

Endometrireseksjon/ endometrieablasjon (Fjernelse eller destruksjon av livmorslimhinnen)

Marit Lieng

Indikasjon

- *Kraftige blødninger, ikke oppnådd ønsket effekt av medisinsk behandling

Hva er endometrireseksjon/endometrieablasjon?

- *Et instrument føres gjennom livmorhalskanalen. Ved endometrireseksjon fjernes livmorslimhinnen ("høvles bort"), ved endometrieablasjon ødelegges slimhinnen med varme eller på annen måte
- *Endometrireseksjon tar 10-25 minutter og utføres oftest i narkose
- *Endometrieablasjon tar få minutter og kan utføres i lokal bedøvelse
- *Vevet som fjernes ved endometrireseksjon undersøkes histologisk (mikroskopisk vevsundersøkelse)

Resultater og erfaringer

- *80-90 % blir fornøyde med resultatet etter behandlingen
- *Blødningene forsvinner eller blir svært redusert
- *Ved utilstrekkelig effekt kan operasjonen gjentas eller livmoren fjernes

Komplikasjoner

Det kan en sjelden gang oppstå hull i livmoren (uterusperforasjon) under inngrepet. Oftest gror dette av seg selv, men dette kan kreve ekstra observasjon etter behandlingen. Ved endometrireseksjon kan det enkelte ganger blø kraftig ved slutten av prosedyren. Det legges da inn et kateter i livmoren som fjernes etter noen timer, eller dagen etter.

Forberedelser før inngrepet

Faste fra midnatt før inngrepet

Etter operasjonen

- *Utskrivelse samme dag. Ved komplikasjoner som hull på livmoren eller kraftig blødning etter prosedyren kan det bli nødvendig med innleggelse til neste dag
- *Det vil blø noe vaginalt etter prosedyren. Blødningene avtar mye i løpet av de første dagene, men kan vare i 4 uker etter behandlingen
- *Det er vanlig ved utflod de første 4 ukene etter behandlingen
- *Smerter er ikke vanlig. Smerter og feber er tegn på infeksjon. Ta da kontakt med sykehuset
- *Sykmelding 1-3 dager

Prevensjon

Etter inngrepet er muligheten for å bli gravid sterkt redusert. Hvis blødningene forsvinner, er inngrepet nesten å betrakte som sterilisering. Ved fortsatt blødning kan du bli gravid, og behov for prevensjon må vurderes. Spiral er nå uegnet som prevensjon.

Provosert abort

Gro Zahl

Line Bjørge

Medisinsk abort

- *Etter samtale med og undersøkelse av lege og sykepleier ved gynekologisk poliklinikk får du en tablett med *mifepristone* (Mifegyn®). Denne medisinen inneholder et stoff som hindrer hormonet som bevarer svangerskapet å virke. Det stanser dermed den videre utviklingen av svangerskapet. De fleste erfarer lite bivirkninger. Men blødning forekommer, noen ganger kraftig, eventuelt med klumper (koagler). Enkelte kan få magesmerter, kvalme, svimmelhet og føle seg trette. Samme dag som du er på sykehuset tas det blodprøve for å fastslå din blodtype. Du kan reise hjem etter inntak av tablettene
- *Etter to døgn skal du tilbake som dagpasient. Du får da tablettene *misoprostol* (Cytotec®) satt i skjeden. Tablettene setter i gang sammentrekninger av livmoren, slik at graviditetsproduktene kan avstøtes. Dette kan gi smerter. Smertestillende medisin gis for å forebygge og senere etter behov. De fleste aborterer etter noen timer i avdelingen og kan reise hjem etter 4-8 timer.
- *Hvis du skal abortere hjemme får du med deg skriftlig informasjon om hvordan du utfører dette. Du får også med deg de tablettene du trenger for å

abortere (Cytotec®) og smertestillende. Du bør ha noen hos deg. Den dagen du aborterer blir du oppringt av en sykepleier eller du får et telefonnummer du kan ringe hvis du har behov for det.

- Etter aborten er det vanlig med blødninger som ved en vanlig menstruasjon, eller rikeligere, i 10-21 dager.
- Du blir sykemeldt for tre dager, inkludert den dagen du aborterer. Hvis du trenger sykemelding lenger, vil fastlegen din kunne ta seg av dette.

