

Kikkertoperation (laparoskopi/-tomi) Patientinformation

Hvad er formålet med indgrebet?

Der kan være flere forskellige årsager til, at operationen foretages. Typisk kan der være mistanke om knude eller vandsvulst (cyste) i æggestokken, muskelknude (fibrom) på livmoderen, væskefyldt æggeleder, mistanke om forekomst af livmoderslimhindeligende væv (endometriose) i bughulen.

Hvad kan udføres ved operationen?

Cyste på æggestokken kan fjernes. Ved større cyste i æggestokken kan det ofte blive nødvendigt at fjerne hele den ene æggestok. Fibrom på livmoderen kan fjernes. Områder med endometriose kan fjernes.

Findes den ene eller begge æggeledere så beskadigede, at normal funktion fremover er usandsynlig, kan det være en fordel, at den beskadigede æggeleder fjernes.

Findes der under operationen kræftforandringer i æggestokken, anbefales det normalt, at begge æggestokke, livmoderen, blindtarmen og ”fedtforklædet” på tyktarmen fjernes samtidigt. Dette kræver altid åben operation (laparotomi).

Hvorledes bør jeg selv forberede mig til operationen?

Tager du medicin på grund af sygdom, er det vigtigt, at denne behandling justeres så godt som muligt op til operationen. Du bør altid diskutere dette med lægen i god tid før operationen. Tobak, alkohol, diverse håndkøbsmedicin, smertestillende præparater og en del naturmedicin svækker immunforsvaret og/eller øger blødningstendensen. Se venligst særlig vejledning herom.

Hvad sker der på ved forundersøgelsen?

Du møder på sengeafdelingen, afsnit G 0121 el. 0122 opgang 1, plan 2 – typisk dagen før operationen. Du taler her med plejepersonale, læge og narkoselæge, der sikrer, at du er klar til indgrebet næste dag, samt informerer dig om det videre forløb. Du får eventuelt taget blodprøver.

Husk at oplyse om anvendelse af medicin, stifttænder, tandproteser, tidligere overfølsomhedsreaktioner (allergi), høfeber, astma, bronkitis, hjerteproblemer, stofskiftesygdom eller sukkersyge samt om eventuelle tidligere problemer med bedøvelse.

Du vil om muligt få lejlighed til at hilse på den læge, der skal operere dig næste dag. Det er vigtigt på forhånd at have aftalt, hvad der skal udføres ved operationen (se foregående). Disse undersøgelser tager typisk 2-3 timer, hvorefter du kan normalt kan gå hjem.

Du møder du på afdelingen igen om morgenen, den dag du skal opereres. Er der praktiske problemer forbundet hermed, er det muligt at overnatte på afdelingen natten før operationen.

Dagen før operationen

Endetarmen skal være udtømt ved operationen. Du skal derfor aftenen før operationen tage et klyx i endetarmen. Du instrueres nærmere af sygeplejersken.

Hvad sker der på operationsdagen?

Faste

Du må ikke spise eller drikke mælkeprodukter fra kl. 24 dagen før operationen. Du må drikke højst 2 dl (200 ml) vand, klar saft, te eller kaffe indtil kl. 06 om morgenen på operationsdagen. Hvis du ryger, må du efter midnat højst ryge to cigaretter.

Bad

Du bør hjemme foretage almindeligt toilette inklusive brusebad; vær specielt omhyggelig med at rense navlen. Undlad at smøre creme på kroppen efter badet. Du må gerne bære tandprotese, briller, høreapparat og paryk, men ikke smykker eller kontaktlinser. Du må ikke have læbestift eller neglelak på, da det kan vanskeliggøre observationen under bedøvelsen.

Du får på sengeafdelingen klippet den øverste del af kønsbehåringen af med en elektrisk hårklipper.

Forebyggelse af blodprop

For at forebygge opståen af blodprop skal du normalt have støttestrømper på under operationen samt så længe, du ligger i sengen efter operationen. Støttestrømperne udleveres på afdelingen. Du får endvidere indsprøjtning med blodfortyndende medicin (Fragmin[®]) en gang dagligt.

Du bliver kørt til operationsstuen i din seng. På operationsstuen får du lagt et tyndt plastickateter (drop) i en blodåre i hånden. Du får siden bedøvelsen gennem dette drop.

Hvorledes foregår operationen?

Oftest indledes operationen som "kikkertoperation" (laparoskopi). Der blæses luft ind i bughulen gennem et tyndt rør, og der indføres herefter en kikkert gennem et lille snit i navlen. Der indføres instrumenter gennem et eller flere snit nedadtil i bugvæggen. Hvert snit er nogenlunde af størrelse som et knaphul. Undertiden kan hele operationen gennemføres som kikkertoperation, men det kan af tekniske årsager blive nødvendigt undervejs at ændre operationen til åben operation. Har du allerede et ar i bugvæggen efter operation i underlivet, åbnes bugvæggen her. Ellers lægges som regel et 10-20 cm langt vandret snit lige over kønshårene ("bikinisnit"). Er det mistanke om kræft i bughulen, lægges normalt et snit i midtlinien fra navlen til skambenet. Blæren holdes tom for urin ved hjælp af et kateter, der oplægges i blæren, efter du er blevet bedøvet. Varigheden af selve operationen varierer meget, men er normalt mellem en og to timer. Kikkertoperation kræver altid fuld bedøvelse.

