

Information om operation for

# Nedsynkning af underlivet

REGION



## Hvidovre Hospital

Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling

Gynækologisk Ambulatorium

# Indhold

Hvad er nedsynkning? .....	3
Hvad skal jeg gøre inden operationen? .....	4
Indlæggelsen.....	7
Hvordan foregår operationen? .....	10
Efter operationen .....	11
Hvad kan jeg selv gøre for at blive frisk? .....	11
Gener og ubehag efter operationen .....	11
Hvilke komplikationer kan der opstå? .....	13
Kontrol efter operationen .....	15
Udskrivelse.....	16
Hvornår kan jeg blive udskrevet? .....	16
Hvad må jeg lave efter udskrivelsen? .....	16
Hvad skal jeg undgå efter operationen? .....	16
Sygemelding.....	18
Spørgsmål og svar.....	18
Hvor henvender jeg mig ved problemer?.....	19
Hvor effektiv er operationen? .....	19
Hvad hvis jeg også har inkontinens? .....	20
Hvordan kan jeg selv forebygge ny nedsynkning? .....	21
Hvordan kan jeg selv forebygge blæreproblemer? .....	22

# Hvad er nedsynkning?

Nedsynkning er en slags brok i skeden. Det er blæren, endetarmen og livmoderen, der kan synke ned og eventuelt glide ud gennem skedeåbningen. Hvis livmoderen er fjernet, kan toppen af skeden synke ned.

Nedsynkning opstår, fordi vævet (muskler og bindevæv) i bækenbunden enten er blevet slapt eller ødelagt, for eksempel som følge af fødsler, hormonmangel, fysisk belastning, pressen ved toiletbesøg på grund af forstoppelse, kronisk hoste eller overvægt.

Andre sygdomme som for eksempel sukkersyge, diskusprolaps, bindevævssygdomme og visse underlivsoperationer medfører også tendens til nedsynkning.

Hvis du er i den fødedygtige alder, kan det være en fordel at udsætte operationen, til du har fået de børn, du ønsker. Hvis du har valgt at blive opereret for nedsynkning, selv om du ønsker flere børn, vil vi anbefale planlagt kejsersnit ved en ny fødsel.

# Hvad skal jeg gøre inden operationen?

## Hormon til skeden

### **A – Jeg har passeret overgangsalderen eller har tidligere fået fjernet æggestokkene**

- Vi anbefaler, at du allerede nu tager hormon til skeden hver dag i to uger og derefter to gange om ugen resten af livet, fx mandage og torsdage.
- Vi anbefaler, at du tager hormonet hver dag de sidste tre uger op til operationen.

### **B – Jeg har endnu ikke passeret overgangsalderen**

- Vi anbefaler, at du de sidste tre uger inden operationen tager hormon til skeden hver dag.
- Fra en uge efter operationen tages hormonet to gange om ugen i tre måneder.
- Vi anbefaler, at du igen tager hormon til skeden, når du har passeret overgangsalderen.

Hormonet er med til at gøre slimhinden i skeden mindre skrøbelig. Hormonet er også med til at forebygge blærebetændelse efter operationen, fordi det samtidig påvirker slimhinden i urinrøret. Formentlig er hormonet med til at sikre, at det bindevæv, der dannes, er stærkere. Hormon, der tages som stikpiller, øger ikke risikoen for brystkræft eller livmoderslimhindekræft.

## **Behandling af blærebetændelse**

- Vi anbefaler, at du en-to uger før operationen får undersøgt urinen hos din egen læge, så du kan få behandlet en eventuel blærebetændelse inden operationen.

## **Køb medicin inden operationen**

- Husk at købe Magnesia® (afføringsstabletter) og Panodil®, Pinex® eller Pamol®, så du har det i huset, når du kommer hjem efter operationen. Begge dele fås i håndkøb.

## **Lav knibeøvelser**

For at gøre musklerne i bækkenbunden stærkest muligt, er det vigtigt, at du laver knibeøvelser.

- Vi anbefaler derfor, at du tager imod vores tilbud om vejledning i knibeøvelser hos vores fysioterapeuter. Betragt det som en investering for livet.

