

# LAPAROSCOPIC ASSISTED VAGINAL HYSTERECTOMY (LAVH)

## Hysterectomy is the removal of a woman's uterus (womb) and cervix surgically.

An LAVH is the removal of the womb using both keyhole surgery and vaginal surgery.

It is performed for a variety of reasons and is a less invasive alternative to open surgery.

### Why perform an LAVH?

- To stop bleeding in women with severe irregular, painful or heavy periods.
- To treat conditions of the womb such as
  - Fibroids
  - Abnormal vaginal bleeding
  - Endometriosis
  - Malignant and premalignant disease of the lining of the womb
- Prolapse of the womb into the vagina

### What happens during an LAVH?

An LAVH is a common surgical procedure. It requires a general anaesthetic (you will be asleep for the procedure).

A catheter is put into your bladder when you are asleep to drain urine from your bladder and lower the risk of injury to it during the operation.

The procedure is performed in two parts:

- Laparoscopically (via keyhole): Three to four incisions are made to your abdomen. The first of these is just below your umbilicus (bellybutton). Carbon dioxide gas is put into your abdomen to lift the wall of your abdomen, so the surgeon has a clear view of your internal organs. An instrument, called a trocar, is put into your abdomen and a lighted telescopic camera (laparoscope) is inserted through this. The laparoscope magnifies the view of your abdomen so the surgeon can see your organs clearly on a screen. The womb and fallopian tubes are identified and separated from their attachments all the way down to the cervix (neck of the womb).

- Vaginal side: The womb is then removed downwards through the vagina. The top of the vagina is then sewn over to close the hole the womb was removed through. The top of the vagina is now referred to as the vaginal 'vault'.

As part of the procedure it may be necessary to remove one or both ovaries; this will be discussed before your surgery. If you are not menopausal, removal of both ovaries will make you menopausal and you may need Hormone Replacement Therapy (HRT); this will be discussed with you before surgery.



### What are the advantages of laparoscopic surgery?

Making smaller incisions during laparoscopic surgery has several benefits, including:

- Less pain after the operation, which can be controlled with pain-relieving tablets or suppositories rather than a pain-relieving injection
- Less blood loss
- Smaller, less noticeable scars
- A shorter stay in hospital (generally one to two days compared with five to seven days after open surgery (surgery involving a large incision to the tummy).
- Wounds are quicker to heal and less likely to become infected
- Being able to return to normal activities and work faster than after open surgery.

### What are the risks?

The risks detailed below are related to having a laparoscopic procedure.

**Vaginal bleeding/discharge:** Some women have a small blood stained discharge post-op, occasionally it may be quite heavy. This should reduce following the operation. Inform your nurse if this occurs as it may be a sign of your wound not healing, a blood clot or infection. If you have a heavy or offensive loss after discharge you should contact your doctor.

**Bleeding:** As well as vaginal bleeding, there is a risk some blood vessels sealed off during removal of the womb may bleed internally. This can occur during or directly after your operation. If it is severe you may need a blood transfusion or, very rarely, need to be brought back to theatre to stop it. An abdominal drain (tube) may be placed to observe for internal bleeding.

**Infection:** There is a risk of infection with any invasive operation. Most infections occur in the bladder or vagina. There is a risk of a chest infection also, especially if you have a lung condition or you smoke. Another area of infection may be the wounds, this would be seen as redness or discharge from the wounds. Your temperature and other observations will be taken regularly to look for signs of infection.

**Damage to bowel or bladder:** Due to the anatomy of the pelvis there is a small risk of damage to the bladder, or bowel, which all lie very close to your womb. The risk is very small: it occurs in only three out of every 1,000 patients.

**Damage to ureters:** The risk of injury to the ureters (tubes draining urine from the kidneys to the bladder) is about one in 100 patients having laparoscopic surgery. In some cases the injury can be repaired during keyhole surgery however, in most cases a longer incision in the abdomen is needed to repair the injury and the rest of the operation will be done through this longer incision.

**Adhesions/Hernia:** Almost all patients undergoing abdominal surgery will develop adhesions; these are scar tissue that can cause bowel to stick together. They normally do not cause any symptoms; however, they can sometimes cause pain and problems with bowel function. A hernia is a defect in a scar which may require correction with surgery; this is rare as the incisions are so small.

