

Áreynsluþvagleki

Fylliefni sett í þvagrás

Aðgerðin er gerð þegar um áreynsluþvagleka er að ræða. Meðferð með fylliefninu Bulkamid hefur reynst vel þegar stærri skurðaðgerð er ekki talin góður kostur.

Áreynsluþvagleki er ein tegund þvagleka og á sér stað þegar þrýstingur eykst í kviðarholi svo sem við að hósta, hnerra eða líkamsrækt. Meginástæða áreynsluþvagleka er að þvagrásin helst ekki lokuð eins og hún á að gera við áreynslu. Grindarbotnsvöðvar, sérstaklega vöðvarnir í kringum þvagrásina hafa þá tapað styrk sínum og veita minni stuðning við áreynslu. Algengasta ástæða slappa grindarbotnsvöðva er meðganga og fæðing, ofþyngd, aðgerðir í grindarholi og/eða leggöngum og hækkandi aldur.

Aðgerðin fer fram á göngudeild kvenlækningadeildar og er gerð í staðdeyfingu. Heimferð er áætluð fljóttlega að lokinni aðgerð.

Undirbúningur fyrir aðgerð

Símaviðtal

Starfsmaður kvenlækningadeildar hringir til að bóka tíma í aðgerðina og veita tækifæri til spurninga.

Blóðþynningarlyf

Láta þarf vita ef tekin eru blóðþynnandi lyf þegar bókaður er tími í aðgerðina. Ef breyta eða stöðva þarf blóðþynnandi meðferð er það gert í samráði við skurðlækni.

Þvagsýni

Mikilvægt er að ekki sé þvagsfærasýking til staðar fyrir aðgerðina. Því þarf að fara með þvag í ræktun viku fyrir aðgerð. Hægt er að kaupa þvagsýnaglas í apóteki. Farið er með sýnið í rannsóknarkjarna Landspítala (K-byggingu).

Aðgerðardagur

- Fara þarf í sturtu áður en komið er á spítalann.
- Ráðlagt er að borða fyrir aðgerð.
- Taka má inn eigin lyf önnur en blóðþynnningarlyf.
- Ráðlagt er að taka inn tvær töflur af verkjalyfinu paracetamol (alls 1000 mg) einni klukkustund fyrir aðgerð. Lyfið fæst án lyfseðils í apótekum.

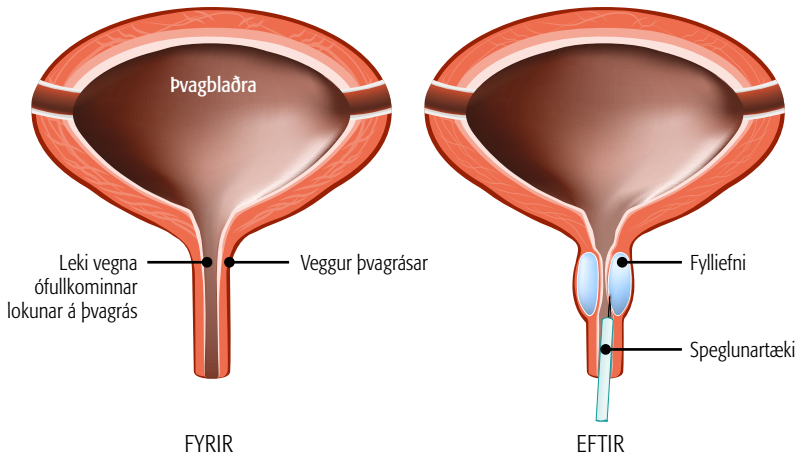
Mæting er á kvenlækningalækningadeild 21A á 1. hæð kvennadeildarhúss Landspítala við Hringbraut.

Staðfesta þarf komu með innskráningu í móttökustand. Beðið er á biðstofu þar til kemur að aðgerð. Óvæntar aðstæður geta valdið því að tími aðgerðar breytist. Spurt er um kennitölu og heilsufar áður en aðgerð hefst.

Áður en aðgerðin hefst þarf að losa þvag. Við aðgerðina er notað speglunartæki sem sett er inn í þvagrásina. Þvagrásin er deyfð með staðdeyfilyfi og glæru hlaupkenndu efni sprautað á 3-5 staði í vegg þvagrásar. Þannig myndast fylling í veggnum sem minnkar eða hindrar leka við áreynslu. Aðgerðin tekur 10-15 mínútur.