## **Tilbud om rygestop**

Hvidovre Hospital er røgfrit. Vi kan tilbyde dig nikotin-plaster under indlæggelsen.

Hvis du er storryger, anbefaler Sundhedsstyrelsen, at du holder rygepause i to måneder op til operationen, da rygning medfører dårligere heling af såret og øger risikoen for komplikationer som for eksempel lungebetændelse.

- Vi anbefaler du holder op med at ryge, fordi hoste øger risikoen for ny nedsynkning.

## **Anbefalinger om alkohol**

Hvis du drikker alkohol, anbefaler Sundhedsstyrelsen generelt at kvinder drikker mindre end 14 genstande om ugen. Større forbrug af alkohol øger risikoen for komplikationer efter en operation.

## **Hold pause med blodfortyndende medicin**

Hvis du tager Magnyl®, Hjertemagnyl®, Idotyl®, Aspirin®, Treo®, Kodimagnyl®, Kodamid®, Migpriv® eller Gelonida® bør du holde pause med disse i syv dage før operationen, da disse tabletter påvirker blodpladerne og dermed blodets evne til at størkne, så der er større risiko for blødning i forbindelse med operationen. Af samme grund bør du ikke tage Ibuprofen®, Brufen®, Ibumetin®, Ipren® eller lignende i to-tre dage før operationen.

Hvis du får blodfortyndende medicin som Marevan® eller Marcoumar®, skal du holde pause med dette i to-tre dage op til operationen.

Hvis du får Plavix® og har fået en ballonudvidelse af hjertets kranspulsårer inden for de seneste 12 måneder, skal du gøre os opmærksom på det. Du må ikke holde pause med Plavix®, før hjertelægerne har sagt god for det.

# Indlæggelsen

## Hvordan foregår en typisk indlæggelse?

Du møder på Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, afsnit 420, opgang 4, 2. sal. Plejepersonalet viser dig til rette.

Husk at medbringe den medicin, du plejer at tage. Husk også toilet-sager, hjemmesko, eventuelt en badekåbe og noget at læse i.

## Undersøgelser

På indlæggelsesdagen skal du eventuelt have taget blodprøver og/eller et hjertekardiogram.

Du skal aflevere en urinprøve og eventuelt have lavet en ultralydskanning af blæren lige efter en vandladning, så vi kan se, hvor godt du tømmer blæren.

## Samtale med en gynækolog

I løbet af formiddagen kommer du til at tale med en gynækolog. Husk at gøre opmærksom på, hvis du stadig har et aktivt sexliv. Dette er vigtigt, så vi kan sikre os, at skeden ikke bliver gjort for snæver!

Hvis livmoderen er nedsunken, bliver den ofte fjernet, men det kan i nogle tilfælde være en fordel at nøjes med at fjerne den nederste del af livmoderhalsen og sy livmoderen op. Snak med gynækologen om, hvad der er det bedste i dit tilfælde.

## Information om bedøvelsen

Du kommer også til at tale med en narkoselæge. Hvis du har spørgsmål vedrørende bedøvelsen, kan du spørge narkoselægen til råds.

Hvis du skal have fjernet livmoderen eller have syet skedetoppen op, anbefaler vi, at operationen foregår i fuld bedøvelse. Narkoselægen vil eventuelt anbefale en rygmarvsbedøvelse (spinalanæstesi), men det afhænger af, hvad du ellers fejler. Det aftaler du med narkoselægen.

### **Klipning af kønshårene**

Du skal have klippet kønshårene. Plejepersonalet viser dig hvordan og kan hjælpe dig.

### **Du kan sove hjemme**

Om eftermiddagen foregår der ikke mere, så du kan eventuelt tage hjem, og du kan også sove hjemme.

### **Tarmen og maven skal være tom**

Hvis du skal have syet endetarmen op, skal du have et klyx (afføringsmiddel) om morgenen inden operationen. Hvis du har tendens til forstoppelse, skal du også have et klyx om aftenen inden operationen.

