

Operaties voor verzakkingen

U komt binnenkort naar het MCL om een verzakkingsoperatie te ondergaan. In deze folder staat informatie over de soort operatie, de periode in het ziekenhuis en de eerste weken thuis. Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, stelt u ze dan gerust.

Een verzakking

Bij een verzakking kunnen er verschillende situaties bestaan. De blaas, de baarmoeder en/of het laatste deel van de dikke darm (het rectum) kunnen verzakt zijn. Ook als u in het verleden een baarmoederverwijdering heeft ondergaan kan u een verzakking hebben. Vaak is dan de top van de schede verzakt. Een enkele keer is er sprake van een verzakking van de dunne darm in de wand tussen de schede en de dikke darm. Risicofactoren voor een verzakking zijn: overgewicht, vaginale bevalling, lichamelijk zwaar werk, veel hoesten of een aangeboren zwakte van het bindweefsel.

Soorten verzakkingsoperaties

Er bestaan verschillende verzakkingsoperaties. De arts heeft met u besproken welke operatie u krijgt.

Vaginale uterusextirpatie

Bij een vaginale operatie verwijdert de gynaecoloog de baarmoeder via de schede (extirpatie = verwijdering). Bij deze operatie krijgt u alleen een litteken boven in de schede. U heeft geen zichtbaar litteken op de buik. Vaak wordt de vaginale baarmoederverwijdering uitgevoerd in combinatie met een voorwandplastiek. Dit houdt in dat de uitgezakte voorwand van de vagina, met daarachter de blaas, wordt teruggebracht in de oorspronkelijke positie met behulp van hechtingen. Er wordt bij deze operatie geen kunststof materiaal ingebracht.

SSF (sacrospinale fixatie)

De SSF is een operatie via de vagina, waarbij de baarmoederhals of de vaginatop wordt vastgehecht aan het sacrospinale ligament. Dit is een bindweefselstreng die in het bekken ligt, tussen het heiligbeen en het zitbeen. De baarmoeder of de vaginatop wordt zo 'opgehangen' in vrijwel de oorspronkelijke positie. Vaak wordt de SSF-operatie uitgevoerd in combinatie met een voorwandplastiek. Dit houdt in dat de uitgezakte voorwand van de vagina, met daarachter de blaas, wordt teruggebracht in de oorspronkelijke positie met behulp van hechtingen. Er wordt bij deze operatie geen kunststof materiaal ingebracht.

Manchester Fothergill-operatie

De Manchester Fothergill is een operatie via de vagina. De verzakking wordt verholpen door de ophangbanden van de baarmoeder (sacro-uteriene ligamenten) in te korten. Door de banden in te korten wordt de baarmoeder weer naar de oorspronkelijke positie (van voor de verzakking) teruggebracht. Ook wordt een stukje van het onderste deel van de baarmoedermond verwijderd waardoor de vagina de oorspronkelijke lengte weer terug krijgt. De Manchester Fothergill-operatie wordt vaak uitgevoerd in combinatie met een voorwandplastiek. Dit houdt in dat de uitgezakte voorwand van de vagina, met

daarachter de blaas, wordt teruggebracht in de oorspronkelijke positie met behulp van hechtingen. Er wordt bij deze operatie geen kunststof materiaal ingebracht.

Achterwandplastiek

Een achterwandplastiek is een operatie, via de vagina, die wordt uitgevoerd als u last heeft van een verzakking van de achterwand van de schede. Tijdens deze ingreep wordt de uitgezakte achterwand van de vagina, met daarachter het onderste deel van de dikke darm (rectum), teruggebracht in de oorspronkelijke positie met behulp van hechtingen. U kunt alleen een achterwandverzakking hebben of daarnaast ook nog een verzakking van de voorwand van de schede of een baarmoederverzakking. In dat geval kunnen we een achterwandplastiek combineren met één van de eerder genoemde ingrepen. Er wordt bij deze operatie geen kunststof materiaal ingebracht.