Hos dem som er rhesus negative

Avdelingsspesifikke rutiner

Oppfølging

Avdelingsspesifikke rutiner

Råd

- Ved sterke smerter, kraftig blødning eller feber over 38° den første uken bør du ta kontakt med gynekologisk poliklinikk, tlf....., eller gynekologisk avdeling, tlf.....
- Unngå karbad, samleie og bruk av tampong så lenge du blør.
- Er du usikker på om du ønsker abort, kan vi tilby samtale med sosialkurator.
- Vi kan også tilby prevensjonsveiledning.

Kirurgisk abort

- Etter samtale med og undersøkelse av lege og sykepleier ved gynekologisk poliklinikk får tildelt dato for gjennomføring av utskrapning av livmoren.
- Du skal møte fastende operasjonsdagen, dvs at du ikke skal spise, drikke, tygge tyggegummi eller røyke fra midnatt før inngrepet.
- For at prosedyren skal være så skånsom som mulig, får de kvinner som ikke har født barn en forbehandling samme morgen som inngrepet skjer. Du får da en stikkpille med *misoprostol* (Cytotec®) i skjeden. Denne inneholder et stoff som mykner opp og utvider livmorhalsen. Denne stikkpillen skal virke i 1-3 timer før du kommer inn på selve operasjonsstuen.
- Inngrepet skjer i narkose eller ved lokalbedøvelse av livmorhalsen.
- Legen blokker opp (utvider) livmorhalsen og fører et plast-/ metallrør inn i livmoren før graviditeten suges ut. Inngrepet varer 15 - 20 min.
- Du vil bli i avdelingen i 2-4 timer etter inngrepet før du reiser hjem.
- Har du smerter etter inngrepet, får du smertestillende medisin.
- Etter oppholdet på sykehuset vil de fleste blø i avtagende grad i knapt en uke.
- Du blir sykemeldt for tre dager, inkludert den dagen du er på sykehuset. Hvis du trenger sykemelding lenger vil fastlegen din kunne ta seg av dette.

Hos dem som er rhesus negative

Avdelingsspesifikke rutiner

Oppfølging

Avdelingsspesifikke rutiner

Råd

- Ved sterke smerter, kraftig blødning eller feber over 38° den første uken bør du ta kontakt med gynekologisk poliklinikk, tlf....., eller gynekologisk avdeling, tlf.....
- Du bør vente med samleie i ca. to uker, eller så lenge du blør.
- Det hender en sjelden gang at inngrepet ikke er avslutter svangerskapet og at abortinngrepet gang må gjentas. Dersom du fortsatt har symptomer på graviditet, må du kontakte egen lege eller sykehuset.
- Er du usikker på om du ønsker abort, kan vi tilby samtale med sosialkurator.
- Vi kan også tilby prevensjonsveiledning.

Operasjoner med åpning av bukveggen

(Laparotomi)

Pernille Schønsby

De vanligste gynekologiske operasjonene som utføres ved åpning av bukveggen er fjerning av livmoren, eggledere, cyster og eggstokker.

Vanlige årsaker til at livmoren fjernes er muskelknuter og blødningsforstyrrelser. Ved kreft i underlivet vil ofte både livmoren, egglederne, eggstokkene og eventuelt annet vev fjernes.

Før operasjonen

Legen gir utfyllende informasjon og diskuterer hva som er best i ditt tilfelle. Dersom du har andre sykdommer som kan påvirke bedøvelsen og operasjonen, får du en avtale med anestesilege slik at narkose eller ryggbedøvelse kan forberedes. Dersom du er hjertesyk, blir det tatt EKG. Ved lungesykdommer blir det tatt røntgenbilde. Det blir også tatt blodprøve før operasjonen.

Du skal være fastende på operasjonsdagen og ikke spise etter midnatt. Du kan drikke klare væsker inntil 2 timer før operasjonen. De fleste medisiner skal tas som vanlig frem til operasjonsdagen. Unntak er langtidsvirkende insulin og noen blodfortynnende medisiner.

Operasjonen

Bedøvelsen er vanligvis narkose, men ryggbedøvelse brukes ofte i tillegg. Snittet legges ofte på tvers nederst i magen ("bikinisnitt"), eller på langs (i midtlinjen nedenfor navlen). Valg av snitt er avhengig av hva som skal gjøres.