Du skal være fastende, dvs. du ikke må spise noget efter midnat. Du må gerne drikke vand, saft, te og kaffe, men uden mælk, indtil kl. 06 den dag, du skal opereres. Du må dog højst drikke to glas vand eller saft kl. 06.

### **Medicin**

Hvis du tager medicin til hverdag, skal du aftale med narkoselægen, hvilken medicin du skal tage kl. 06 på selve operationsdagen. Kl. 06 skal du tage smertestillende tabletter, så de virker, når operationen er overstået.

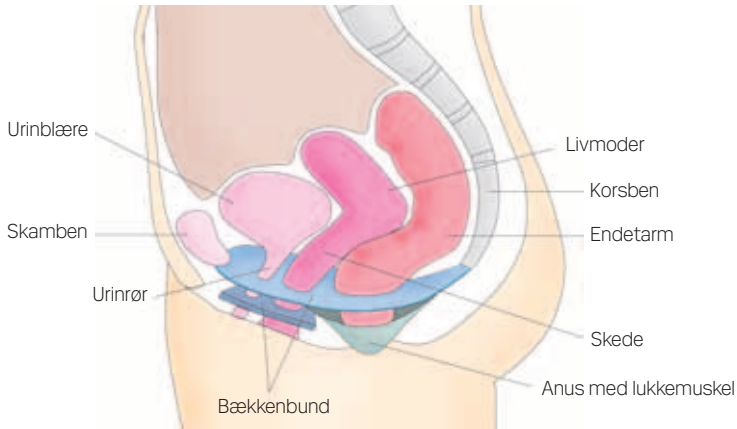


### **Forebyggelse af blodpropper**

Inden operationen får du støttestrømper på for at forebygge blodpropper i benene.

For at mindske risikoen for at få blodpropper i forbindelse med operationen, skal du have en indsprøjtning med blodfortyndende medicin en gang om dagen, så længe du er indlagt. Du får den første efter operationen.

# Hvordan foregår operationen?



Vi bestræber os på, at du bliver opereret af en af de læger, du allerede har talt med i ambulatoriet.

Operationen foregår gennem skeden. I meget sjældne tilfælde kan det blive nødvendigt at operere gennem et bikinisnit, eller hvis du har et ar fra navlen og ned via dette. Af og til kan vi først afgøre, hvor meget der skal syes op under selve operationen.

Afhængigt af hvilken type nedsynkning du har, og hvilken type operation du skal have foretaget, skal du eventuelt have antibiotika under operationen for at mindske risikoen for infektion bagefter.

Under operationen bliver der ofte lagt lokalbedøvelse i skeden. Du vil derfor kunne opleve en sovende fornemmelse i skridtet, balderne og evt. i benene i timerne efter operationen.

# Efter operationen

## Hvad kan jeg selv gøre for at blive frisk igen?

Forskning i afdelingen har vist, at man hurtigere bliver frisk, og at der er færre komplikationer efter en operation, hvis man spiser og drikker normalt og sørger for at være oppegående allerede samme dag, man bliver opereret.

- Vi anbefaler derfor, at du spiser normalt og drikker 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub>–2 liter væske, inklusive en-to proteindrikke samme dag, du er blevet opereret.
- Vi anbefaler, at du så vidt muligt er ude af sengen i tre timer eller mere på operationsdagen.

## Hvilke gener og ubehag kan jeg opleve i dagene efter operationen?

### ● Smerter

De fleste har smerter i de første dage. Det er vigtigt at forbygge smerter, derfor får du langtidsvirkende smertestillende tabletter to gange dagligt under indlæggelsen. Hvis det ikke er tilstrækkeligt, skal du sige til, så du kan få ekstra smertestillende medicin.

Efter udskrivelsen kan du fortsætte med håndkøbsmedicin, for eksempel Ipre<sup>®</sup> 200 mg, 2 stk. højst tre gange dagligt, og almindelig Panodil<sup>®</sup> 1 g, højst fire gange dagligt. Det er sjældent nødvendigt med smertestillende tabletter i mere end en uge efter operationen.



### ● **Blødning**

Hvis der har været sivende blødning under operationen, vælger lægen at lægge et langt stykke gaze i skeden (meche). Mechen kan føles som ubehag og trykken. Den bliver fjernet igen efter et par timer.