Sacropexie

Een sacropexie is een manier om een (herhaalde) verzakking van de vaginatop of baarmoeder te opereren. Dit wordt respectievelijk een sacrocolpopexie of sacrohysteropexie genoemd. Tijdens de operatie wordt de vaginatop of baarmoeder met een kunststof matje vastgehecht aan de stevige bekleding van het heiligbeen (ruggegraat). Het matje wordt daarna bedekt met een dunne weefsellaag. Dit voorkomt dat de darmen aan het matje vast komen te zitten. Deze operatie wordt in ons centrum met behulp van de Da Vinci-robot gedaan, via een paar kleine sneetjes in de buikwand. Het voordeel hiervan is dat het minder belastend is dan een buikoperatie.

Voor de operatie

Op de dag van opname meldt u zich op het afgesproken tijdstip bij de balie van afdeling E. Voor deze ingreep is het noodzakelijk dat u nuchter bent. Dit betekent dat u vanaf een bepaald tijdstip niet meer mag eten en drinken. De anesthesioloog geeft u hierover meer informatie. Als u bloedverduunners gebruikt, moet u een paar dagen van tevoren hiermee stoppen. Hierover krijgt u meer informatie van uw gynaecoloog en de anesthesioloog. Neemt u de medicijnen die u gebruikt mee naar het ziekenhuis. U mag geen bodylotion gebruiken op de dag van de operatie. Gezichtscreme is wel toegestaan. Bespreek voor de operatie duidelijk uw ideeën en wensen met de gynaecoloog.

De gang van zaken rondom de operatie

Voordat u naar de operatieafdeling gebracht wordt krijgt u een operatiejasje en een wegwerpbroekje aan. Als dat is afgesproken met de anesthesioloog krijgt u nog een rustgevend middel. U mag tijdens de operatie geen sieraden, make-up of nagellak dragen. Als u contactlenzen of een gebitsprothese hebt, moet u die uitdoen. Krijgt u een ruggenprik (spinale anesthesie)? Dan mag u uw gehoorapparaat, gebitsprothese en/of bril wel blijven dragen. U moet voor de operatie nog proberen te plassen.

U wordt door twee verpleegkundigen op uw bed naar de operatieafdeling gebracht. Daar komt u enige tijd in een wachtruimte (holding) met andere patiënten. U krijgt een infuus in uw arm of hand. Wanneer u aan de beurt bent, haalt een verpleegkundige of de anesthesioloog u op en brengt u naar de operatiekamer.

U wordt, tenzij anders is afgesproken, door uw eigen gynaecoloog geopereerd. De gynaecoloog opereert vrijwel altijd samen met een arts-assistent. Soms is bij de ingreep

ook een coassistent aanwezig. Afhankelijk van wat besproken is met de anesthesioloog, wordt u met een ruggenprik of onder narcose geopereerd. Aan het einde van de operatie krijgt u een slangetje in de blaas (een blaaskatheter). U krijgt een tampon in de schede om eventueel bloedverlies te stelpen. De tampon kan voor een vervelend en drukkend gevoel in de onderbuik zorgen.

Na de operatie

Terug naar de afdeling

Als de operatie klaar is gaat u naar de verkoever (de uitslaapkamer). Hier houdt de verpleegkundige uw bloeddruk, polsslag en het bloedverlies goed in de gaten. Wanneer u op de verkoever ligt, wordt uw contactpersoon gebeld met de mededeling dat de operatie klaar is. Als uw toestand stabiel is, gaat u terug naar de afdeling gynaecologie. Een verpleegkundige controleert regelmatig uw bloeddruk, pols en wond. Wanneer dat nodig is, krijgt u wat tegen de pijn en de misselijkheid. Om trombose te voorkomen, krijgt u eenmaal per dag een injectie in uw bovenbeen met een bloedverdunnend middel (fraxiparine).

Pijn

Het is mogelijk dat u op de verkoever of bij terugkomst op de afdeling meer pijn krijgt. Op vaste tijdstippen vraagt de verpleegkundige u de pijn een cijfer te geven tussen 0 en 10, waarbij 0 geen pijn is, 10 de ergst denkbare pijn en 4 draagbare pijn. U krijgt hierover schriftelijke informatie van de anesthesioloog. Van de verpleegkundige krijgt u op vaste tijdstippen pijnmedicijnen, afhankelijk van wat besproken is met de anesthesioloog. Helpen deze medicijnen onvoldoende? Zeg dit dan tegen de verpleegkundige, zodat deze andere of meer medicijnen kan regelen. Als u een sacrospinale fixatie (zie eerder bij 'soorten operaties') hebt ondergaan, kunt u pijn hebben in uw rechterbil.