**Thrombosis:** Major surgery is a risk factor for developing blood clots in your legs called deep vein thrombosis (DVT) or lungs, called Pulmonary Emboli (PE). You will be assessed for your risk of this and be advised to wear anti-embolism stockings whilst you are not fully mobile and you will be given injections into your abdominal wall to thin the blood.

**Conversion to open surgery:** With any laparoscopic surgery there is a small chance that your doctor is unable to proceed with the surgery through the keyhole approach and needs to open the abdomen in order to proceed with the surgery.

### When will I come in for my operation?

You will be informed by the Admission Office of the time and date of your admission.

You will be admitted to the ward on the day of your operation.

The ward clerk or one of the nurses will greet you and show you to your room.

Your temperature, pulse, blood pressure, respiration rate, height, weight and urine are measured to give the nurses and doctors a base line (normal reading) from which to work.

You will be given special surgical stockings (anti-embolism stockings) to wear and may start having injections to prevent blood clots (also known as DVT or deep vein thrombosis) forming after surgery. This is necessary because when you are recovering from the operation, you may be less able to walk around and keep the blood circulating in your legs.

Before going to the operating theatre, you will be asked to take a bath or shower and change into a theatre gown. All make-up, nail varnish, jewellery (except wedding rings, which can be taped into place) and contact lenses must be removed.

### What can I expect after a laparoscopic hysterectomy?

Usual length of stay in hospital: You may be able to go home within 24 hours or, depending on your circumstances, you may need to stay in hospital for one to two days.

**After-effects of general anaesthesia:** Most modern anaesthetics are short lasting. You should not have, or suffer from, any after-effects for more than a day after your operation. During the first 24 hours you may feel more sleepy than usual and your judgement

may be impaired. You are likely to be in hospital during the first 24 hours but, if not, you should have an adult with you during this time and you should not drive or make any important decisions.

**Catheter:** You may have a catheter (tube) in your bladder to allow drainage of your urine. This is usually for up to 24 hours after your operation until you are easily able to walk to the toilet to empty your bladder. If you have problems passing urine, you may need to have a catheter for a few days.

**Scars:** You will have between three and four small scars on different parts of your abdomen. Each scar will be between 0.5cm and 1cm long. If you have had your cervix removed, you will also have a scar at the top of your vagina.

**Stitches and dressings:** Cuts on your abdomen will be closed by stitches or glue. Glue and some stitches dissolve by themselves. For dissolvable stitches, this takes six to eight weeks. Your cuts will initially be covered with a dressing. You should be able to take this off about 24 hours after your operation and have a wash or shower (see section on washing and showering). Any stitches in your vagina will not need to be removed, as they are dissolvable. You may notice a stitch, or part of a stitch, coming away after a few days or maybe after a few weeks. This is normal and nothing to worry about.

**Vaginal bleeding:** You can expect to have some vaginal bleeding for two to three weeks after your operation. This is like a light period and is red or brown in colour. Some women have little or no bleeding initially, and then have a sudden gush of old blood or fluid about 10 days later. This usually stops quickly. You should use sanitary towels rather than tampons as using tampons could increase the risk of infection.

#### **Discomforts of the procedure:**

- Wind pain/delayed bowel function: Bowel function can occasionally be affected, causing wind pain felt in the abdomen, shoulder and neck. This can be helped by eating small quantities of food and plenty of water as well as by mobilising. Occasionally the bowel will stop all together, termed an ileus; this causes pain, distension, vomiting and constipation. If this occurs you will need to not eat anything and have a drip until it resolves.
- Shoulder pain: You may also have some pain in your shoulder. This is a common side effect of laparoscopic surgery and will usually resolve after two to four days.
- Constipation: It can take some time for bowel function to return to normal, laxatives may be offered to help this.

- Bloating: Your abdomen may feel bloated and appear 'blown up' after your operation. This is due to any gas remaining. It may irritate the diaphragm and cause some pain in your shoulder. This will settle, but painkillers will be offered.
- Urinary symptoms: After your operation you may feel the need to pass urine more often and this may be painful. This is often due to bruising of the bladder related to the catheter you have had. Pain relief will be offered and your water may be tested for an infection if it persists.

