

Behandeling verzakking

De operatieve mogelijkheden

Samen met uw behandelend specialist heeft u besloten zich te laten opereren voor uw verzakking. Uw behandelend arts informeert u over welke operatie voor u het meest geschikt is. In dit informatieblad vindt u alles over de operatieve mogelijkheden en de nazorg als u weer thuis bent.

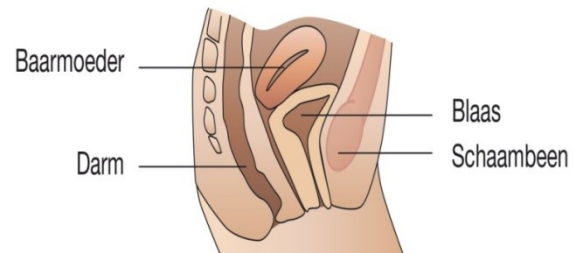
Vorbereiding

U wordt meestal de dag van de operatie opgenomen op verpleegafdeling A2, niveau 2. U meldt zich op het afgesproken tijdstip aan de balie van afdeling A2. Op deze dag heeft u een gesprek met een verpleegkundige van de afdeling.

U heeft via de polikliniek al een afspraak gehad met een

anesthesist. Op de dag van de operatie moet u

nuchter zijn. Dit betekent dat u na 22.00 uur de avond vóór de operatie niet meer mag eten, roken en drinken. Om ontstekingen te voorkomen, krijgt u tijdens de operatie een antibioticum via het infuus. Bent u overgevoelig voor een bepaald soort antibioticum, vertel dit dan voor de operatie aan uw arts, zodat hier rekening mee gehouden kan worden.



De operatie

Bij een verzakking van de baarmoeder zijn er een aantal mogelijkheden:

1. **De baarmoeder kan vaginaal verwijderd worden (vaginale uterusextirpatie).** Voor deze operatie wordt meestal gekozen wanneer uw baarmoeder volledig naar buiten komt. Naast het verwijderen van de baarmoeder, is het vaak nodig om de vaginatop hoog vast te zetten aan een stevige structuur.(McCall procedure).
2. **De baarmoeder kan in de vaginatop worden vastgezet met hechtingen aan stevige structuren in de omgeving (sacrospinale hysteropexie).** Ook deze operatie wordt vaginaal uitgevoerd.
3. **Het verwijderen van de baarmoedermond en inkorten van de ophangbanden van de baarmoeder (Manchester Fothergill).** Voor deze operatie wordt meestal gekozen wanneer uw baarmoeder klein is en de verzakking minder ernstig. Het probleem wordt dan veroorzaakt door de zwakte van de banden waarmee de baarmoeder is opgehangen. Ook deze operatie wordt vaginaal uitgevoerd.
4. **Het verwijderen van de baarmoeder en vastzetten van de baarmoederhals met een matje (sacrocolpopexie).** Voor deze operatie wordt in geselecteerde gevallen bij jongere vrouwen gekozen als de baarmoeder groot is en de verzakking gevorderd. Deze ingreep wordt via de buik als kijkoperatie verricht en duurt duidelijk langer dan vaginale operaties.

Bij een verzakking van uw blaas verrichten we vaginaal een voorwandplastiek. Hierbij brengen we de blaas weer omhoog door een stevige laag te maken tussen de blaas en de vagina. Hierna wordt een deel van de overtollige en uitgerekte vaginavorwand verwijderd.

Bij een verzakking van de darm passen we vaginaal een achterwandplastiek toe. Hierbij wordt de darm weer terug gebracht door een stevige laag te maken tussen de darm en de vagina. Ook hier verwijderen we vervolgens een deel van de overtollige en uitgerekte huid.

Als er in uw geval gekozen wordt voor een operatie, geeft uw behandelend arts u verdere details over de voor u meest geschikte operatietechniek.

Mogelijke complicaties

Complicaties die bij een operatie van verzakkingen kunnen optreden zijn:

- Bloeding.
- Trombose.
- Infectie.

- Beschadiging van blaas of darm.
- Het niet goed kunnen leegmaken van de blaas waardoor er urine achterblijft in de blaas na het plassen. Meestal wordt er in eerste instantie voor gekozen om dan gedurende 24 uur opnieuw een verblijfskatheter in de blaas in te brengen en in sommige gevallen gaan patiënten naar huis met zelfkatheterisatie van de blaas. De verpleegkundige van de afdeling leert u, hoe u dit moet doen.
- Een overactieve blaas. Bij een overactieve blaas kunt u overvallen worden door plotselinge, heftige aandrang tot plassen. Dit kan ontstaan door prikkeling van de blaas. Meestal is dit tijdelijk, maar in sommige gevallen gaat dit probleem niet meer weg en heeft u medicatie nodig.
- Het terugkrijgen van de verzakking. De kans dat een blaasverzakking na een operatie weer terugkomt is 30%. Voor een baarmoeder, vaginatop of darmverzakking ligt dit percentage lager.

