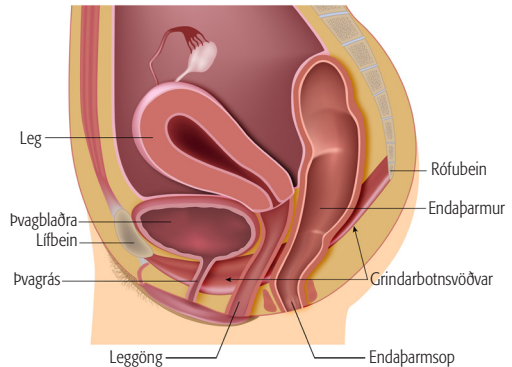


Þvagblöðru-, endaparms- og/eða legsigsaðgerðir

Áðgerðir vegna þvagblöðru-, endaparms- og/eða legsigs eru gerðar vegna þess að veggir legganganna hafa sigið frá sinni eðlilegu stöðu og það veldur einkennum sem trufla daglegt líf. Áðgerðin er oftast gerð í mænudeyfingu og er framkvæmd í gegnum leggöng.

Ástæður sigs eru fjölþættar. Algengastar eru síðbúnar afleiðingar álags sem skaðar vöðva, bandvef og liðbönd á grindarbotnssvæðinu. Áhættuþættir eru meðal annars barnsburður, langvinnur

hósti, hægðatregða, yfirþyngd, öldrun og bandvefssjúkdómar. Sig á grindarbotni getur verið alveg einkennalaust eða valdið óþægindum og vanlíðan í daglegu lífi. Sumir sjúklingar finna fyrir erfiðleikum við þvaglát, bráðabvagliþörf og erfiðleikum við að koma frá sér hægðum. Öðrum finnst að það sé eitthvað að koma út um leggöngin.



Blóðþynningarlyf

Ef breyta eða stöðva þarf blóðþynningarmeðferð fyrir aðgerð er það gert í samráði við skurðlækni.

Næring

Gott er að byggja líkamann upp fyrir aðgerðina með því að borða næringarríkan mat, taka inn vítamín og drekka orkuríka næringardrykki. Ráðleggingar um matarræði er að finna á heimasíðu Landlæknis.

Tóbaksnotkun

Reykingar, nef- og munntóbaksnotkun hafa áhrif á bata eftir skurðaðgerð, geta seinkað því að sár grói og aukið hættu á fylgikvillum aðgerðar. Mælt er með að hætta tóbaksnotkun fyrir aðgerð og vera tóbakslaus í að lágmarki tvær vikur eftir aðgerð. Hægt er að fá aðstoð hjá: „Ráðgjöf í reykbindindi“ og eftirfylgni í 12 mánuði eftir aðgerð. Starfsmaður spítalans hefur samband við ráðgjafarþjónustuna en eins má hringja í gjaldfrjálsa símanúmerið 800 6030. Einnig er bent á www.reyklaus.is

Aðstæður heima

Ef þörf er á aðstoð eftir útskrift vegna aðstæðna heima er gott að huga að því fyrir eða strax við innlögn. Hjúkrunarfræðingar deildarinnar geta aðstoðað við að fá dvöl á sjúkrahótelum og/eða heimahjúkrun. Einnig er hægt að leita til félagsráðgjafa um það sem snýr að félagslegum réttindum og þjónustu.

Undirbúningur fyrir aðgerð

Ef engir áhættuþættir vegna svæfingar eða aðgerðar eru þekktir hringir svæfingarhjúkrunarfræðingur nokkrum dögum fyrir aðgerð. Ef einhverjir áhættuþættir eru þekktir eða ef fram kemur í samtali við svæfingarhjúkrunarfræðing að frekari rannsókna er þörf er boðað til innskriftarviðtals fyrir aðgerðina.

Símaviðtal

Í símaviðtalinu verður spurt um:

- Fyrri reynslu af svæfingum
- Ofnæmi eða óþol fyrir lyfjum
- Hæð og þyngd
- Áfengisneyslu og reykingar
- Gervitennur og tannbrýr
- Heilsufar og sjúkdóma
- Lyfjanotkun, þar á meðal notkun náttúrulyfja og fæðubótarefna, hafa skal lyfjalista við hendina.