#### **Starting to eat and drink:**

After your operation, you may have a drip in your arm to provide you with fluids. When you are able to drink again, the drip will be removed. You will be offered a drink of water or cup of tea and something light to eat. If you are not hungry initially, you should drink fluid. Try eating something later on.

#### **Washing and showering**

You should be able to have a shower or bath and remove any dressings the day after your operation. Don't worry about getting your scars wet – just ensure that you pat them dry with clean disposable tissues or let them dry in the air. Keeping scars clean and dry helps healing.

#### **When can I return to work?**

This will depend on the nature of your work but even for the least physical will need to refrain from work for at least two weeks.

#### **When can I start driving again?**

Your movement and strength must be able to cope with an emergency stop before driving again. Guidelines suggest four to six weeks should be left before returning to driving. You should check with your insurance.

#### **When can I have sex?**

You are advised to refrain from sexual activity for at least six weeks.

#### **Will I need to visit hospital again after my operation?**

Yes. It is very important that you attend any further appointments arranged for you at the hospital. An appointment will be made to discuss your results and any further treatment options, if necessary.

#### **Should I continue to have cervical smears?**

No. Cervical smear tests are not necessary after this operation, as the womb and cervix have been removed. However, it is important to come to regular examinations in the outpatient clinic.



## استئصال الرحم بطريق المهبل بمساعدة منظار البطن

استئصال الرحم هو إزالة رحم المرأة وعنق الرحم جراحياً.

وعملياً استئصال الرحم بطريق المهبل بمساعدة منظار البطن هي إزالة الرحم من خلال جراحة ثقب المفتاح (جراحة المنظار) والجراحة المهبليّة.

تُجرى هذه الجراحة لعدد مختلف من الأسباب وهي بديل أقل توغلاً من العمليات الجراحية المفتوحة.

### ما سبب إجراء عملية استئصال الرحم بطريق المهبل بمساعدة منظار البطن؟

- إيقاف الإنزيف لدى السيدات اللاتي تعاني من الحيض الغزير أو المؤلم أو غير المنتظم.
- علاج الحالات المرضية للرحم مثل:
  - الأورام الليفية
  - النزيف المهبلي غير العادي
  - الانتباذ البطاني الرحمي
  - مرض خبيث أو محتمل الخباثة في بطانة الرحم
- تدلي الرحم إلى المهبل.

### ماذا يحدث أثناء عملية استئصال الرحم بطريق المهبل بمساعدة منظار البطن

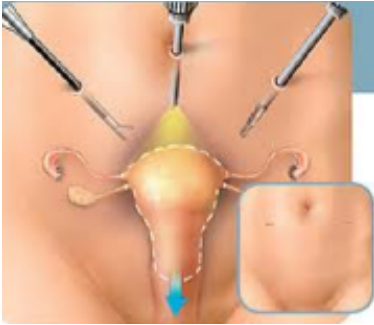
استئصال الرحم بطريق المهبل بمساعدة منظار البطن هي عملية جراحية شائعة، وتستلزم هذه العملية الجراحية تخديراً عاماً للجسم (سوف تكوني نائمة أثناء خوض هذه العملية).  
توضع قسطرة داخل مثانتك عندما تكوني نائمة من أجل تصريف البول من المثانة والحد من خطر تعرضها للإصابة أثناء العملية.

### تُنفذ هذه العملية في جزأين:

- بمنظار البطن (عبر جراحة ثقب المفتاح): يتم صنع أربعة شقوق جراحية في البطن. يكون أول هذه الشقوق أسفل السرة مباشرة. يوضع غاز ثاني أكسيد الكربون داخل البطن من أجل رفع جدار البطن، حتى يتمكن الجراح من رؤية أعضائك الداخلية بوضوح. الخطوة ٢ من ٤، توضع أداة تسمى الميزل داخل البطن ويتم إدخال كاميرا تلسكوبية مضاعة (منظار البطن) من خلالها. يضغط منظار البطن منظر البطن حتى يتمكن الجراح من رؤية أعضائك بوضوح على الشاشة. يتم تحديد الرحم وقناتي فالوب وفصلها عن مرتكزاتها وصولاً إلى عنق الرحم.

