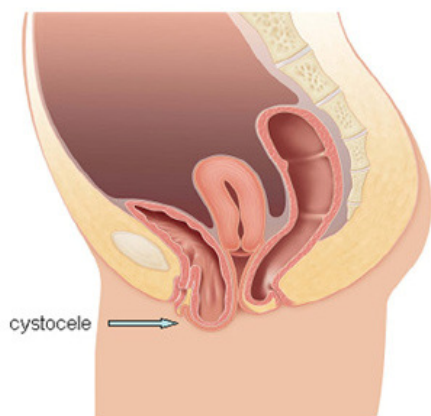
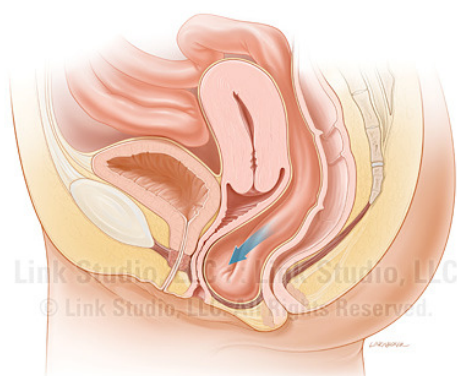
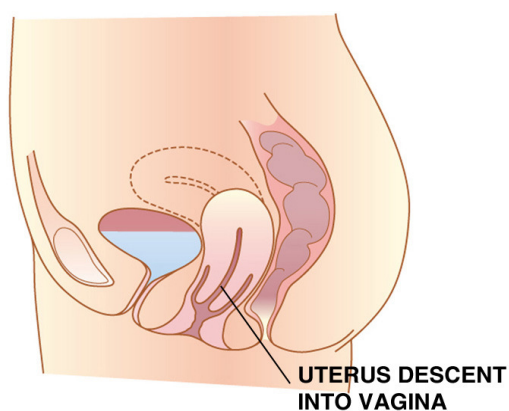


Nedsynkning af Underlivet (skedevæg, blære-tarm, livmoder)

Symptomer på nedsynkning:

Forskellige former for nedsynkning giver forskellige former for symptomer, som dels kan bestå i ufrivillig vandladning, men også det modsatte, besværet vandladning. Der kan desuden være afføringsproblemer, nedsynkningsfornemmelse m.m.



Livmoderhalsen, forreste eller bageste del af skeden eller en kombination af disse kan presse sig frem gennem skeden i større eller mindre grad.

Forundersøgelse:

Før en evt. operation aftales en forundersøgelse. Herved afklares, hvad der synker ned. Dette kan være urinblæren (skedens forvæg), livmoder og livmoderhals eller tarmen (skedens bagvæg).

Ved forundersøgelsen planlægges evt. operationstype og evt. forbehandling med hormon, ligesom operationstidspunktet aftales.

Operationen:

Operationen foregår i fuld bedøvelse eller lokal bedøvelse. Selve operationen består i opsyning af forreste skedevæg med blæren eller bageste skedevæg med endetarmen, samt fjernelse af et evt. skedebrok. Ved operationen forsnævres skeden, men dog ikke så meget, at et normalt samliv ikke kan fortsætte.

Efter operationen:

Det er vigtigt at være oppegående snarest muligt. Udskrivelse kan forventes samme aften eller dagen efter operationen.

Der kan i den første tid være en smule blødning og udflåd, som gradvist forsvinder.

Syning foretages med tråde, som ikke skal fjernes, men opløses og falder ud i løbet af nogle uger.

Efter den første uge efter udskrivelsen kan man gradvist genoptage mindre huslige sysler. Samliv, sport, strandbad, karbad m.m. kan påbegyndes efter ca. 4 uger.

Efter 4-6 uger vil man almindeligvis kunne gå

i arbejde, men har man hårdt arbejde til daglig, bør der gå mindst 6 uger.

Eventuelle komplikationer:

Af og til kan der være problemer med spontant at lade vandet. Denne tilstand skyldes lokal hævelse af vævet under urinrøret og er forbigående. Oftest løser problemet sig i løbet af det første døgn efter operationen, og vi vil selvfølgelig sikre, at du har fri vandladning, inden du forlader sygehuset. En sjælden gang kan der gå flere dage, og du vil blive instrueret i selv at tømme blæren med engangskateter (at RIKKE), indtil du opnår spontan vandladning.

Råd og vejledning efter udskrivelsen

Hvordan skal jeg forholde mig, når jeg kommer hjem?

Du skal tage den med ro den første uges tid, men i øvrigt leve normalt og forsigtigt genoptage dine daglige gøremål.

Du kan også været generet af lette smerter. Disse gener kan lindres med smertestillende håndkøbsmedicin, og forsvinder efter et par dage.

De fleste vil være i stand til at passe deres arbejde efter 4-6 uger.

Du må gerne dyrke almindelig motion (gåture, løb og cykling) straks efter udskrivelsen eller når du føler dig klar til det.

Forholdsregler

Du kan have let blødning fra skeden i nogle uger, indtil såret er helet og det er bedst at undgå samleje og karbad i denne periode. Du må gerne tage brusebad.

De første 4 uger efter operationen, bør du ikke løfte tunge ting (mere end 10 kg) eller dyrke hård sport (f.eks. tennis og badminton). Ligeledes bør du være forsigtig med tungt husligt arbejde (f.eks. støvsugning og gulvvask).

Du skal undgå at bruge tampon, så længe der er blødning efter operationen.

Mave-tarm funktion

Det er yderst vigtigt, at holde afføringen lind for at opnå det bedste resultat af operationen.

De første dage efter operationen har du sandsynligvis ikke afføring. Hvis du drikker rigelig væske, spiser godt og bevæger dig, kommer der hurtigere gang i tarmen. Du vil under indlæggelsen få tablet Magnesia, og det anbefaler vi, at du fortsætter med, til der er afføring.

Kontrol

Du skal ikke til kontrol efter operationen, med mindre du føler behov for dette.

Hvis der opstår problemer

Du er altid velkommen til at kontakte os, hvis der opstår problemer.

Ligeledes skal du kontakte os, hvis du får tiltagende smerter eller hvis du får feber.

Med venlig hilsen

PRIVATHOSPITALET MØLHOLT A/S

Per Lundorff, klinikejer,
Overlæge, dr. med., speciallæge i
gynækologi og obstetrik

QI 21.200-GYN-07, rev. 1. juli 2010