

ótrúlega úthaldslítil fyrst eftir aðgerðina og þreytist fljótt. Forðastu rembing, átök og að lyfta þungu til að skemma ekki árangur aðgerðarinnar.

Frá fyrsta degi er gott að fara í göngutúra, fyrst stutt, ca. 5 mínútur og lengja þá jafnt og þétt eftir því sem þrekið eykst. Óhætt er að annast strax léttu matergerð, vaska upp og þurrka af en ryksugan og skúringartuskan ættu að bíða í 3-4 vikur. Þú mátt fara í sund og byrja á léttri leikfimi eftir 4-5 vikur (ekki hopp eða átök).

Vinna: Það fer eftir því hvað þú stundar erfiða vinnu hvenær þú mátt byrja að vinna, oftast eftir 4-6 vikur.

Síðustu vikuna áður en þú ferð að vinna þarftu að vera á fullu að gera þín venjulegu störf. Þú mátt samt búast við að verða þreyttari en áður eftir vinnudaginn en það jafnar sig jafnt og þétt.

Léttar grindarbotnsæfingar byrjar þú að gera 3-4 vikum eftir aðgerð en síðan af fullum krafti eftir 5-6 vikur. Grindarbotnsæfingar þarftu að gera til að fyrirbyggja nýtt sig.

Hægðir: Reyndu að halda hægðunum mjúkum og reglulegum með:

- mataræði, neyttu trefjaríkrar fæðu, s.s. All bran, hveitíklíð, sveskjur, gróft brauð, ávextir, grænmeti
- drekktu ríkulega
- vertu dugleg að hreyfa þig
- hægðalyf - forðastu að rembast mikið við hægðalosun

Kynlíf: Þegar sárin eru gróin eftir 5-6 vikur eða þegar þú ert búin að fara í eftirskoðun máttu hafa samfarir aðgerðarinnar vegna, en þú getur verið aum og tilfinningaminni fyrst í stað. Athugaðu að vel þjálfaðir grindarbotnsvöðvar geta aukið ánægju samlífs.

Þú getur haft brúnleita útferð í 3-4 vikur eftir aðgerð, Skolaðu þig a.m.k. 2svar á dag og viðhafðu gott hreinlæti.

Saumar: Þú ert saumuð með saumum sem eyðast sjálfir.

Ef þú finnur fyrir eftirfarandi einkennum hafðu þá samband við kvensjúkdómalækninn þinn:

- Hækkaður hiti
- Blæðingar frá leggöngum
- Mikil eða illa lyktandi útferð frá leggöngum
- Einkenni þvagfærasýkingar, s.s. sviði við þvaglát, tíð þvaglát, verkir yfir lífþeini
- Treg þvaglát
- Harðlífi

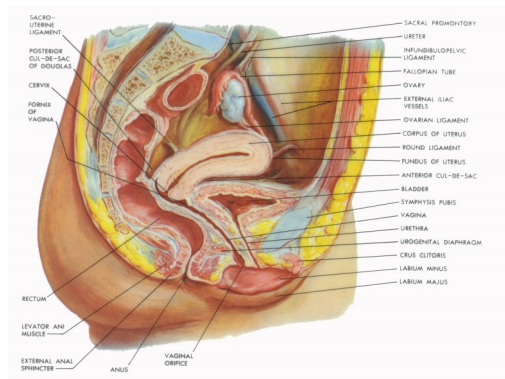
Með kveðju,
starfsfólk kvennadeildar HVE Akranesi
S. 432 1113

Allar konur ættu að gera grindarbotnsæfingar alla ævi !

Unnið af hjúkrunarfræðingum deildarinnar og Önnu M. Helgadóttur, kvensjúkdómalækni í mars 2000/ endursk. í mars 2015/AB. SHA/rmbæk16

HVE Akranesi
Sími 432 1000, fax 432 1001
www.hve.is

BLÖÐRU- OG LEGSIGSAÐGERÐIR

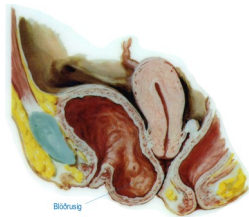


Blöðru- og legsigaðgerðir

Grindarbotnsvöðvar mynda breiðan borða úr vöðvavef sem liggur eins og strengt hengirúm frá lífbeini að framan að rófubeini að aftan. Vöðvar þessir mynda botninn í mjaðmargrindinni og styðja undir og halda uppi grindarbotnslíffærum, legi, þvagblöðru og endaparmi. Það þarf sterka grindarbotnsvöðva til að stjórna þvagi og hægðum. Grindarbotnsvöðvar sem eru slappir geta tagnað þannig að vöðvaþræðirnir geta skilist í sundur og/eða slitnað. Slappir grindarbotnsvöðvar geta stafað af mörgum eða erfiðum fæðingum, erfðum eða offitu.

Hormónaskortur eftir tíðahvörf getur valdið rýrnun í fæðingarvegi. Vöðvarnir styðja þá ekki nægilega vel undir líffærin og þau síga smám saman niður.

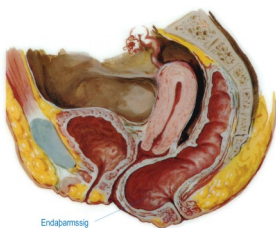
Sig eru algengari hjá konum sem vinna erfiðisvinnu, eru slæmar af hósta eða þurfa að rembast mikið vegna hægðatregðu.