- الجانب المهبلي: تتم إزالة الرحم عن طريق زحزحته لأسفل من خلال المهبل. وبعد ذلك، تتم خياطة أعلى المهبل لخلق الفتحة التي تمت إزالة الرحم من خلالها. والآن، سوف يُشار إلى الجزء العلوي من المهبل باسم «قبو» المهبل.

كجزء من هذه العملية، قد تستلزم إزالة أحد المبايض؛ سوف تتم مناقشة هذا الأمر قبل الجراحة. إذا لم تصل إلى مرحلة انقطاع الطمث، فسوف تؤدي إزالة كلا المبايض إلى حدوث انقطاع الطمث وقد تحتاجين إلى علاج بالهرمونات البديلة (HRT)؛ سوف تتم مناقشة هذا الأمر معك قبل الجراحة.



### ما الفوائد من الجراحة بمنظار البطن؟

إن صنع شقوق جراحية أصغر أثناء الجراحة بمنظار البطن له مزايا عديدة، منها ما يلي:

- أقل إيلاً بعد العملية، ويمكن السيطرة على الألم من خلال تحاميل أقراص مسكنة للألم بدلاً من الحقن المسكنة للألم.
- أقل فقداناً للدم.
- ينتج عنها ندوب أصغر وأقل لفتاً للنظر.
- فترة إقامة أقل في المستشفى (تكون بشكل عام ما بين يوم واحد إلى يومين مقارنة بالجراحة المفتوحة) (الجراحة التي تنطوي على صنع شق كبير في المعدة) التي تستلزم فترة إقامة تتراوح بين خمسة إلى سبعة أيام.
- تبرا الجروح بصورة أسرع وتقل احتمالية أن تصبح منتنة/مصابة بعدوى ويصبح المريض قادراً على العودة إلى الأنشطة الطبيعية وإلى العمل بصورة أسرع مما هو في الجراحة المفتوحة.

## ما المخاطر؟

المخاطر الوارد ذكرها بالتفصيل أدناه تتعلق بخوض إجراء جراحي بمنظار البطن.

