinn til að halda öndunarveginum opnum. Það getur valdið því að þú finnr fyrir særindum í hálsi fyrst eftir



aðgerðina.

Næring: Fyrst eftir aðgerðina verður þú fastandi með vökva í æð en mátt drekka vatn. Þegar þú treystir þér til máttu borða létt fæði og svo almennt fæði, helst seinni part aðgerðardags.

Hreyfing: Seinni part aðgerðardags færðu aðstoð við að fara fram úr rúmi. Við mælum með því að þú reynir að vera 2 klst á fótum aðgerðardaginn og stefnir að 8 klst hreyfingu daginn eftir aðgerðina. Mikilvægt er að gera öndunar- og fótaæfingar á meðan þú liggur í rúminu.

Þvagleggur: Oftast er settur upp þvagleggur í svona aðgerðum. Hann er fjarlægður fljótlega eftir aðgerðina og fylgst með hversu vel þvagblaðran tæmir sig. Þá er lítið ómtæki sett á kviðinn, rétt ofan við lífbein sem mælir innihald þvagblöðrunnar. Ef þvagblaðran tæmir sig ekki nógu vel getur þurft að setja aftur upp þvaglegg.

Blæðing frá leggöngum: Í lok aðgerðar er oft sett tróð (stór grisja) í leggöngin til þess að minnka blæðingu frá aðgerðarsvæðinu. Þetta tróð er fjarlægt að kvöldi aðgerðardags eða næsta morgun. Eðlilegt er að það blæði aðeins frá leggöngunum í nokkra daga eftir aðgerð.

Útskrift:

Stefnt er að útskrift 2 dögum eftir aðgerð. Læknir og hjúkrunarfræðingur munu gefa þér upplýsingar og leiðbeiningar varðandi fyrirhugaða heimferð.

Verkir

Eftir útskrift gætir þú þurft að taka inn verkjalyf fyrstu dagana. Ræddu það við hjúkrunarfræðing eða lækni áður en þú útskrifast. Yfirleitt dugar að taka inn Paratabs / Panodil / Paracetamol og/eða Ibúfen sem er hægt að kaupa án lyfseðils.

Þvaglát

Það er mikilvægt fyrir þig að hafa reglulega þvaglát eftir aðgerðina og tæma blöðruna vel, án þess að rembast. Ef þér finnst þvaglátin treg og þú nærð ekki að tæma blöðruna, hafðu þá samband við heimilislækni eða slysa- og bráðamóttöku. Einnig skaltu hafa samband ef þú finnur fyrir einkennum þvagfærasýkingar, s.s. tíðum þvaglátum, sviða við þvaglát eða verk yfir lífbeini.

Hægðir

Þú gætir fundið fyrir hægðatregðu eftir aðgerðina. Það tengist yfirleitt því að þú hreyfir þig minna en vanalega en einnig töku verkjalyfja. Mikilvægt er að halda hægðum mjúkum svo þú þurfir lítið að rembast við hægðalosun. Það er gott fyrir þig að borða trefjaríka fæðu, drekka vel og hreyfa þig reglulega. Stundum getur verið nauðsynlegt að nota hægðamykjandi lyf. Vertu óhrædd við að styðja fyrir framan endaparminn við hægðalosun ef þér finnst hjálp í því.

Blæðing

Blæðing frá leggöngum eftir aðgerð er einstaklingsbundin. Eðlilegt er að það blæði smávegis frá leggöngunum í nokkra daga eftir aðgerðina. Þú getur haft brúnleita útferð í 2-4 vikur. Mikilvægt er að viðhafa gott hreinlæti með því að skola þig reglulega að neðan en alls ekki skola upp í leggöngin.

Skurðsár

Ef þú ert með skurðsár (eftir legnám um kvið) þá eru klemmur eða saumar sem loka sárinu. Klemmurnar á að fjarlægja 5-7 dögum eftir aðgerð. Saumar ýmist eyðast sjálfir eða eru teknir



eftir um það bil viku. Þú pantar þér tíma hjá hjúkrunarfræðingi á heilsugæslustöð til að láta fjarlægja klemmur úr skurðsárinu.

Kynlíf

Mikilvægt er að sár séu gróin áður en þú byrjar að stunda kynlíf. Þú ættir að geta stundað kynlíf 4-6 vikum eftir aðgerðina ef þú telur sjálf að þú sért tilbúin til þess.

Hreyfing

Eftir aðgerðina er góð hvíld nauðsynleg. Þú getur verið mjög þreklítill og lítið þurft til að koma þér úr jafnvægi. Þú skalt ekki lyfta þungu (yfir 5 kg) fyrstu 1-2 vikurnar eftir aðgerð. Einnig skaltu forðast mikla áreynslu, s.s. leikfimi og erfið heimilisstörf. Aftur á móti er gott fyrir þig að fara í stuttar gönguferðir og smá auka hreyfingu eins og þú treystir þér til.

Leikfimi

Þú getur byrjað að stunda léttu leikfimi 3 vikum eftir aðgerð og sund 4 vikum eftir aðgerð ef hreinsun er lokið. Þú skalt samt forðast hopp- og átakaæfingar.

Vinna

Ráðlögð hvíld frá vinnu er 3-6 vikur. Það fer þó eftir hvaða aðgerð var gerð, aldri, líkamlegri- og andlegri líðan og hvernig vinnu þú stundar.

Grindarbotnsæfingar

Það er mikilvægt að þú byrjir að finna grindarbotnsvöðvana um það bil viku eftir aðgerðina og gerir þær að fullu eftir 2-4 vikur. Þú getur fengið bækling um grindarbotnsæfingar og leiðbeiningar hjá hjúkrunarfræðingum.

Eftirskoðun

Eftirskoðun hjá kvensjúkdómalækni fer yfirleitt fram 4-5 vikum eftir aðgerð. Við útskrift færðu tíma í eftirskoðun eða færð bréf um endurkomu sent heim.

Ef eftirfarandi einkenni koma fram hafðu þá samband við heimilislækni eða slysa- og bráðamóttöku s: 463 0801

- ef þú færð óeðlilegar og kröftugar blæðingar frá leggöngum
- ef líkamshiti fer yfir 38°C
- ef þú færð mikla og illa lyktandi útferð frá leggöngum
- ef þú finnur fyrir einkennum þvagfærasýkingar, s.s. sviða við þvaglát, tíð þvaglát og verki yfir lífbeini
- ef þú ert með treg þvaglát
- ef þú ert með harðar hægðir og ráðleggingar duga ekki



Ritarar kvensjúkdómalækna eru með símatíma alla virka daga frá kl 10:00 – 12:00,
s: 463-0133 og geta komið skilaboðum til læknis.

Höfundur: Sólveig Tryggvadóttir,
hjúkrunarfræðingur á handlækninga- og bæklunardeild FSA í febrúar 2008,
endurskoðað í mars 2009 og mars 2012.

Yfirfarið af: Önnu M. Helgadóttur, Ragnheiði Baldursdóttur og
Orra Ingbórssyni sérfræðingum í kvensjúkdómalækningum.