Ved godartede lidelser, fjernes enten hele livmoren eller livmorhalsen kan stå igjen.

Hvis livmorhalsen står igjen, må du ta regelmessige celleprøver. Eggstokkene og egglederne kan beholdes hvis de ser normale ut. Ved godartede cyster og svulster fjernes ofte bare deler av eggstokken. Selv om en hel eggstokk fjernes før overgangsalderen, inntre det ingen vesentlig hormonell forandring fordi den andre eggstokken overtar hormonproduksjonen. Hvis begge eggstokkene fjernes før overgangsalderen, er det sannsynlig at du får symptomer på overgangsalder.

Ved kreft fjernes både livmor, eggstokker og eggledere. Noen få ganger vil det være nødvendig å fjerne eller legge frem tarmen hvis tarmsystemet er involvert i kreftsvulsten.

Ved uventede funn kan det bli nødvendig å utvide inngrepet.

Innleggelse av kateter til urinblæren under operasjonen er vanlig for å unngå å skade urinblæren.

Komplikasjoner

Den vanligste komplikasjonen etter operasjoner er urinveisinfeksjon. Det kan også oppstå sårinfeksjoner. Av og til blir det blødning under eller etter inngrepet og det kan bli nødvendig med blodoverføring eller, i sjeldne tilfeller, ny operasjon. I sjeldne tilfeller blir det skade på urinleder, urinblære eller tarm. Nerveskader, spesielt i hudnerver (sjelden) kan medføre endret følsomhet i huden på mage eller lår. Komplikasjoner til bedøvelsen forekommer, men er svært sjelden. Blodpropp kan oppstå tross forebyggende behandling.

Etter inngrepet

De første timene etter inngrepet blir du observert på postoperativ avdeling og etter hvert flyttet til sengeposten. Legen informerer deg om inngrepet og funn som er gjort.

Du får mat og drikke på operasjonsdagen. Blærekateter fjernes samme dag eller morgenen etter operasjonen hvis du har hatt ryggbedøvelse. Det er viktig å ta smertestillende medisiner til faste tider for å få så jevn smertelindring som mulig og sikre at du kan være i aktivitet etter operasjonen. Kvalmestillende gis forebyggende og etter behov. Det er gunstig å komme seg raskt på bena og være oppe og gå så fort som mulig.

Utskrivelse

Et ukomplisert sykehusopphold varer vanligvis i 1-3 dager. Sykmelding i 1 - 4 uker, avhengig av inngrepets omfang og arbeidet du har. Eventuell etterkontroll avtales ved utskrivelsen. Vev som fjernes ved operasjonen sendes til mikroskopisk undersøkelse. Ved utreise avtaler du og legen hvordan du skal få beskjed om prøvesvarene og om ytterligere behandling er nødvendig. Sting eller klips kan fjernes etter 10 dager hos fastlegen.

Fastlegen din får brev om hva som er gjort.

Etter at du er kommet hjem

Du bør fortsette med smertestillende tabletter regelmessig de første dagene, selv om du ikke opplever å ha mye vondt. Etter noen dager, når smertene blir mindre, kan du redusere dosen og ta etter behov. For å forebygge blodpropp, må enkelte i en periode bruke blodfortynnende sprøyter som settes under huden. Det anbefales å bruke kompresjonsstrømper (flystrømper) i en måned etter inngrepet. Utflod og blødning er vanlig og vil avta.

Ved større blødning, feber eller sterke smerter skal du kontakte avdelingen. Samleie bør unngås så lenge det er blødning fra skjeden. Ved tegn på urinveisinfeksjon, tar du med urinprøve til fastlegen. Det er naturlig å ta det litt rolig rett etter operasjonen. La smertene bestemme aktivitetsnivået. Vi anbefaler å gå turer og være i bevegelse, det forbygger blodpropp og gjør at du får kreftene fortere tilbake.

Ved fjerning av livmoren har du ikke lenger menstruasjon, og svangerskap er ikke mulig. Er eggstokkene fjernet før overgangsalderen, kan det være aktuelt med hormonbehandling hvis du får plagsomme symptomer på overgangsalder.

Ikke vær redd for å stille spørsmål når du er på sykehuset. Har du spørsmål hjemme eller tror noe kan være galt etter operasjonen kan du ringe dette nummeret:.....

Lykke til!