Det er helt almindeligt at bløde lidt fra skeden i to-fire uger efter operationen. Så længe trådene ikke har opløst sig, kan der i perioder fortsat komme lidt blod eller blodigt udflåd i op til to-tre måneder efter operationen.

### ● **Kateter**

De fleste har kateter under selve operationen. Kateteret bliver som regel fjernet ved operationens slutning, men hvis der er lagt en meche, eller hvis operationen er foregået i rygmarvsbedøvelse, fjerner vi først kateteret efter et par timer.

### ● **Svie ved vandladning**

Det svider ofte lidt ved vandladningen de første dage. For at sikre at du tømmer blæren godt nok, skal du gå på toilettet ca. hver 3.-4. time i dag- og aftentimerne. Du skal gøre personalet opmærksom på, hvis du ikke kan tisse, eller hvis du kun kommer af med ganske små portioner urin ad gangen.

### ● **Afføringstrang**

Ved opsyning af endetarmen kan du de første uger efter operationen føle afføringstrang uden at skulle på toilettet. Det skyldes, at operationssåret trykker på endetarmen.

### ● **Trækken fra lænden**

Ved opsyning af skedetoppen kan du opleve trækken i lænden og evt. ned i balderne. Det skyldes, at de ledbånd, vi syr skedetoppen op til, kommer omme fra lænden.

### ● **Ømhed når du sidder**

Hvis du er øm, når du sidder, kan du sætte dig på en blød pude. Prøv at sidde så naturligt som muligt, så du ikke spænder og dermed risikerer at få muskelinfiltrationer. Du må ikke sidde på en "badering", da det giver hævelse og dermed dårlig heling af såret.

## **Hvilke risici og komplikationer kan der være i forbindelse med operationen?**

Enhver operation indebærer en lille risiko, ligesom der er en lille risiko ved selve bedøvelsen.

### ● **Blærebetændelse**

Den mest almindelige komplikation er blærebetændelse inden for de første uger efter operationen. Hvis du får symptomer på blærebetændelse (svie og skæren ved vandladning samt konstant trang til at lade vandet), skal du henvende dig til din egen læge.

### ● **Problemer med at tømme blæren**

Nogle patienter oplever, at de ikke kan tømme blæren i dagene lige efter operationen på grund af smerter og hævelse i vævet

omkring operationssåret. Risikoen er størst, hvis du også havde problemer med at tømme blæren før operationen. Sker det, hjælper personalet dig med at tømme blæren med et tyndt kateter. Af og til kan det være nødvendigt at tømme blæren hver 3.-6. time i en kortere periode og give medicin, der letter vandladningen.

#### ● **Blodansamling**

Nogle patienter får en lille blodansamling bag operationssåret. En lille blodansamling kan give lidt trykkende ubehag, men den forsvinder som regel af sig selv i løbet af få uger.

#### ● **Betændelse**

I meget sjældne tilfælde kan der gå betændelse i en blodansamling eller i selve operationssåret. Sker det, eller hvis en blodansamling er så stor, at den giver stærke smerter, kan det være nødvendigt at give antibiotika og tømme blod eller betændelse ud under fuld bedøvelse.

#### ● **Blodtransfusion**

I meget sjældne tilfælde kan det bløde så meget, at det blive nødvendigt med blodtransfusion.

#### ● **Rift i blære eller tarm**

I sjældne tilfælde kan der opstå en rift i blæren eller tarmen under operationen. Det giver som regel ingen problemer, da det bliver syet til igen med det samme. Hvis der har været hul på blæren, er det nødvendigt med et kateter i nogle dage.

### ● **Inkontinens**

I sjældne tilfælde opstår inkontinens (det at man ikke kan holde på vandet og lækker urin ufrivilligt) efter operationen. Hvis det sker for dig, er det vigtigt, at du gør os opmærksom på det, så vi kan tilbyde dig den nødvendige behandling i vores ambulatorium. I nogle tilfælde kan det blive nødvendigt at operere for inkontinens på et senere tidspunkt.