Morgunþvagi er skilað í sýnaglassi sem fæst í apótekum um leið og farið er í blóðprufur fyrir aðgerð.

Innskriftarviðtal

Ef áhættuþættir vegna svæfingar eða aðgerðar eru þekktir verður boðað til innskriftarviðtals við deildarlækni, svæfingalækni og hjúkrunarfræðing á kvenlækningadeild. Gera þarf ráð fyrir að innskrift taki 2-3 klukkustundir. Velkomið er að hafa aðstandanda með sér. Greiða þarf komugjald fyrir þjónustuna við innskrift.

Í innskrift:

- Er farið yfir lyfjalista og því þarf að taka með öll lyf sem tekin eru daglega eða lyfjakort.
- Spurt verður um heilsufar, gerð læknisskoðun og fræðsla veitt um undirbúning fyrir aðgerðina.
- Teknar eru blóðprufur og aðrar rannsóknir gerðar ef þarf.
- Skila þarf þvagprufu.

Lyf og ofnæmi

Mikilvægt er að láta vita um ofnæmi fyrir lyfjum eða öðru. Svæfingalæknir ákveður hvaða lyf eigi að taka að morgni aðgerðardags.

Kvöldið fyrir aðgerð

Eftir kvöldmat kvöldið fyrir aðgerð þarf að hreinsa út ristilinn með því að nota hægðalosandi lyf í endaparm (Klyx). Lyfið fæst án lyfseðils í apóteki.

Fasta

Nauðsynlegt er að fasta fyrir aðgerð til að minnka hættu á fylgikvillum í tengslum við svæfingu. Löng fasta er ekki góð fyrir líkamann og fólki liður betur eftir aðgerð ef eftirfarandi leiðbeiningum er fylgt:

- Fá sér aukabita eða drykk áður en lagst er til svefns kvöldið fyrir aðgerð.
- Ekki má borða mat síðustu 6 klst. fyrir komu á spítalann.
- Óhætt er að drekka tæra drykki (1-2 glös í senn) þar til 2 klst. eru í komu á spítalann. Tær drykkur er t.d. vatn, tær ávaxtasafi, tærir orkuríkir drykkir og mjólkurlaust kaffi og te.
- Þegar á spítalann er komið veitir starfsfólk upplýsingar um hvort og hve lengi megi drekka fram að aðgerð.
- Ekki má nota tóbak síðustu 2 klst. fyrir komu á spítalann.

Fyrir komu á deild þarf að vera búíð að:

- Nota hægðalosandi lyf (Klyx) kvöldið fyrir aðgerð
- Fasta á mat frá kl:02, má drekka tæran drykk til kl:06
- Fara í sturtu heima
- Fjarlægja skartgrip og naglalakk
- Ekki nota húðkrem eða ilmefni
- Klæðast hreinum fötum

Staðsetning:

Kvenlækningadeild 21A er á 1. hæð kvennadeildahúss Landspítala við Hringbraut.

Við innlögn á deild er gott að hafa með sér snyrtivörur, tannbursta, inniskó, þægileg fót eða slopp og afþreyingarefni. Nota má farsíma en stilla þarf á hljóðlausu hringingu. Heimsóknartími deildar er kl.18:00 – 20:00. Nánustu aðstandendum er velkomið að koma á öðrum tíma en þá í samráði við starfsfólk deildar. Hægt er að fá afnot af spjaldtölvu á deild án endurgjalds. Sjúklingar, aðstandendur og gestir á Landspítala geta fengið ókeypis aðgang að þráðlausu netsambandi fyrir eigin fartölvur, spjaldtölvur eða snjallsíma.

Aðgerðardagur

Mæting er á kvenlækningadeild 21A kl. 7:15. Hjúkrunarfræðingur eða sjúkraliði vitjar þeirra sem mæta til aðgerðar á biðstofu í anddyri. Mikilvægt er að hafa meðferðis öll lyf sem tekin eru daglega. Ekki má taka inn eigin lyf nema í samráði við lækni eða hjúkrunarfræðing. Óvæntar aðstæður geta valdið því að aðgerðartími breytist.

Aðgerð getur tekið 1-3 klukkustundir en það fer eftir eðli og umfangi aðgerðar. Eftir aðgerð fer sjúklingur á vöknunardeild í 2-3 klukkustundir og þaðan á legudeild 21A í sólarhring. Heimsóknir eru ekki leyfðar á vöknunardeild.

