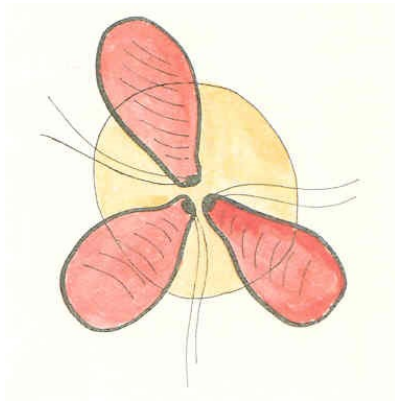


Athugaðu

Þessar upplýsingar eru engan veginn tæmandi. Það geta orðið ýmis óhjákvæmileg frávik. Hikaðu ekki við að biðja okkur um nánari útskýringar.

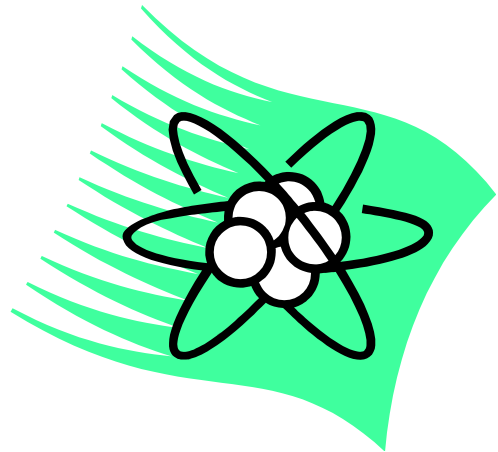
Með kveðju,
starfsfólk dagdeildar og
handlækningadeildar HVE Akranesi



Unnið af Fritz H. Berndsen yfirlækni á HVE
Akranesi í apríl 2004.
Endursk. í maí 2017/PH.
SHA/rmbæk55

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

AÐGERÐ Á GYLLINÆÐ



Heilbrigðisstofnun Vesturlands
Akranesi
Sími 432 1000, fax 432 1001
www.hve.is

Aðgerð á gyllinæð

Í þessum bæklingi eru upplýsingar um aðgerð á gyllinæð sem við vonumst til að komi þér að gagni. Skrifaðu hjá þér þær spurningar sem koma upp við lesturinn svo að þær gleymist ekki.

Hvað er gyllinæð?

Gyllinæð eru útvíkkaðar bláæðar í endaparmi sem mynda einskonar æðahnúta. Innri gyllinæð er oft hægt að lækna án skurðaðgerðar en við ytri gyllinæð, þar sem gyllinæðin nær út fyrir endaparmsopið, þarf oft að gera aðgerð. Algengasta orsök gyllinæðar er hægðatregða en aukinn þrýstingur frá kviðarholi (t.d. meðganga, offita og miklar stöður) eykur einnig hættu á gyllinæð. Helstu einkenni eru fersk blæðing með hægðum, kláði, sviði og þreifanlegur hnútur við endaparm. Einnig getur komið bráð bólga og blæðing í gyllinæðina sem þá veldur aukinni fyrirferð og verkjum.

Aðgerðin

Aðgerðin er framkvæmd í stuttri svæfingu og tekur um það bil 45 mínútur. Gyllinæðin er skorin í burtu, oft á 2-3 stöðum og sárin sem myndast eru skilin eftir opin.

Hvað þarf að hafa meðferðis?

Lyfjakort eða lyf sem þú notar reglulega.

Undirbúningur fyrir aðgerð

Þú þarft að vera fastandi á mat í 6 klst. fyrir aðgerð, en mátt drekka vatn allt að 2 klst. fyrir aðgerðina.

Ekki er æskilegt að reykja að morgni aðgerðardags.

Þú mætir á dagdeildina eftir samkomulagi.

Hjúkrunarfræðingur tekur á móti þér, fær hjá þér nauðsynlegar upplýsingar, fer yfir þennan bækling og sýnir þér deildina.

Svæfingalæknir talar við þig, útskýrir helstu atriði varðandi svæfinguna og ákveður lyfjaforgjöf.

Þú þarft að fjarlægja gleraugu, linsur, alla skartgrip, naglalakk og andlitsfarða fyrir aðgerð. Þú þarft að tæma þvagblöðru fyrir aðgerð.

Eftir aðgerð

Þú vaknar fjótlega á vöknunarherbergi. Fylgst verður með blóðþrýstingi og hjartslætti í 1-2 klst og þú verður með vökva í æð þar til þú ert farin(n) að drekka og borða. Verkjalyf verða gefin eftir þörfum og mikilvægt er að nota verkun þeirra til að hósta upp slími, gera öndunaræfingar og hreyfa sig eftir getu.

Þú mátt ekki aka bíl fyrr en daginn eftir svæfingu/deyfingu.

Útskrift

Í langflestum tilfellum fara sjúklingar heim samdægurs. Áður en þú ferð heim færðu upplýsingar frá skurðlækni og ef til vill lyfseðil fyrir verkjalyfjum. Einnig færðu með þér deyfikrem og upplýsingar um hægðalosandi lyf (Sorbitol).

Þegar heim er komið

Verkir eftir aðgerðina fara eftir umfangi aðgerðar. Oft eru töluverðir verkir fyrstu vikuna í tengslum við hægðalosun og er því mikilvægt að halda hægðum linum með Sorbitoli og bera deyfikrem á endaparm áður en hafðar eru hægðir. Á eftir er gott að skola endaparm með volgu vatni (sturtu) og þerra með mjúku stykki. Sárin eru skilin eftir opin til að minnka hættu á sýkingu og það tekur þau yfirleitt 3-4 vikur að gróa alveg. Það er eðlilegt að það vessi svolítt blóðlitaður vökvi frá sárunum fyrstu 2-3 vikurnar.

Það er einstaklingsbundið hve sjúklingar ná sér fljótt eftir aðgerðina en ekki er óalgengt að sjúklingar þurfi að vera frá vinnu í 1-2 vikur. Ekki er ráðlegt að fara í sund fyrstu 3 vikurnar eftir aðgerð.

Eftirlit hjá skurðlækni er yfirleitt 4 vikum eftir aðgerð.