Operasjon for urinelkkasje

Rune Svenningsen

Operasjonstyper

De vanligste operasjonene for urinlekkasje hos kvinner har samlebetegnelsen midturedra slynger. Dette er operasjoner hvor et syntetisk bånd opereres inn som en støtte under urinrøret. Disse operasjonene benyttes der kvinnen har urinlekkasje ved anstrengelse som trening, hoste og nys.

De mest benyttede variantene av midturedraslynger i Norge er:

TVT = Tensjonsfri Vaginal Tape

TOT/TVT-O = Tensjonsfri Vaginal Tape Obturator

Årsaken til urinlekkasje ved anstrengelse

Urinlekkasje ved anstrengelse (host, nys, trening, løping etc) skyldes ofte skade i festet av skjeden og urinrør i forhold til bekkenveggen og/eller skade av nervene som går til musklene i bekkenbunnen og urinrøret. Disse skadene **kan** oppstå ved en fødsel, men da det finnes en rekke andre årsaker kan kvinner som ikke har født også få urinlekkasje.

Bedøvelse ved operasjon for urinlekkasje

De fleste sykehus utfører disse operasjonene i lokalbedøvelse slik at du er våken og kan hoste på kommando under operasjonen. Dette gjør at man kan legge båndet med akkurat riktig stramming. I tillegg til lokalbedøvelsen får du også en del beroligende medisin gjennom en kanyle i armen. Du må derfor være fastende når du møter til operasjonen.

Operasjon for anstrengelseslekkasje

Denne operasjonsformen er et enkelt og lite inngrep og er velegnet for de fleste pasienter med anstrengelsesutløst lekkasje hvor ikke annen behandling (som bekkenbunnstrening) har ført frem. Under operasjonen blir det laget et lite snitt i fremre skjedevegg og 2 små snitt i huden enten nederst på magen eller i lysken avhengig av hvilken metode som velges (magen ved TVT, lysken ved TOT/TVT-O). Et syntetisk bånd (1 cm bredt) tres så inn gjennom snittet i skjedeveggen under urinrøret og ut gjennom snittene i huden. Dette båndet forhindrer at urinrøret beveger seg ved anstrengelse og forhindrer dermed samtidig urinlekkasjen.

Hos de kvinnene som kun har urinlekkasje under anstrengelse vil ca 90 % bli kvitt lekkasjen etter operasjon.

Noen pasienter har en annen form for urinlekkasje, nemlig lekkasje som er koplet med trang dvs de lekker før de når frem til toalettet. Disse pasientene vil ikke kunne hjelpes av operasjon og må ha annen form for behandling. Derimot finnes det kvinner som både har anstrengelseslekkasje og urinlekkasje ved trang. Noen av disse kan ha nytte av operasjon, men resultatene er ikke like gode som hos de med kun anstrengelseslekkasje.

Komplikasjoner

Nålen som skal føre båndet på plass under urinrøret kan av og til stikke hull på urinblæren. Det oppdages alltid under operasjonen ved at operatøren ser inn i blæren med en liten kikkert (cystoskop). Nålen vil da bli fjernet og satt på rett sted. Det lille hullet i blæren gror uten noen behandling, men hvis det blør kan det hende du må ha kateter til dagen etter. Som ved andre operasjoner er det en liten risiko for komplikasjoner som infeksjon og blodansamlinger. Så godt som alle pasientene opplever at det er vanskeligere å tømme blæren enn det de er vant til de første timene etter operasjonen. Hos noen få er dette et problem også utover kvelden og natten operasjonsdagen. Dette kan bedres av seg selv over tid, men man må da i mellomtiden selv tømme blæren med et kateter hjemme. Operatøren kan også velge å løsne/tøye på båndet (i lokalbedøvelse) en av dagene etter operasjonen. Hvis dette ikke hjelper må båndet i noen få tilfeller kuttes.

Noen få pasienter opplever dessverre at selv om de blir kureret av sin anstrengelseslekkasje så får de i stedet en annen form for urinlekkasje, nemlig at de lekker urin ved sterk vannlatningstrang før de når frem til toalettet (kort varslingstid). Disse pasientene må ofte også late vannet hyppigere enn før. Vi vet ikke sikkert hvorfor noen kvinner utvikler dette etter operasjonen og det kan være vanskelig å behandle. I noen tilfeller kan det skyldes at båndet er for stramt og man kan forsøke å kutte dette.