Fylgikvillar geta komið upp eftir aðgerð. Algengustu fylgikvillar eru blæðingar og sýkingar á skurðsvæði og langvinnir verkir á aðgerðarsvæði. Sjaldgæfari fylgikvillar eru áverkni á þvagvegum, taugaáverkar og blóðtappi. Eftir aðgerð vegna grindarbotnssigs getur orðið breyting á þvagvenjum. Algengt er að áreynsluþvagleki komi fram eða versni. Einnig er algengt að finna fyrir óþægindum eða verkjum við kynlif fyrstu mánuðina eftir aðgerð. Rétt er að gera ráð fyrir að vera frá vinnu í 3-5 vikur eftir aðgerð, háð starfi og líðan.

Verkir

Þegar áhrif deyfingar hverfa má búast við að finna fyrir verkjum í kvið. Verkjalýf eru gefin í töfluformi á föstum tímum og eftir þörfum. Við mat á verkjum er notast við verkjakvarða þar sem 0 þýðir enginn verkur og 10 verstu hugsanlegu verkir. Láttu vita ef verkir aukast svo hægt sé að meðhöndla þá strax. Markmiðið er að vera vel verkjastillt og geta hreyft sig með góðu móti.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Engir verkir		Vægir verkir		Midlungs verkir		Miklir verkir		Griðarlegir verkir		

Næring

Vökvi er gefinn í æð fyrst eftir aðgerð en samdægurs má byrja að drekka og borða. Líkur á fylgikvillum minnka ef vel gengur að borða strax eftir aðgerð.

Þvagleggur

Í aðgerðinni er settur upp þvagleggur sem er fjarlægður fljótlega eftir komu á deild.

Fylgst er með þvaglátum fyrst eftir aðgerð og mælt hversu vel þvagbláðran tæmir sig með ómtæki.

Hreyfing

Hreyfing er mikilvæg eftir aðgerð, flýttir fyrir bata og bætur starfsemi hjarta og lungna. Hún dregur úr líkum á fylgikvillum og eykur maga- og þarmahreyfingar. Mælt er með að vera sem mest á fótum, ganga eða sitja í stól í að minnsta kosti 2 klukkustundir daginn sem aðgerðin er gerð og í 6-8 klukkustundir daginn eftir aðgerð.

Blæðing frá leggöngum

Í lok aðgerðar er í sumum tilvikum sett tróð (stór grisja) upp í leggöngin til að minnka líkur á blæðingu frá aðgerðarsvæðinu. Þetta tróð er fjarlægt nokkrum klukkustundum eftir aðgerð. Búast má við smá blæðingum frá leggöngum í 2-3 vikur eftir aðgerð.

Útskrift

Útskrift er áætluð daginn eftir aðgerð. Læknir upplýsir þig um aðgerðina og útskrifar þig. Fyrir heimferð veitir hjúkrunarfræðingur þér og aðstandanda þínum útskriftarfræðslu.

Starfsfólk kvenlækningadeildar óskar þér góðs gengis !

Vinsamlegast athugið að sjúkrahúsið getur ekki borið ábyrgð á peningum eða öðrum verðmætum svo sem símum, tölvum o.fl. sem sjúklingar eða aðstandendur hafa meðferðis.

Athygli er vakin á því að starfsfólk og nemendur sjúkrahússins eru bundin þagnarskyldu og mega því ekki ræða um málefni sjúklinga á deildinni. Við viljum vinsamlegast biðja þig og aðstandendur þína að ræða ekki það sem þið kunið að verða vitni að eða heyra um aðra sjúklinga.

Landspítali er kennsluspítali og nemendur í heilbrigðisfræðum og tengdum greinum stunda hluta af námi sínu á spítalanum. Nemendur fylgjast með og taka þátt í daglegri meðferð sjúklinga og eru alltaf á ábyrgð og undir handleiðslu leiðbeinenda sinna.

ÚTGEFANDI:
LANDSPÍTALI
KVENLÆKNINGAÐEILD 21A
SEPTEMBER 2018
LSH-1587

ÁBYRGÐARMENN:
YFIRLÆKNIR KVENLÆKNINGA
OG DEILDARSTJÓRI 21A

HÖNNUN:
SAMSKIPTAÐEILD