Fylgikvillar

Fylgikvillar eru sjaldgæfir. Þeir helstu er erfiðleikar við tæmingu þvagblöðru, þvagfærasýking og tíðari þvaglát.



Eftir aðgerð

Eftir aðgerðina getur komið fram tregða við þvaglát og því er mikilvægt að reyna að pissa og tæma þvagblöðruna áður en farið er heim.

Mælt er hversu vel þvagblaðran tæmir sig með ómtæki. Ef vel gengur að tæma þvagblöðru má fara heim strax eftir aðgerð.

Útskriftarfræðsla

Verkir og verkjalyf

Flestir finna fyrir litlum verkjum eftir aðgerðina. Þó er algengt að sviði sé við þvaglát fyrst eftir aðgerð en það á að lagast á nokkrum dögum. Ef þörf er á má taka paracetamol og ibuprofen til verkjastillingar fyrir þá sem það þola. Hámarksskammtar af paracetamol er 1000 mg fjórum sinnum á sólarhring og ibuprofen 400 mg fjórum sinnum á sólarhring.

Þvaglát

Eftir aðgerðina getur verið erfiðara að tæma þvagblöðruna en áður. Oftast er þetta tímabundið vandamál sem gengur yfir á nokkrum dögum eða vikum. Mælt er með að fara reglulega á salerni yfir daginn, á 3-4 klukkustunda fresti, og gefa sér nægan tíma til að tæma blöðruna.

Eðlilegt er að þvag geti verið blóðugt fyrst eftir aðgerð, yfirleitt er þvag orðið eðlilegt að lit eftir 1-2 daga.

Sund

Fyrstu dagana eftir aðgerð má ekki fara í sund.

Staðbundin hormónameðferð

Eftir breytingaskeið getur verið æskileg að nota staðbundna hormónameðferð í leggöng. Meðferðin hefur jákvæð áhrif á slímhúðir í leggöngum, þvagblöðru og þvagrás og getur dregið úr þvagleka. Meðferðin er ekki talin vera krabbameinsvaldandi og má halda henni áfram í mörg ár.

Vinna

Oftast er hægt að mæta í vinnu daginn eftir aðgerð. Því ætti ekki að vera þörf á vottorði til vinnuveitanda.

Eftirlit

Premur mánuðum eftir aðgerð hringir hjúkrunarfræðingur kvenlækningadeildar til að meta árangur aðgerðarinnar. Í einstaka tilfellum getur þurft að endurtaka aðgerðina ef árangur er ekki ásættanlegur.

Hafa þarf samband við móttöku kvenlækningadeildar ef eftirfarandi hættumerki koma fram fyrstu tvær vikurnar eftir aðgerð:

- Líkamshiti er hærri en 38°C
- Erfiðleikar eru við að tæma þvagblöðruna
- Óeðlilega blóðugt þvag
- Miklir verkir í kvið eða á aðgerðarsvæði sem verkjalyf slá ekki á
- Sviði, verkir yfir lífbeini og tíð þvaglát

Ef eitthvað kemur upp á sem ekki getur beðið til næsta dags má hafa samband við skiptiborð Landspítala í síma 543 1000 og biðja um samband við símavakt kvenlækningadeildar.

Í neyðartilfellum er hringt í 112.

Símanúmer

- | | |
|--|----------|
| • Móttaka kvenlækningadeildar 21A, opin virka daga 08:00-16:00 | 543 3224 |
| • Skiptiborð Landspítala (símavakt bráðþjónustu kvennadeilda) | 543 1000 |

Hafa má samband við kvenlækningadeild fyrstu tvær vikurnar eftir meðferð. Eftir þann tíma er ráðlagt að hafa samband við heilsugæslu.

Þetta fræðslufni er gert fyrir sjúklinga Landspítala og aðstandendur þeirra og er byggt á bestu þekkingu við útgáfu þess. Tilgangur fræðslufnisins er að styðja við faglega ráðgjöf heilbrigðisstarfsfólks Landspítala sem veitir nánari upplýsingar eftir þörfum. Efninu er ekki ætlað að koma í stað einstaklingsbundinna leiðbeininga heilbrigðisstarfsfólks.