Forløp etter operasjonen

Noen smerter må påregnes, men de fleste klarer seg med smertestillende som kan kjøpes uten resept. Du får ikke kateter etter operasjonen, men skal forsøke å late vannet så snart du kjenner trang til det. Man kan reise hjem når man later vannet tilfredsstillende.

Forløp etter sykehusoppholdet

Sykemeldingsperioden er 1-2 uker avhengig av hvor tungt fysisk arbeid du har. De første 3-4 ukene bør du være forsiktig med trening og belastende fysisk aktivitet. Du bør unngå karbad og bading i basseng i 4 uker. Samleie bør unngås i 6 uker.

De fleste sykehus har en kontroll 6-12 mnd etter operasjonen. Noen har også en 3 års kontroll.

Vaginaloperasjon for fremfall av skjede/livmor

Sissel Oversand

Årsak til fremfall av skjede/livmor

- *Fremfall kan skyldes skader og/eller aldersforandringer av bindevevet i skjeden og festet av skjede og livmor mot bekkenveggen.

Forskjellige typer fremfall

- *Fremre skjedevegg (blærefremfall)
- *Bakre skjedevegg (bukhulen eller endetarmen buker seg inn i skjeden)
- *Livmor
- *Kombinasjoner av disse

Bedøvelse ved operasjoner for fremfall av skjede/livmor

- *Inngrepet kan utføres i epiduralbedøvelse, spinalbedøvelse eller narkose. Fordelen ved epidural- og spinalbedøvelse er at en føler seg friskere og blir mindre plaget av kvalme etter operasjonen.

Før operasjonen

- *Har du hatt et ringpessar i skjeden, er det en fordel at dette fjernes 14 dager før operasjonen.
- *Etter overgangsalder (menopausen) er det vanlig å forbehandle med østrogen lokalt i skjeden.

Operasjonen

- *Operasjonen utføres fra skjeden slik at
 - *Fremre skjedevegg strammes opp og blæren blir løftet til sin naturlige plass
 - *Livmortappen eller hele livmoren fjernes
 - *Bakre skjedevegg strammes opp og musklene i bekkenbunnen trekkes sammen for å styrke bakre skjedevegg
- *Det er vanlig at det ved inngrepets innlegges en tampong i skjeden for å motvirke blødning. Man har samtidig et kateter til blæren. Tampongen og kateteret fjernes samme dag eller på morgenen neste dag.
- *Cirka 6 timer etter inngrepet er det vanlig å gi forebyggende medisin mot blodpropp

Forløp etter operasjonen

- *Det er vanlig å ha smerter bak mot endetarmen, men dette gir seg vanligvis etter 3-5 dager. Du vil få smertestillende ved behov etter inngrepet
- *Etter operasjonen kan det noen ganger være vanskelig å få i gang vannlatingen. Vi vil derfor kontrollere med kateter eller ultralyd at du tømmer blæren tilfredsstillende
- *Blærekatarr kan forekomme etter inngrepet, det er derfor vanlig å få en medisin for å forebygge dette (Hiprex®). Får du svie eller hyppig vannlating etter hjemreisen, bør du ta med morgenurin på sterilt glass til din egen lege
- *Ved operasjonen er det brukt tråd som forsvinner av seg selv. Det kan derfor komme ut trådbiter i noen uker fremover
- *Småblødninger er vanlig de første dager, opp til uker etter operasjonen.
- *Ved alle kirurgiske inngrep er det en liten risiko for komplikasjoner, som blodansamling, blodpropp eller infeksjon. Dette inntreffer imidlertid svært sjelden

Etter sykehusoppholdet

- *Du vil vanligvis bli sykmeldt i 2 uker (alt etter operasjonsmetode og hvor tungt arbeid du har). De første 4 ukene etter operasjonen bør du unngå unødige tunge løft (mer enn en bøtte vann) og tungt arbeid (gulvvaske og støvsugning)
- *Du bør unngå forstoppelse (ved kosthold/bruk av Lactulose) fordi kraftig trykking på toalettet kan bidra til at operasjonen blir mislykket
- *Du bør ikke ha samleie de første 6 ukene etter operasjonen. Er du sår eller tørr i skjeden, kan du bruke glidekrem eller hormonkrem (Ovesterin®), som kjøpes uten resept på apoteket
- *Karbad, svømming og bruk av tampong bør unngås de første ukene
- *Lokale østrogener (Vagifem® /Ovesterin®) kan gjenoppstartes etter ca. 4 uker.