- **الإفراز/النزيف المهبلي:** قد تعاني بعض السيدات من وجود إفرازات صغيرة مملوطة بالدماء بعد العملية الجراحية، وقد تكون تلك الإفرازات أحياناً غزيرة نوعاً ما. ويجب أن يقل ذلك بعد العملية. أبلغني ممرضتك في حال حدوث ذلك، فقد تكون هذه الإفرازات علامة على أن جرحك لا يبرأ؛ أو على وجود جلطة دموية أو الإصابة بعدوى. وإذا كنت تعاني من فقدان دم غزير أو كثيف بعد خروجك من المستشفى، يجب عليك الاتصال بطبيبك.
- **النزيف:** فضلاً عن النزيف المهبلي، فهناك خطورة من أن بعض الأوعية الدموية التي تغلق أثناء إزالة الرحم قد تنزف داخلياً. وهذا قد يحدث أثناء العملية أو بعدها مباشرة. وإذا كان هذا النزيف حاداً، فقد تحتاجين إلى نقل دم أو قد تحتاجين - في حالات نادرة - إلى العودة إلى غرفة العمليات وخوض عملية جراحية من أجل إيقاف هذا النزيف. وقد يوضع منرج (أنبوب) بطني لمراقبة النزيف الداخلي وتفرغته.
- **العدوى:** تنطوي أي عملية جراحية على خطر الإصابة بعدوى. ومعظم العدوى تحدث في المثانة أو المهبل. هناك أيضاً خطر حدوث عدوى بالصدر، خاصة إذا كنت مصابة بحالة مرضية في الرئة أو كنت تدخنين السجائر. كما أن الجروح قد تكون من ضمن المناطق الأخرى يحتمل فيها حدوث العدوى، وقد يظهر ذلك على شكل احمرار في الجروح أو إفرازات من الجروح. وسوف تقاس درجة حرارتك وتؤخذ العلامات الحيوية الأخرى بشكل منتظم من أجل البحث عن علامات العدوى.
- **ضرر في الأمعاء أو المثانة:** نظراً للتركيب التشريحي للحوض، فهناك خطر صغير من حدوث ضرر في المثانة أو الأمعاء، التي تقع كل منها بالقرب من الرحم. والخطر طفيف للغاية: يحدث في ثلاثة مرضى فقط من كل ١٠٠ مريض.
- **ضرر في الحالب:** يحدث خطر وقوع إصابة بالحالبين (وهما أنبوبان لتصريف البول من الكليتين إلى المثانة) في حوالي مريض واحد من ١٠٠ مريض يخوض جراحة بمنظار البطن. وفي بعض الحالات، يمكن إصلاح الإصابة أثناء جراحة المنظار، ولكن في معظم الحالات يلزم صنع شق جراحي أطول في البطن لإصلاح الإصابة وتنفيذ باقي العملية من خلال هذا الشق الجراحي الطويل.
- **الالتصاق/الفتق:** قد يعاني تقريباً كل المرضى الذين يخضعون لجراحة البطن من حدوث الالتصاقات؛ وهي أنسجة ندبية قد تسبب التصاق التي يمكن أن تسبب الالتصاق الأمعاء معاً. هي عادة لا تسبب أي أعراض، ولكنها قد تسبب في بعض الأحيان حدوث ألم ومشاكل في وظائف الأمعاء. الفتق هو خلل في أحد الندوب قد يستلزم تصحيحاً بالجراحة؛ وهو نادر الحدوث نظراً لأن الشقوق الجراحية صغيرة للغاية.
- **التخثر:** العمليات الجراحية الكبرى هي من عوامل خطر حدوث جلطات دموية في الساقين يطلق عليها خثار الأوردة العميقة (DVT) أو حدوث جلطات دموية في الرئتين يطلق عليها الانصمام الرئوي (PE). وسوف تخضعين لتقييم من أجل تحديد خطر حدوث ذلك، وننصحك بارتداء جوارب مضادة للانسداد عندما لا تتحركين بشكل كامل وسيتم إعطاؤك الحقن في جدار البطن لترقيق/تسييل الدم.
- **التحويل إلى جراحة مفتوحة:** في أي عملية جراحية بمنظار البطن، هناك احتمال ضئيل ألا يتمكن طبيبك من خوض الجراحة من خلال ثقب المفتاح (الشق الجراحي الصغير) وأن يحتاج إلى فتح البطن من أجل المضي قدماً في الجراحة.

## متى سأتي لخوض العملية؟

سيخبرك مكتب الإدخال بتاريخ ووقت إدخالك إلى المستشفى.

سيتم إدخالك إلى الجناح في يوم خوض العملية.

سيرحب بك موظف الجناح أو أحد الممرضين/الممرضات ويصطحبك إلى غرفتك.

يتم قياس درجة الحرارة والنبض وضغط الدم وسرعة التنفس والطول والوزن والبول لإعطاء الممرضات والأطباء خطأ أساسياً (قراءة عادية) يمكنهم بدء العمل من خلاله.

سيتم إعطاؤك جوارب جراحية خاصة (جوارب مضادة للانسداد) لكي ترتديها وقد يبدأ في إعطائك حقن لمنع تكون جلطات دموية (تعرف أيضاً بخثار الأوردة العميقة (DVT)) بعد الجراحة. ويعد هذا الأمر ضرورياً نظراً لأنك عندما تكونين في مرحلة النقاهة بعد العملية، قد تقل قدرتك على المشي وعلى الحفاظ على دوران الدم في رئتيك.

قبل الذهاب إلى غرفة العمليات، سوف يطلب منك الاستحمام وارتداء ملابس (مريول) العمليات. وتجب إزالة جميع مستحضرات التجميل والمكياج وورنيش الأظافر والمجوهرات (باستثناء خواتم الزواج، حيث يمكن تثبيتها بشرط في مكانها) والعدسات اللاصقة.

## ما الذي يمكن أن أتوقعه بعد عملية استئصال الرحم بمنظار البطن؟

مدة الإقامة المعتادة في المستشفى: قد تصبحين قادرةً على الذهاب إلى المنزل في غضون ٢٤ ساعة أو قد تحتاجين إلى الإقامة في المستشفى ليوم واحد أو يومين، حسب ظروفك الصحية.