Na de operatie

Na de operatie gaat u nog even naar de uitslaapkamer (Recovery). Het kan zijn dat u nog wat slaperig bent van de operatie. Veel mensen hebben na een narcose last van hun keel en voelen zich misselijk. Als u pijn heeft kunt u om een medicijn vragen.

Na een baarmoederverwijdering bepalen we op de eerste dag na de operatie het bloedgehalte, ook wel het hemoglobine (Hb) genoemd. Als dit goed is, verwijderen we het infuus. Na een voorwandplastiek houdt u gedurende enkele dagen een blaaskatheter. Bij alle andere verzakkingsoperaties verwijderen we de blaaskatheter op de eerste dag na de operatie. Uw arts maakt hier na de operatie afspraken over met de verpleegkundigen van de afdeling. Na het verwijderen van de blaaskatheter kijken we met behulp van een bladderscan (echo van de blaas) of u goed uit kunt plassen. Zolang u in het ziekenhuis bent, krijgt u spuitjes tegen trombose. Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor nacontrole bij uw arts. Deze controle vindt ongeveer zes weken na de operatie plaats.

Weer thuis

De herstelperiode na de operatie is heel belangrijk voor het succes van de operatie. De eerste zes weken mag u uw bekkenbodempier niet te veel belasten, maar u moet wel blijven bewegen. Doe dus geen zwaar huishoudelijk werk, til geen zware gewichten (boodschappentassen, kinderen) en u mag zes weken niet sporten. Met het hervatten van zware lichamelijke arbeid en het tillen van zware dingen moet u rustig aan doen tot drie maanden na de operatie. Na drie maanden kunt u weer (her)starten met belastende sportactiviteiten.

Heeft u thuis klachten zoals een luchtweginfectie of een blaasontsteking, neem dan contact op met het ziekenhuis of met uw huisarts. Neem ook contact op als ontlasting moeilijk gaat en u moet persen. U krijgt dan een middel om de ontlasting zacht te maken.

Algemene tips

- Als u moet hoesten, span dan eerst uw bekkenbodempieren en onderbuik aan en ondersteun eventueel uw buik met uw handen.
- Gebruik een stoel met stevige zitting. Een zachte zitting geeft onvoldoende steun aan de bekkenbodempier. Zet de voeten ontspannen naast elkaar en niet uit elkaar.
- Vermijd lang staan, omdat dit belastend is voor uw bekkenbodempier.
- Ga iedere dag een stukje wandelen en beweeg zonder kracht te zetten op buik en bekkenbodempier.

Vaginale hygiëne

Tijdens de genezing moet het slijmvlies van de schede zoveel mogelijk met rust gelaten worden. Dit betekent dat u één week niet in bad mag (douchen mag wel), dat u de eerste zes weken niet mag vrijen en geen tampons mag gebruiken. Als u vaginale zetpillen gebruikt (meestal oestriol), dan moeten deze worden vervangen door tabletten.

Plasadvies

Het is mogelijk dat u na de operatie even moeite heeft om helemaal uit te plassen. Een aantal tips om het plassen weer op gang te brengen:

- Neem de tijd om rustig te plassen; niet persen bij het plassen.
- Ga zitten met een iets holle onderrug (of op uw eigen manier als u dan beter plast).
- Zet uw voeten plat op de grond of als dit niet lukt, ondersteun ze met een voetenbankje
- Maak, als de straal stopt, in rustig tempo zes maal een bolle en holle rug.
- Beweeg een paar keer met uw romp naar links en naar rechts.
- Ga eventueel een keer staan en weer zitten.

Ontlastingsadvies

- Vermijd persen om belasting van uw bekkenbodem te voorkomen.
- Zorg voor voldoende lichaamsbeweging.
- Gebruik uw buikademhaling.
- Drink voldoende (1,5 tot 2 liter per dag).
- Zorg voor voldoende vezels in de voeding.
- Ga op het toilet zitten met een iets bolle onderrug, de voeten plat op de grond, de knieën hoger dan de heupen of zittend in voorovergebogen houding steunend met de onderarmen op de bovenbenen.