Laparoskopi

Sigrid Vingerhagen Pethick

Anton Langebrekke

Til deg som skal opereres med gynekologisk kikkhullskirurgi

Hva er laparoskopi?

Et annet ord for laparoskopi er kikkhullskirurgi. I stedet for å lage store snitt gjennom huden og bukveggen, vil en laparoskopisk kirurg gjennomføre operasjonen gjennom små snitt (= kikkhull); først ett snitt gjennom navlen for et kamera slik at kirurgen kan se innsiden av bukhulen på en TV-skjerm. Deretter legges det ett til flere små snitt for hjelpeinstrumenter. Snittene er vanligvis bare noen millimeter lange (typisk fra 5-12 mm). Operasjonen pleier å bli utført i narkose. I forkant vil urinblæren bli tømt og bukhulen fylt med gass (karbondioksid) for å få god oversikt over bukorganene. Ofte vil det også bli lagt inn et hjelpeinstrument i livmoren slik at denne kan beveges under operasjonen. Man skiller mellom diagnostisk og operativ laparoskopi.

Diagnostisk laparoskopi = Undersøkelse

Ved en diagnostisk laparoskopi er målet å undersøke forholdene i bukhulen/bekkenet med spørsmål om man kan finne en årsak til aktuelle symptom og plager. Da dette i utgangspunktet er en diagnostisk prosedyre, vil den vanligvis ikke endre symptomene. Noen ganger kan det under operasjonen likevel bli aktuelt med en mindre operativ prosedyre for å behandle eller lindre påviste årsaker til aktuelle plager. Det er viktig å merke seg at man ikke alltid finner forklaringen på plagene under operasjonen.

Operativ laparoskopi = Behandling

Mindre prosedyrer: Bl.a. sterilisering og enklere behandling av endometriose.

Mellomstore prosedyrer: Bl.a. fjerning av eggstokkcyster, behandling av svangerskap utenfor livmoren, fjerning av en eller begge eggstokker med eller uten eggledere og løsning av sammenvoksninger.

Større prosedyrer: Bl.a. fjerning av livmoren og behandling av alvorlig endometriose

Komplikasjoner

Laparoskopi er et kirurgisk inngrep som all annen kirurgi og har derfor en iboende risiko for komplikasjoner. Sammenlignet med åpen kirurgi med store snitt på maven er det likevel mange fordeler som mindre traume for kroppen, raskere rekonvalesenstid og mindre smerte. En sjelden gang kan det bli nødvendig å gå over til åpen operasjon under en laparoskopi. Etter kikkhullskirurgi er pasientene ofte på bena igjen etter kun få timer, og stadig flere av inngrepene gjøres som dagkirurgi. Komplikasjoner er likevel ikke alltid til å unngå, og man skiller gjerne mellom hyppige og alvorlige komplikasjoner. Risikoen for alvorlige komplikasjoner er lav. Etter en diagnostisk laparoskopi er denne risikoen ca. 0,2 %, dvs. sjelden. Det er økt risiko for komplikasjoner ved bl.a. tidligere buk-/bekkenkirurgi, diabetes, røyking, overvekt og hjerte-/lungesykdom.

Blant de hyppige komplikasjoner regnes

- Blodansamling i sårene, sprikende operasjonssår og sårinfeksjon.

Alvorlige komplikasjoner

- Skade på tarm, blære, urinledere, livmor eller større blodkar som krever reparasjon enten under samme prosedyre eller ved overgang til åpen operasjon (sjelden). Opp til 15 % av tarmskadene oppdages imidlertid først etter at laparoskopien er avsluttet og kan dermed kreve en ny operasjon. Det kan også bli nødvendig med blodoverføring.
- Død; 3-8 av 100 000 kvinner som får utført laparoskopi dør som følge av komplikasjoner (svært sjelden).

Tiden rett etter operasjonen

Sykehusoppholdet

Flere og flere laparoskopiske inngrep utføres nå dagkirurgisk slik at mange pasienter kan reise hjem allerede samme dag eller de nærmeste dagene etter operasjonen. Du kan som regel spise og drikke allerede samme dagen som du er operert.