Hvad sker der efter operationen?

Du vågner på operationsstuen og bliver herefter eventuelt kørt på Opvågningsafdelingen, hvor du ligger et par timer. Du bliver herefter kørt tilbage til afdelingen. Du har da fortsat drop i armen og ofte også kateter i blæren. Drop og kateter kan som regel fjernes om aftenen eller dagen efter operationen. Lægen eller sygeplejersken vil kort orientere dig om resultatet af operationen samme aften samt igen ved stuegang den følgende dag.

Smerter og kvalme?

Efter kikkertoperation er det normalt at have lette smerter i mave og skuldre på grund af den luft, der blæses ind i bughulen under operationen. Smerterne forsvinder i løbet af et par dage.

Efter åben operation vil der oftest være sårsmarter det første par dage. Du får tilbudt smertestillende medicin efter behov. Smerter skal så vidt overhovedet muligt undgås. Smertestillende medicin virker bedst, hvis smerten tages i opløbet; sig derfor til, når du mærker smerter!

Der kan være kvalme efter operationen, og du får tilbudt kvalmestillende medicin.

I gang igen

Kvalme forebygges, risikoen for komplikationer mindskes, og du bliver hurtigere frisk igen, hvis du kommer op af sengen så hurtigt som muligt efter operationen. Du får hjælp til at komme op allerede samme aften. Det er vigtigt, du begynder at spise og drikke så hurtigt som muligt. Du kommer dig ligeledes hurtigere, hvis du hurtigt får gang i maven; du bliver derfor tilbudt et svagt afføringsmiddel (magnesiatablet) i dagene efter operationen. Det er endvidere vigtigt, at du får motion, drikker rigeligt og spiser kost, der sætter maven i gang (f.eks. råkost, salat, groft brød, øllebrød og svesker).

Såret

Plastrene kan fjernes dagen efter operationen, og du kan herefter tage brusebad. Såret/sårene er syet med enten nylontråd eller opløselig tråd. Tal med lægen eller plejepersonalet om, om der er tråde, der skal fjernes.

Blødning fra skeden

Der vil ofte være let blødning eller udflåd en uges tid efter operationen. Dette skyldes ofte et hjælpeinstrument, der placeres i livmoderhalsen under operationen.

Hvilke komplikationer kan opstå i forbindelse med operationen?

I enkelte tilfælde kan der opstå let blærebetændelse på grund af kateteret i blæren. Der kan optræde blodansamling eller infektion i operationssåret, hvilket kan nødvendiggøre åbning af operationssåret. Der kan endvidere optræde føleforstyrrelser i huden omkring operationssåret. Disse forsvinder oftest i løbet af nogle måneder.

I meget sjældne tilfælde kan der forekomme efterblødning fra operationsstedet i bughulen, eller tarm eller urinveje kan blive beskadiget under operationen. Dette kan nødvendiggøre ny operation.

Ved enhver operation indebærer selve bedøvelsen en vis – om end meget ringe – risiko.

Hvor længe behøver jeg at være indlagt ?

Efter kikkertoperation kan man normalt udskrives 1-2 dage efter operationen - undertiden allerede samme aften. Efter åben operation kan man normalt udskrives efter 2-4 dage.

Hvorledes skal jeg forholde mig efter operationen?

Du skal tage den med ro nogle dage, men kan i øvrigt leve normalt. Du bør undgå karbad og samleje den første uge efter operationen. Efter åben operation bør du ikke belaste såret længere end til din smertegrænse de første 3-4 uger efter operationen. Du bør ikke løfte mere end 10 kg eller dyrke hård sport (tennis, badminton o.lign.) før 2 uger efter operationen. Almindelig motion (gang, cykling, løb, bækkenbundsøvelser o.lign.) kan genoptages 1 uge efter operationen, eller når du føler dig i stand til det. Kar- og svømmebadning bør først genoptages, når trådene er fjernet og blødning fra skeden er

ophørt.. Arbejde bør først genoptages 2 uger efter operationen. Fysisk kræv ende arbejde bør dog først påbegyndes 3-4 uger efter operationen.

Det er almindeligt at føle sig træt i ugerne efter operationen, og der optræder ofte dage, hvor humøret er dårligt uden umiddelbar årsag. Dette aftager i takt med at kræfterne vender tilbage.

Hvis din blodprocent (hæmoglobin) er lav, kan det være en fordel at tage jerntilskud nogle uger efter operationen.

Får du i den første uge efter operationen feber eller smerter, bør du kontakte afdelingen eller din læge. Du bør inden udskrivelsen diskutere eventuel ambulans kontrol her eller hos din egen læge med lægen, der udskriver dig.

Hvor længe skal jeg være sygemeldt ?

Efter kikkertoperation er man normalt sygemeldt i 1-2 uger; efter åben operation i 2-4 uger afhængigt af dit arbejde, og hvordan du har det. Sygemelding kan ske herfra eller via din egen læge. Brug rekreationsperioden til gradvist at komme i gang.

Ris – og ros?

Vi er meget interesserede i dine eventuelle kommentarer til din indlæggelse i afdelingen. Kommentarer – også anonyme - kan afleveres på afdelingen eller sendes som brev.

Med venlig hilsen
Personalet, Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling
Tlf. 48 29 37 60 (Afsnit G 0121).