**تأثيرات ما بعد التخدير العام:** يستمر مفعول معظم مواد التخدير الحديثة لفترة قصيرة. ويجب ألا تستمر معاناتك من آثار ما بعد التخدير لأكثر من يوم واحد بعد العملية. وخلال الأربع وعشرين ساعة الأولى، قد تشعرين بالنعاس أكثر من المعتاد وقد تقل قدرتك على التقدير السليم للأمور. من المحتمل أن تكونين في المستشفى خلال الساعات الأربع والعشرين الأولى، ولكن إذا لم يكن الأمر كذلك، يجب أن يكون معك شخص بالغ خلال تلك الفترة، ويجب عليك في تلك الفترة عدم قيادة السيارة أو اتخاذ أي قرارات مهمة.

**القسطرة:** قد يتم تركيب قسطرة (أنبوب) في مثانتك للسماح بتصريف البول. وهذا يكون عادةً لمدة تصل إلى ٢٤ ساعة بعد العملية حتى تكونين قادرة بسهولة على السير إلى الحمام لتفريغ مثانتك، وإذا كنت تعاني من مشاكل في التبول، قد تحتاجين إلى قسطرة لأيام معدودة.

**الندوب:** سوف تتكون ثلاث إلى أربع ندوب صغيرة في مناطق مختلفة من البطن. وسوف يكون طول كل ندبة ما بين ٥.٠ سم إلى ١٠ سم. وإذا كنت قد أزلت عنق الرحم من قبل، فسوف تتكون ندوباً أيضاً في الجزء العلوي من المهبل.

**الغرز والضمادات:** سيتم إغلاق الشقوق الجراحية الموجودة على بطنك عن طريق الغرز أو الغراء. ويذوب الغراء وبعض الغرز من تلقاء نفسها. وبالإنسية للغرز القابلة للذوبان، فقد يستغرق ذوبانها من ٦ إلى ٨ أسابيع. سوف يتم مبدئياً تغطية الشقوق الجراحية بضمادات. ولا بد أن تتمكني من إزالة تلك الضمادات بعد حوالي ٢٤ ساعة من العملية، ويجب أن تغتسلي أو تستحمي (يرجى الاطلاع على القسم الخاص بالغسل والاستحمام). لأن يكون هناك حاجة لإزالة أي غرز جراحية في المهبل، حيث أنها قابلة للذوبان من تلقاء نفسها. وقد تلاحظين انفصال غرزة - أو جزء من غرزة - بعد أيام قليلة أو بعد أسابيع قليلة. وهذا الأمر طبيعي ولا شيء هنا يدعُو للقلق.

**النزيف المهبلي:** يمكنك توقع حدوث بعض النزيف المهبلي لمدة أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع بعد إجراء العملية. هذا الأمر يحدث لفترة قليلة للغاية، وهذا النزيف يكون أحمراً أو بني اللون. إن بعض السيدات قد يكون لديهن نزيف قليل أو لا ينزفن في بادئ الأمر، وبعد ذلك قد يصبح لديهن تدفق مفاجئ لسائل أو دم قديم بعد ١٠ أيام. وهذا الأمر يتوقف عادة بسرعة. ويجب عليك استخدام فوط صحية بدلاً من السدادات القطنية (التامبون) حيث أن استخدام السدادات القطنية قد يزيد من خطر العدوى.