Misselijkheid

Na de operatie kunt u misselijk worden. Geef dit tijdig aan bij de verpleegkundige, zodat u hiertegen medicijnen kunt krijgen.

Eten

Via het infuus krijgt u vocht toegediend. Na terugkomst op de afdeling mag u, na overleg met de verpleegkundige, langzaam weer wat drinken en eten. Als dit goed gaat wordt het infuus verwijderd.

Tampon

Bij verzakkingsoperaties via de schede brengt de gynaecoloog vaak aan het einde van de operatie een tampon in de schede. Dit is een lang gaas dat in de schede gebracht wordt. Deze tampon geeft een drukkend gevoel. Het stelt kleine bloedinkjes. De verpleegkundige verwijdert het gaas meestal de dag na de operatie. Schrikt u daarbij niet van de lengte van het gaas!

Blaaskatheter

Het hangt van de techniek van opereren af wanneer de verpleegkundige de blaaskatheter verwijdert. De katheter blijft in ieder geval 24 uren na de operatie zitten.

Blaastraining

Bij vrijwel alle verzakkingsoperaties start u na het verwijderen van de blaaskatheter met blaastraining. Blaastraining houdt in dat u uw blaas traint om weer goed z'n werk te doen. Om te beoordelen of uw blaas goed werkt, test de verpleegkundige elke keer als u heeft geplast hoeveel urine er nog in uw blaas is achtergebleven. Dit doet hij/zij met een soort echo, een bladderscan. Bij twee goede uitslagen, wanneer er twee keer minder dan 150 ml urine in de blaas is achtergebleven, is de blaastraining geslaagd.

Bloedafname

De dag na de operatie wordt bloed afgenomen om na te gaan of u bloedarmoede hebt. Zo nodig bespreekt de arts met u een bloedtransfusie of het gebruik van ijzertabletten.

Bewegen

De dag van de operatie heeft u bedrust. In de dagen daarna kunt u rustig aan weer gaan bewegen. Eerst even op de stoel zitten, daarna steeds wat meer. U voelt zich soms nog slap en wat duizelig bij het opstaan, dat wordt geleidelijk minder. In de dagen na de operatie komt vaak ook een bekkenfysiotherapeut bij u langs. Deze vertelt over bekkenbodemoefeningen die u kunt doen en geeft advies over houding, tillen en dergelijke. Als de katheter verwijderd is, kunt u meestal zelf weer naar het toilet lopen. De dag na de operatie helpt de verpleegkundige u met de wasbeurt. De tweede dag na de operatie kunt u meestal weer onder de douche of kunt u zich weer bij de wastafel wassen.

Hechtingen

Hechtingen in uw schede lossen vanzelf op en kunnen soms een onaangename geur geven. Bij de één lossen de hechtingen sneller op dan bij de ander. De gynaecoloog controleert de wondgenezing tijdens de nacontrole.

Ontslag

De ontslagdatum is afhankelijk van uw herstel, het resultaat van de blaastraining en eventuele complicaties. De arts bespreekt de ontslagdatum met u. Meestal is dat twee tot vijf dagen na de operatie.

Weer thuis

Problemen

Krijgt u thuis problemen die te maken hebben met de operatie? Bel dan binnen kantooruren met de polikliniek gynaecologie, telefoonnummer 058 – 286 32 00. Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de afdeling gynaecologie, telefoonnummer 058 – 286 32 32.

Neem altijd contact op

- als u koorts krijgt
- als de pijn erger wordt

Algemene adviezen

Na de operatie kunt u wat sneller moe zijn en kunt u misschien minder aan dan u gewend bent. Luister goed naar de signalen van uw lichaam en ga niet te snel weer te veel doen. Uw lichaam heeft tijd en rust nodig om helemaal te herstellen.

Na een verzakkingsoperatie duurt dit gemiddeld zes weken. U mag in deze periode geen zware dingen tillen of ander zwaar werk doen. Het is belangrijk dat u niet veel hoeft te persen voor de ontlasting. Eet daarom vezelrijk en drink minstens 1,5 liter vocht per dag. Zo nodig kunt u laxerende middelen krijgen.

