

PREOPERATIV PATIENTFORMATION

2017-01-11/ EÖ

Framfallsoperation med inläggning av nät

Vad är framfall?

Bäckenbotten ligger längst ner i bukhålan och fungerar som ett stöd för livmodern, urinblåsan, ändtarmen och slidan. Om vävnaderna i bäckenbotten blir försvagade och samtidigt utsätts för påfrestningar kan något eller flera av organen i underlivet sjunka ned. Detta kallas för framfall. Risken för att få framfall ökar med åldern. Framfall är en vanlig anledning till att kvinnor söker läkare och 8 % av alla kvinnor genomgår någon gång i livet en operation för framfall. Framfallsoperation är ett av de vanligaste ingreppen på en kvinnoklinik.

Vilka symtom ger framfall?

Det vanligaste symtomet är att någonting buktar fram i slidmyrningen och att det känns tungt och skaver i underlivet. Man kan också få svårt att tömma urinblåsan eller tarmen. Besvären kommer oftast gradvis. Mer än var tredje kvinna som har framfall har samtidigt besvär med urinläckage eller urinträngningar.

Vad orsakar framfall?

Allt är inte känt om vad som orsakar framfall, men sannolikt beror det på att stödjevävaden, bindväven, i bäckenbotten är försvagad. Det kan vara ärftligt. Muskulaturen i bäckenbotten fungerar också som stöd. Om dessa eller deras nerver skadas av, till exempel en sjukdom eller efter en förlossning, ökar risken för framfall. Vävnaderna i bäckenbotten blir naturligt också svagare när man blir äldre. Risken för framfall ökar om bäckenbotten utsätts för påfrestningar. Det kan till exempel bero på graviditet och förlossning, fysiskt tungt arbete, övervikt, kronisk hosta samt förstoppning. Kvinnor som har fött barn genom slidan har betydligt större risk för att få framfall än kvinnor som inte har fött barn eller har fött med kejsarsnitt. Risken ökar med antalet förlossningar.

Vilken operationsmetod används?

Eftersom framfall beror delvis på att bindväven är försvagad, och eftersom det är relativt vanligt att man får återfall (upp till 17 %), har det på senare tid införts en metod där ett nät av syntetiskt material fästs över framfallet. En sådan operation görs oftast som en andra operation där den första operationens resultat inte har hållit på grund av för svag bindväv. Nätet ersätter stödjevävnad. Endast i enstaka fall läggs nät in vid en första framfallsoperation.

Finns det risk för komplikationer?

Vid varje operation finns det risk för komplikationer, både under och efter operationen, vilket kan leda till en förlängning av sjukhusvistelsen. De vanligaste komplikationerna är blödning under ingreppet och infektion. Det föreligger även en mycket liten risk för att urinblåsan skadas under operationen. Man kan få svårt att kissa och tömma blåsan tillräckligt efter operationen vilket kan leda till att man behöver ha en urinkateter i blåsan under en till flera dagar och att man kan behöva lära sig att själv tömma urinblåsan med en tappningskateter. På sikt kan även erosion uppstå vilket innebär att slemhinnan i slidan försvagas så att nätet

PREOPERATIV PATIENTFORMATION

2017-01-11/ EÖ

hamnar ytligt i slidan vilket kan ge besvär med skav och kan innebära att man behöver operera bort delar av nätet. Detta är dock relativt ovanligt.

Vad händer på besöket innan operation?

På inskrivningsdagen kommer du till avdelningen och träffar gynekolog, narkosläkare och barnmorska. En bedömning av vilken operationsmetod som passar för dig görs och du får information om ingreppet. Undersköterska tar blodprover. Inskrivningen tar 2-4 timmar, i enstaka fall kan det ta längre tid.

Vilken narkos och bedövning används?

Valet av narkos och bedövning skiljer sig åt beroende på vilken operationsteknik som används. Oftast ges ryggbedövning och lugnande så att man blir trött och känner sig avslappnad under operationen.

Vad händer på operationsdagen?

Om du medicinerar med blodförtunnande läkemedel som ex **Waran, Plavix, Xarelto, Eliquis eller Clopidogrel** skall du inför operation göra uppehåll med dessa. För Waran gäller att du kontaktar din AK mottagning och meddelar att du skall opereras. Det är din mottagning som sköter läkemedelsordinationen. För övriga blodförtunnande läkemedel får du besked av inskrivande läkare när du skall sluta ta dessa. Om du tar tablett **Metformin**, för diabetes skall du inte ta den 48 timmar innan operation

Ta med dina vanliga mediciner till sjukhuset, men **du ska endast ta de mediciner som narkosläkaren har sagt att du ska ta på operationsdagens morgon**. Tabletterna kan sköljas ner med lite vatten. Eventuella astmamediciner i inhalationsform tas med till operationsavdelningen.

Omedelbart efter operationen flyttas du till uppvakningsavdelningen där du observeras ett par timmar så att du inte har för ont och tills du kan röra benen om du har fått ryggbedövning.

I samband med operationen får du en urinkateter som ligger kvar i urinblåsan till dagen efter operationen. Du får också en tygtrasa, en så kallad tamponad, i slidan för att motverka blödning i operationsområdet som även den ligger kvar till morgonen efter operationen.

För bästa operationsresultat är det viktigt att du efter operationen snabbt kommer upp ur sängen, äter normalt och klarar din personliga hygien själv.

Vad händer efter operationen?

Dagen efter operationen informerar läkaren dig om operationen och utskrivningen utförs. Om du inte är klar att gå hem så senareläggs utskrivningen, oftast till dagen därpå. Har du frågor är det bra att ställa dem till läkaren innan hemgång. Ifall sjukintyg behövs tas det också upp vid utskrivningssamtalet.

Det är normalt att känna sig ganska trött första tiden efter operationen men med en lagom balans mellan aktivitet och vila så kommer du snart känna att krafterna återkommer.