Einkenni

Þyngslatilfinning í kvið og óþægindi í baki. Fyrirferð skríður niður og stundum út fyrir leggöngin. Þessi einkenni eru verri seinni part dagsins, eftir langar stöður og erfiðisvinnu. Oft eru þvaglátin tíð og jafnvel áreynsluþvagleki til staðar.

Þegar sig er orðið mikið er stundum erfitt að hefja þvaglát. Sumar konur eiga erfitt með að hægja sér, því hægðirnar vilja setjast fyrir neðst í endaparminum.



Skurðaðgerð

Velja verður skurðaðgerð fyrir hverja konu eftir því hvað hrjáir hana. Flestar aðgerðir við sigi eru gerðar í fæðingarvegi, en stundum einnig um kviðvegg eða eingöngu um kviðvegg. Árangur skurðaðgerða er góður því að yfir 90% kvenna fá verulegan bata eða læknað alveg.

Dagurinn fyrir aðgerð

Innritun: Við komu á deildina tekur hjúkrunarfræðingur / ljósmóðir á móti þér og skrifar þig inn og fræðir þig um undirbúning fyrir aðgerð og hverju þú getur átt von á eftir aðgerðina. Síðan gerir aðstoðarlæknirinn á þér almenna lækni skoðun og tekur af þér sjúkrasögu.

Þú færð viðtal við svæfingalækni sem ákveður hvort aðgerðin verður gerð í svæfingu eða deyfingu og einnig hvaða lyfjaforgjöf þú færð fyrir aðgerðina. Hjartalínurit er tekið af þér ef þörf þykir.

Öndunar- og fótaæfingar: Allir sem fara í svæfingu eða deyfingu þurfa að kunna öndunaræfingar sem draga úr hættu á lungnakvillum. Þú þarft að læra magaðöndun og að hósta upp slími. Fótaæfingar í rúmi eru mikilvægar

því þær draga úr hættu á blóðtappamyndun. Hjúkrunarfræðingur / ljósmóðir eða sjúkrahjálpari kenna þér þetta.

Úthreinsun: Hægðalosandi upplausn, Toilax, er gefin í endaparm til að hreinsa neðsta hluta þarmanna.

Blóðþynning: Lyfið Klexan er gefið undir húð kvöldið fyrir aðgerð og síðan daglega í 3-4 daga til að hindra blóðtappa.

Fasta: Frá miðnætti ertu fastandi. Þá máttu hvorki borða, drekka né reykja.

Blóðprufa: er alltaf tekin fyrir aðgerð.

Að morgni aðgerðardags

Sturta: Þú ferð í sturtu og ferð í hrein sjúkrahusföt. Nauðsynlegt er að fjarlægja alla skartgrip, andlitsmálningu, naglalakk og burstu tennur. Ekki nota body lotion.

Þvagleggur: er settur upp á skurðstofu.

Sokkar: Til að minnka líkur á blóðtappa ferðu í háa teygjusokka ef aðgerðin er gerð neðan frá.

Lyf: 30 mínútum áður en þú ferð á skurðstofu færð þú róandi töflu sem dregur úr kvíða og undirbyr þig fyrir svæfinguna /deyfinguna.

Eftir aðgerðina

Vöknun: Eftir aðgerðina verður þú á herbergi við hliðina á skurðstofunni sem kallað er vöknun. Þar er fylgst með líðan þinni í 2-4 klst. Þar til talið er óhætt að þú farir aftur fram á legudeildina.

Verkir og ógleði: Eðlilegt er að hafa verki eftir aðgerðina og einnig fylgir oft ógleði. Við þessu færð þú lyf eftir þörfum. Mundu að biðja um lyf eftir þörfum og áður en verkirnir verða slæmir.

Vökví í æð: Eftir aðgerðina færð þú vökva í æð. Ef til vill færð þú að drekka og borða smávegis aðgerðarkvöldið, annars morguninn eftir.

Hreyfing: Eftir mænudeyfingu ertu fyrst í stað máttlítil í fótum en þegar líður á daginn færð þú tilfinningu í fæturna. Að kvöldi aðgerðardags hjálpar hjúkrunarfólk þér fram úr rúminu og ef vel gengur kemst þú að vaskinum og getur þvegið þér og burstað tennurnar fyrir nóttina. Athugaðu að fara aldrei ein fram úr fyrstu skiptin, hvort sem þú hefur verið deyfð eða svæfð. Mjög mikilvægt er að gera öndunar- og fótaæfingar meðan þú liggur í rúminu.

Tróð: Ef aðgerðin er gerð frá fæðingarvegi er oftast sett tróð í leggöngin. Það er gert til að koma í veg fyrir hugsanlega blæðingu frá skurðsvæðinu. Tróðið er tekið morguninn eftir.

Þvagleggur: Eftir aðgerðina þarft þú að hafa þvaglegg og dren til næsta eða þar næsta dags. Þú verður sett á C-vítamín og hægðalosandi lyf.

Hægðir: Mikilvægt er að halda hægðunum mjúkum og því færðu hægðamýkjandi lyf kvölds og morgna. Algengast er að losa hægðir á ca. 3ja sólarhring eftir aðgerð, en ef það gengur ekki eru notuð hægðalosandi lyf.

Eftir útskrift

Eftir aðgerðina er góð hvíld nauðsynleg, en einnig er mikilvægt að byggja upp þrekið jafnt og þétt. Þú ert