### ● **Snæverhed i skeden**

På grund af arvævvet kan der opstå en vis snæverhed i skeden. Det kan give anledning til smerter ved samleje. Ved at genoptage samlivet tre-fire uger efter operationen, og ved at bruge lidt glidecreme i starten, forsvinder denne gene som regel helt.

### ● **Stikkende tråde**

De tråde, du bliver syet med, er 10-12 uger om at blive opløst. Af og til kan trådene stikke gennem slimhinden i skeden, så de generer partneren. Sker det, kan I prøve at anvende kondom og lidt glidecreme. Hvis ikke det hjælper, må I vente med samleje, da det er vigtigt, at trådene ikke bliver fjernet, før såret er helet.

# Udskrivelse

## Hvornår kan jeg blive udskrevet?

De fleste er klar til at blive udskrevet i løbet af en-to dage efter operationen.

Inden udskrivelsen skal du have lavet en ultralydsskanning af blæren lige efter en vandladning, så vi kan se at du tømmer blæren tilstrækkeligt.

## Hvornår må jeg gå i gang efter udskrivelsen?

Du må genoptage dine daglige aktiviteter og gøremål, så snart du kan og har lyst.

Du må altså gerne lave knibeøvelser, let gymnastik, gå ture, cykle, køre bil, købe ind, gøre rent, vaske tøj osv., så længe du ikke løfter noget tungt (se nedenfor), og så længe det, du laver, ikke giver ubehag eller smerter i såret eller i underlivet.

## Hvad skal jeg undgå lige efter operationen?

Du skal undgå løft på mere end 10 kg ad gangen i de første to uger efter operationen for ikke at belaste operationssåret. Dette gælder, uanset hvad du laver.

Du skal undlade at have samleje i de første tre uger efter operationen, da operationssåret skal have ro.

Så længe du har blodigt udflåd efter operationen, bør der anvendes kondom ved samleje.

Du skal undlade at anvende tamponer, så længe det bløder efter operationen, og du bør af den grund undlade at gå i svømmehal.



Du skal undlade at dyrke hård sport/motion i de første tre uger efter operationen. Med hård sport/motion mener vi for eksempel aerobic, lange løbeture, tennis og badminton.

# Sygemelding

## **Hvor længe skal jeg være sygemeldt?**

Forskning i afdelingen viser, at kort sygemelding ikke øger risikoen for ny nedsynkning, snarere tværtimod.

## **Stillesiddende arbejde og arbejde med løft under 10 kg**

Du får en sygemelding på to uger, men du må gå på arbejde, så snart du føler dig klar til det.

## **Arbejde med løft over 10 kg**

Du får en sygemelding på to uger. Hvis du kan tilrettelægge dit arbejde, så du kan undgå tunge løft, må du gå på arbejde, så snart du føler dig klar til det.

## **Arbejde med meget tunge løft (dvs. 20-30 kg eller derover)**

Du får en sygemelding på tre uger. Hvis du kan tilrettelægge dit arbejde, så du helt kan undgå tunge løft, må du gå på arbejde, så snart du føler dig klar til det.

Sygemeldingen kan evt. forlænges med en uge ad gangen af din egen læge, hvis der er behov for det.

# Spørgsmål og svar

## **Hvor henvender jeg mig ved problemer?**

Hvis der i ugerne efter operationen opstår høj feber, kraftig blødning (stærkere end kraftig menstruation) eller kraftige underlivsmerter, hvor det ikke er tilstrækkeligt med den håndkøbsmedicin, vi har anbefalet, skal du i dagtimerne henvende dig til din læge. Hvis din læge skønner det nødvendigt, kan han/hun ringe og få en tid til dig i vores akutklinik samme dag eller næste dag.

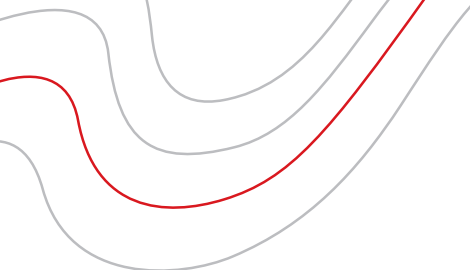
I aften- og nattetimerne samt i weekenden skal du henvende dig til vagtlægen, som så tager stilling til, om det kan vente til din egen læge åbner, eller om du skal vurderes af vagthavende gynækolog på Hvidovre Hospital.