Leefregels voor thuis

0 – 2 weken	U mag niet zwaar tillen. Dit betekent dat u niet meer dan 1 tot 2 kilogram mag tillen.
2 – 6 weken	U mag niet zwaar tillen. Dit betekent dat u niet meer dan 5 kilogram mag tillen.
Vanaf 4 weken	Wij adviseren u de eerste vier weken niet auto te rijden.
Vanaf 6 weken	U mag uw dagelijkse activiteiten weer oppakken. • Meer tillen, maar niet meer dan 10 tot 12 kilogram. Let op: dit is het maximale gewicht dat u voor de rest van uw leven mag tillen. • In bad. • Seks hebben en/of tampons gebruiken. • Buitenhuis werken. • Meestal weer sporten. • Fietsen. • Zwemmen, als u geen bloedverlies meer heeft.

Huishoudelijke bezigheden

Na een verzakkingsoperatie is het beter de eerste zes weken geen druk te zetten op de buik. Licht huishoudelijk werk kunt u prima doen. Wij adviseren u hulp te zoeken voor de zwaardere taken in het huishouden.

Wanneer mag ik weer autorijden

Autorijden, maar ook het besturen van andere vervoersmiddelen mag, volgens de wet, alléén als u weer goed hersteld bent. Uw arts kan en mag niet beoordelen of u in staat bent om uw auto te besturen. U moet dus zelf een inschatting maken of het veilig en verantwoord is om te rijden na een behandeling. Autorijden doet u altijd op eigen risico. Vanwege de behandeling adviseert de arts de eerste vier weken niet zelf auto te rijden. Wij adviseren u om uw autoverzekeringpolis te bekijken, omdat ook uw verzekeraar bepaalde eisen kan stellen aan het rijden na een behandeling.

Sporten

Activiteiten als fietsen en sporten kunt u geleidelijk weer gaan doen. Stop als u moe bent. Na zes weken mag u alles weer doen. Vaak lukt nog niet alles direct.

Weer aan het werk

Ook voor uw werk buitenshuis moet u meestal op ongeveer zes weken afwezigheid rekenen. Bij lichamelijk zwaar werk is het soms verstandig nog iets langer te wachten met weer aan het werk te gaan. U kunt dit al voor de operatie met de bedrijfsarts bespreken.

Bloedverlies

Bloedverlies kan tot ongeveer zes weken na de operatie optreden. Het wordt langzaam minder en gaat vaak over in bruinige of gelige afscheiding. Het is beter om niet in bad te gaan zolang u nog bloedverlies heeft. Gebruik de eerste zes weken geen tampons.

Hechtingen

Hechtingen in de schede lossen vanzelf op. Restjes van de hechtingen kunnen via de vagina naar buiten komen. Dat is normaal en kan tot ruim zes weken na de operatie gebeuren.

Seksualiteit

Medisch gezien kan vrijen en het krijgen van een orgasme geen kwaad. Stel het hebben van gemeenschap wel uit tot na de nacontrole. Tijdens deze nacontrole kijkt de gynaecoloog of de schedewanden goed genezen zijn. Als dit het geval is, kunt u daarna weer gemeenschap hebben. Eerder is meestal niet verstandig, omdat beschadiging kan optreden. Het is normaal dat het in het begin nog wat spannend is en dat u en uw partner zich wat onzeker voelen.

Nacontrole

U komt zes weken na de operatie voor nacontrole bij de gynaecoloog op de polikliniek. De afspraak hiervoor krijgt u bij ontslag mee.

Informatie

Voor meer informatie kunt u terecht bij:

- De site van het MCL: www.mcl.nl/gynaecologie
- Het patiëntenplatform van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie: www.degynaecoloog.nl

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Dan kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met de polikliniek gynaecologie.

Bent u opgenomen in het ziekenhuis? Stel uw vragen dan aan uw gynaecoloog of de zaalarts van de afdeling gynaecologie.

www.mcl.nl

Polikliniek gynaecologie
MCL
MCL Harlingen

058 – 286 32 00
0517 – 499 850