Informasjon om operasjon og prøvesvar

Før hjemreise vil du vanligvis få informasjon om hva som ble funnet og gjort under operasjonen. Noter deg gjerne navnet på legen som utførte inngrepet for eventuell senere kontakt med sykehuset. Det tar vanligvis 2-4 uker å få svar på prøver som er sendt til mikroskopisk undersøkelse. Du blir kontaktet fra sykehuset dersom prøvesvarene tilsier videre undersøkelse eller behandling.

Symptomer etter operasjonen

- De første dagene etter operasjonen kan du føle deg oppblåst i maven og ha vondt i skuldrene. Dette skyldes irritasjon fra gassen i bukhulen, og kan oftest lindres med reseptfrie, smertestillende tabletter.
- Litt blødning fra skjeden er vanlig.

Tretthet

Det er ikke uvanlig å føle seg mye mer tretthet enn vanlig i tiden etter operasjonen da kroppen bruker energi på tilhelingen. Du vil kunne trenge å sove litt ekstra på dagen. Tretthet er ikke sjelden det symptomet som varer lengst.

Etturvirkninger av narkose

De fleste moderne narkosemidlene er kortvarige og gir sjelden ettervirkninger ut over det første døgnet. Vurderingsevnen kan være påvirket det første døgnet. Du bør derfor ha en voksen person sammen med deg dette døgnet og ikke kjøre bil eller ta viktige avgjørelser. Alkohol kan påvirke deg mer enn vanlig i denne tiden.

Sårstell

Sårene lukkes med selvpopløselig tråd og/eller strips før de dekkes med bandasje. Prinsippet for sårstell er rene og tørre sår. Bandasjene må derfor skiftes så ofte som nødvendig for at de skal være rene og tørre. De kan fjernes når sårene er tørre, vanligvis etter 2-5 dager. Synlig trådknute som klør kan klippes bort. Hvis sår væsker, rens med vann eller vanlig renssevæske og legg så på rene bandasjer igjen. Det er oftest greit å dusje etter 24 timer. Det gjør ikke noe om sårene blir våte så lenge du etterpå sørger for å

tørke dem med rene engangsservietter eller la dem lufttørke.

Hvordan redusere risikoen for blodpropp?

Etter all kirurgi er det litt økt risiko for utvikling av blodpropp i venene i bena og bekkenet. Disse proppene kan løsne og føres til lungene. Du kan selv redusere risikoen for blodpropp ved å komme i aktivitet tidligst mulig etter operasjonen. Du kan også gjøre øvelser mens du hviler, for eksempel:

- *Pumpe hver fot opp og ned raskt i 30 sekunder ved å bevege ankelen din
- *Bevege hver fot i en sirkulær bevegelse i 30 sekunder
- *Bøye og strekke ut bena dine, ett ben om gangen, 2 ganger for hvert ben.

I tillegg kan det bli aktuelt med andre tiltak for å redusere risikoen for blodpropp, særlig om du er overvektig eller har andre helseproblemer. Tiltakene kan være bl.a. blodfortynnende medisiner og støttestrømper; disse bør brukes hele døgnet frem til du er fullt mobilisert.

Hormontilskudd (HRT)

Dersom eggstokkene dine blir fjernet under operasjonen, vil det noen ganger være aktuelt med hormontilskudd etterpå. Dette er vanligvis mest aktuelt om eggstokkene fjernes hos kvinner under 50 år.

Hva kan jeg gjøre selv for å komme meg raskere etter operasjonen?

Det tar tid for kroppen å tilhele og for å komme i form igjen etter en operasjon. Du kan gjøre mye selv for å påskynde dette. Målet er å komme i gang med hverdagsaktivitetene raskest mulig. Forsøk derfor å etabler en daglig rutine med regelmessige måltider, godt væskeinntak og gradvis økning av den fysiske aktiviteten.

Hva kan forsinke rekonvalesenstiden min?

Det kan ta lenger tid å komme seg etter en operasjon dersom du

- *Har andre helseproblem fra før. For eksempel vil diabetikere kunne ha langsommere sårtilheling og være mer utsatt for infeksjoner.
- *Røyker; røyking gir økt risiko for luftveisinfeksjoner og sårinfeksjoner og kan også forsinke sårtilhelingen.
- *Er overvektig; overvekt kan føre til at du trenger lenger tid på å komme deg etter narkosen og kan også gi økt risiko for komplikasjoner som infeksjon og blodpropp.
- *Opplever komplikasjoner under operasjonen din.