Hvis der opstår noget akut i aften- og nattetimerne, og du ikke kan få fat i en vagtlæge, kan du henvende dig på skadestuen.

Hvis du senere hen får nye symptomer på nedsynkning eller problemer med inkontinens, er du velkommen til at blive henvist igen gennem din egen læge eller gynækolog.

## **Hvor effektiv er operationen?**

Operationen er som regel meget effektiv, men der er en vis risiko for med årene igen at få nedsynkning. Risikoen for at få nedsynkning igen er større, hvis vævet er dårligt som følge af hormonmangel, hvis du tidligere er opereret for nedsynkning, eller hvis nerverne til bækkenbunden er beskadigede efter for eksempel fødsler, sukkersyge eller diskusprolaps.



Risikoen for at få nedsynkning igen er også større, hvis du har kronisk hoste på grund af rygning, astma eller bronkitis, er overvægtig eller har tendens til at presse meget ved toiletbesøg på grund af forstoppelse.

Der er mange afførings- og vandladningssymptomer, som ikke skyldes nedsynkning.

Vi kan derfor ikke love, at alle afførings- og vandladningssymptomer forsvinder efter operationen.

### **Hvad nu, hvis jeg også har problemer med inkontinens?**

Det er vigtigt, at du taler med os om det, da de fleste kvinder med inkontinens kan slippe helt eller delvis af med problemet, hvis de får den rigtige rådgivning og behandling.

Operation for nedsynkning er ikke en operation for inkontinens. Hvis du har problemer med inkontinens, kan vi ikke garantere, at det bliver bedre efter denne operation. Ny forskning fra Norge viser, at omkring halvdelen af de kvinder, der havde inkontinens før operation for nedsynkning, ikke havde behov for yderligere behandling af inkontinensen.

Hvis du stadig har problemer med inkontinens efter operationen, tilbyder vi dig behandling i det omfang, det er nødvendigt.

I sjældne tilfælde kan inkontinensen forværres efter en operation for nedsynkning. Hvis det sker for dig, tilbyder vi dig behandling i det omfang, det er nødvendigt.

## **Hvordan kan jeg selv forebygge ny nedsynkning?**

### **Træn bækkenbunden hver dag**

Bækkenbundstræning (= knibeøvelser) styrker de muskler, der er med til at holde skeden, blæren, endetarmen og livmoderen på plads. Sørg også for at knibe sammen i bækkenbunden hver gang, lige inden og imens du hoster, nyser, løfter, løber, rejser og sætter dig osv.

### **Fortsæt med hormonstikpiller til skeden to gange om ugen**

Hvis du har passeret overgangsalderen, eller hvis du har fået fjernet æggestokkene, bliver slimhinden i skeden og urinrøret ofte skrøbelig, hvis der ikke kunstigt tilføres det østrogenerne hormon. Vi anbefaler derfor, at du fortsætter med hormon til skeden to gange om ugen livet ud. Du må gerne tage hormon til skeden, selv om du er opereret for kræft i bryst eller livmoder.

Hvis du ikke har passeret overgangsalderen og ikke har fået fjernet æggestokkene, anbefaler vi, at du fortsætter med lokalhormon to gange om ugen i tre måneder efter operationen, da undersøgelser viser, at bindevæv påvirket af hormon er stærkere.

### **Undgå overvægt og kronisk hoste**

Begge dele belaster bækkenbunden og øger risikoen for ny nedsynkning.

### **Undgå forstoppelse og undgå at presse i forbindelse med toiletbesøg**

Det belaster bækkenbunden at presse, og derfor øger forstoppelse/træg mave risikoen for ny nedsynkning.

### **Drik rigeligt og sørg for motion**

Du undgår bedst forstoppelse ved at drikke 1½–2 liter væske dagligt, spise fiberrigt og ved at få motion hver dag.