### حالات الانزعاج وعدم الارتياح بعد العملية

- آلام احتباس الريح/تأخر وظائف الأمعاء: قد تتأثر وظائف الأمعاء في بعض الأحيان، مما يسبب الشعور بالحم في البطن والكتف والرقبة بسبب احتباس الريح (الغازات). ويمكن التخفيف من هذا الأمر عن طريق تناول كميات صغيرة من الطعام وكمية كافية من المياه وكذلك عن طريق التحرك. وفي بعض الأحيان، قد تتوقف الأمعاء جميعاً، وهذه الحالة يطلق عليها علوص الأمعاء؛ هذا الأمر قد يسبب حدوث ألم وانتفاخ وقيء وإمساك. وإذا حدث لك ذلك، فسيكون لزاماً عليك عدم أكل أي شيء والخضوع لإجراء التستيل (التقطير بسوائل في الوريد عن طريق الحقن) حتى تنتهي هذه المشكلة.
- ألم الكتف: قد تعاني من بعض الألم في كتفك. وهذا من الآثار الجانبية شائعة الحدوث بعد جراحة بالمنظار، وسوف تختفي عادةً بعد يومين إلى أربعة أيام.
- الإمساك: قد يستغرق الأمر بعض الوقت حتى تعود وظائف الأمعاء إلى طبيعتها، وقد يتم إعطاؤك ملينات للمساعدة في التغلب على هذا الأمر.
- الانتفاخ: قد تشعر في بطنك بالانتفاخ وتبدو بطنك «منتفخة» بعد العملية. وهذا ناتج عن أي غازات متبقية بداخلك. وهذا قد يهيج الحجاب الحاجز ويسبب بعض الألم في كتفك. وسوف ينتهي هذا الأمر، ولكن سيتم إعطاؤك مسكنات ألم.
- الأعراض البولية: قد تشعرين بعد العملية بالحاجة إلى التبول بصورة أكثر من المعتاد، وقد يكون ذلك مؤلماً. وهذا الشيء يحدث غالباً بسبب كدمات في المثانة ذات صلة بالقسطرة التي كانت مركبة بداخلك. وسوف يتم إعطاؤك مسكن للألم ويتم اختبار بولك للبحث عن أي علامات عدوى في حال استمر هذا الأمر.

### البدء في تناول الطعام والشراب

بعد خوض العملية، قد تخضعين لإجراء التستيل (التقطير بسوائل في الوريد عن طريق الحقن) في ذراعك من أجل إمدادك بالسوائل. وعندما تصبح قادرة على الشرب مرة أخرى، سوف تتم إزالة محقنة التقطير الوريدي. كما سيتم إعطاؤك مياه أو كوب من الشاي مع طعام خفيف لتأكله. وإذا لم تكوني جائعة في بادئ الأمر، فيجب عليك شرب السوائل. وحاولي أكل شيء ما فيها بعد.

### الغسل والاستحمام

لا بد أن تصبحي قادرةً على الاستحمام وإزالة أي ضمادات في اليوم الذي يلي يوم العملية. ولا تقلقي من ابتلال الندوب - فعليك فقط الحرص على تجفيفها برفق بالتربيت عليها باستخدام مناديل نظيفة تستعمل لمرّة واحدة أو تركها لتجف في الهواء، كما أن إبقاء الندوب نظيفة وجافة يساعد على التئامها.

### متى يمكنني العودة إلى العمل؟

هذا الأمر سوف يتوقف على طبيعة عملك ولكن حتى بالنسبة للعمل الذي يتطلب أقل نشاط بدني فسوف تحتاجين للابتعاد عن العمل لفترة لا تقل عن أسبوعين.

### متى يمكنني بدء قيادة السيارة مرة أخرى؟

يجب أن تكوني حركتك ووقتك قادرتين على التعامل مع التوقف في حالات الطوارئ قبل أن تقودي السيارة مرة أخرى. وتوصيك الإرشادات التوجيهية بالابتعاد لمدة تتراوح من ٤ إلى ٦ أسابيع عن قيادة السيارة. ويجب عليك التحقق من ذلك الأمر مع شركة التأمين الخاصة بك.

### متى يمكنني ممارسة الجنس؟

نصحك بالابتعاد عن ممارسة النشاط الجنسي لفترة لا تقل من ٦ أسابيع.

### هل سأحتاج زيارة المستشفى مرة أخرى بعد العملية؟

نعم. فمن المهم للغاية زيارة المستشفى في مواعيد أخرى يجري الترتيب لها. وتتم الزيارات من أجل مناقشة نتائجك وأي خيارات علاجية أخرى، إذا لزم الأمر.

### هل يجب عليّ مواصلة إجراء الفحص بلطخة عنق الرحم؟

لا. ففحوص لطخات عنق الرحم ليست ضرورية بعد هذه العملية الجراحية؛ حيث أنه قد تم استئصال الرحم وعنق الرحم. ومع ذلك، فمن المهم المجيء لإجراء فحوصات منتظمة في عيادة المرضى الخارجيين.