Når skal jeg oppsøke lege/sykehuset etter en laparoskopi?

De fleste kommer seg fint etter en laparoskopi. Du bør søke legehjelp dersom du mistenker komplikasjoner med symptomer på

- *Blærekatar; hyppig, smertefull vannlatning
- *Sårinfeksjon; rødme, hevelse og væsning fra sårene
- *Komplikasjoner i buken; økende mavesmerter og feber, nedsatt appetitt og oppkast.
- *Blodpropp; smertefullt, rødt, hovent, varmt ben/legg eller vansker med å vektbelaste benet. Det samme gjelder om du opplever pusteproblemer som tungpustethet, brystsmerte eller hoster opp blod.
- *Manglende bedring av symptomene. Du bør forvente gradvis bedring av symptomene dine over tid. Dersom dette ikke skjer, bør du få en medisinsk vurdering.

Tilbake til hverdagslivet

Fysisk aktivitet

Selv om man kan ha økt behov for hvile i tiden etter en laparoskopi, bør du komme i gang med de vanlige, daglige aktivitetene dine så snart som mulig. Du kan forvente deg en gradvis fremgang fra dag til dag. Allerede dagen etter operasjonen bør du være i stand til å kunne gå en liten tur på 10-15 minutter både morgen og ettermiddag. Deretter bør aktivitetsnivået kunne økes raskt gjennom uken. De fleste vil kunne gå jevnt og rolig i 30-60 minutter halvveis gjennom uken for så å være tilbake til vanlig aktivitetsnivå innen den andre uken. Avhengig av type utført inngrep vil det i noen tid kunne være nødvendig å begrense tung fysisk aktivitet som belaster bukvegg og bekkenbunn. Snakk med legen din om dette.

Bilkjøring

Du bør ikke kjøre bil de første 24 timene etter operasjonen. Før du kjører bør du være uten sederende effekt av smertestillende medisiner. Du bør også være i stand til å sitte komfortabelt i bilen med setebelte og bruke alle kontrollene. Videre bør du klare å bråstoppe samt enkelt kunne se over skulderen for å manøvrere bilen.

Reiseplaner

Dersom du vurderer å reise i rekonvalesenstiden din, er det nyttig å ha tenkt gjennom:

- *Reiselengden: Reiser over 4 timer hvor du har liten mulighet til å bevege deg underveis, kan øke risikoen for blodpropp. Dette gjelder særlig om du reiser tidlig etter operasjonen.

- *Komfort: Særlig bruk av bilbelte.
- *Utenlandsreiser: Tilgang på medisinsk hjelp ved reisemålet? Dekker reiseforsikringen din medisinsk hjelp etter en operasjon? Vil planene gjøre det mulig å ta hensyn til anbefalt aktivitetsnivå?

Seksuelt samliv

Dersom du ikke har fjernet livmoren din eller fått annen informasjon, er det trygt å gjenoppta samleie når du føler deg klar til det. Om skjeden din føles tørr, særlig om du har fått fjernet begge eggstokkene dine, kan du forsøke et glidemiddel fra apoteket.

Jobb/sykemeldingstid

Etter diagnostiske laparoskopier og enklere prosedyrer som for eksempel sterilisering, vil man vanligvis være i stand til å jobbe innen 1 uke. Etter operative laparoskopier kan du forvente å være tilbake på jobb innen et par uker. Tungt, fysisk krevende arbeid vil etter noen inngrep kreve lenger sykemeldingstid enn ved kontorarbeid.

Referanser

1. Pasientinformasjon – laparoskopi, Langebrekke, Veileder i generell gynekologi 2009
2. RCOG, Information for you after a laparoscopy
3. RCOG, Consent Advice no. 2, 2008: Diagnostic laparoscopy
4. UpToDate Jun. 20, 2014: Patient information: Minimally invasive surgery (The Basics)
5. UpToDate Jun. 20, 2014: Patient information: Hysterectomy (The Basics)
6. UpToDate Sept. 3 2014: Complications of laparoscopic surgery
7. AAGL, Aug. 22, 2014, MIS for Women: Laparoscopy
8. AAGL, Aug. 22, 2014: MIS for Women: Laparoscopic Surgery