### **Brug afføringsmiddel**

Selv om du ikke plejer at have forstoppelse, anbefaler vi, at du tager en-to magnesia tabletter dagligt i to-tre uger efter operationen. Hvis du herefter har tendens til træg mave/knoldet afføring, kan du evt. prøve. HUSK. Det kan også være nødvendigt at fortsætte med et afføringsmiddel efter behov. Prøv f.eks. en-to tabletter magnesia eller seks-otte dråber Laxoberal® eller Picolon® i lidt vand ved sengetid, hvis du ikke har haft afføring i to-tre dage i træk. Spørg eventuelt din læge til råds.

### **Hvordan kan jeg selv forebygge blæreproblemer?**

Sørg for at drikke 1½–2 liter væske dagligt (alt væske skal regnes med, også te og kaffe).

Blæren har bedst af at blive tømt regelmæssigt. Det gør du bedst ved at lade vandet ca. hver 3.-4. time i dag- og aften timerne, ved at give dig god tid og ved at unklade at presse under vandladningen.

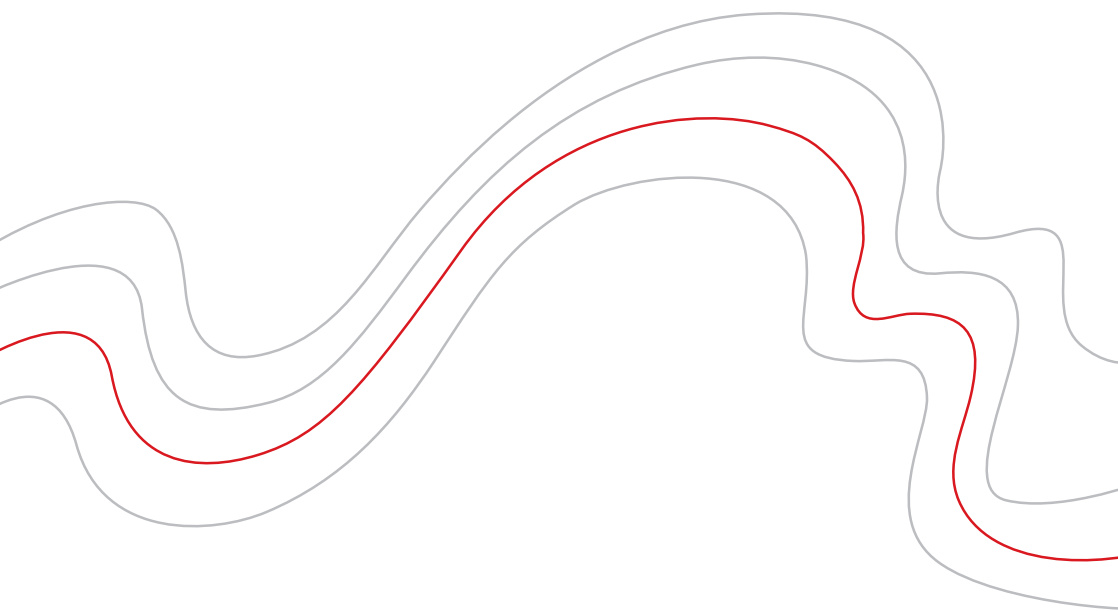
Hvis du har svært ved at tømme blæren fuldstændigt, er det en god idé at lave tredobbelt vandladning (også kaldet triple voiding). Spørg efter vores folder om triple voiding.

### **Kontrol efter operationen**

Vi tilbyder dig, at du kan komme til kontrol i ambulatoriet i det omfang, det er nødvendigt. Det afhænger af den type operation, du har gennemgået, og forløbet efter operationen.

## Kontakt os

Hvis du efter udskrivelsen får brug for at tale med en læge eller sygeplejerske, for eksempel hvis du oplever kraftig blødning, høj feber eller kraftige smerter, kan du kontakte Sengeafdeling 420, **telefon 36 32 24 20**



**center 4** Gynækologisk Ambulatorium  
Afsnit 537 • Tlf. 36 32 26 31

Sådan finder du vej:  
Gå til Center 4 i ambulatorie-etagen