Merkt u dat de ontlasting er zonder persen niet uitkomt, vraag dan aan de behandelend arts een middel om de ontlasting soepel te maken. De beste tijd om ontlasting te produceren is 's morgens direct na het opstaan of na de maaltijd. In die tijd maken de darmen namelijk een knijpende beweging om uw voeding door het darmstelsel te transporteren en wordt u, door de activiteit van de darmen, geholpen om uw ontlasting kwijt raken.

Oefeningen bekkenbodemspieren

De eerste twee weken na de operatie hoeft u geen uitgebreide bekkenbodemoefeningen te doen. Direct na de operatie kunt u de bekkenbodem het beste rust geven om te herstellen. Niet alleen het aanspannen van de bekkenbodemspieren is belangrijk, ook het kunnen ontspannen is voor een goede werking van deze spieren belangrijk.

Aanspannen van de bekkenbodemspieren

Leg wijs- en middelvinger op de huidstrook tussen anus en vagina en voel wat er gebeurt als u uw bekkenbodem aanspant en ontspant (til uw kruis uit uw onderbroek). Buik-, bil- en beenspieren mogen niet of nauwelijks meedoen als u uw bekkenbodemspieren aanspant.

Om de druk in uw buik zo laag mogelijk te houden is het van belang dat uw buik meebeweegt in de ademhalingsbeweging. Bij inademing wordt de buik bol en bij uitademing gaat hij terug naar binnen. Als uw bekkenbodemspieren ontspannen zijn, bewegen ze, net als de buik, mee op het ritme van de ademhaling. Bij inademing wordt de bekkenbodem wat uitgerekt, bij uitademing veert hij terug naar binnen.

Onderstaande oefeningen doet u driemaal per dag in liggende, zittende en staande houding. Let op dat uw bilspieren, beenspieren en buikspieren niet meebewegen als u uw bekken aanspant.

Oefeningen vanaf 2 weken tot 6 weken na de operatie

Oefening 1

Span uw bekkenbodem rustig aan als u uitademt en laat los als u inademt. Herhaal dit tien maal. Het is normaal dat uw onderbuik iets meebeweegt als u uw bekken aanspant.

Oefening 2

Span uw bekkenbodemspieren drie tot acht tellen (afhankelijk van wat voor u haalbaar is) aan op sub maximale kracht en ontspan vervolgens volledig gedurende drie tot acht tellen. Herhaal dit twaalf keer.

Oefeningen vanaf 6 weken na de operatie

Oefening 1:

Span uw bekkenbodem vijf tot tien keer (afhankelijk van wat voor u haalbaar is) kort en krachtig aan en laat daarna helemaal los. Herhaal dat drie maal met een tussentijdse pauze van een halve minuut.

Oefening 2

Span uw bekkenbodemspieren drie tot acht tellen (afhankelijk van wat voor u haalbaar is) aan met maximale kracht en ontspan vervolgens volledig gedurende drie tot acht tellen. Herhaal dit twaalf keer.

Oefening 3

Span uw bekkenbodemspieren aan met geringe kracht en laat los, vervolgens met middelmatige kracht en laat los, daarna met maximale kracht en laat los. Zo krijgt u een idee over het "bereik" van uw bekkenbodemspieren.

Span uw bekkenbodemspieren nu in drie stappen aan tot de maximale kracht en laat hem in drie stappen los tot volledige ontspanning.

Oefening 4

Span uw bekkenbodemspieren twintig tellen aan op sub maximale kracht, blijf goed doorademen in de buik, ontspan gedurende twintig tellen en herhaal dit drie keer.

Na 3 maanden kunt u de intensiteit van het oefenen afbouwen en doet u oefening 1t/m4 nog één keer per dag, verspreid over de dag, als u dat prettig vindt en anders direct achter elkaar.

Veel gestelde vragen

Mag ik fietsen?

De eerste zes weken na de operatie beter niet. Na zes weken mag u voorzichtig beginnen met kleine stukjes fietsen.

Mag ik autorijden?

Er is geen bezwaar tegen het zitten in een auto. Het zelf besturen van de auto raden we de eerste zes weken af, omdat u in een onverwachte noodsituatie adequaat en snel moet kunnen reageren. Na zes weken kunt u voorzichtig kleine eindjes rijden in liefst een rustige omgeving.

Mag ik koken?

Tegen het maken van een kleine maaltijd voor uzelf bestaat geen bezwaar, maar til geen grote zware pannen in de eerste zes weken.

Mag ik strijken?

Strijken is in de eerste zes weken na de operatie te belastend. Strijken betekent bovendien meestal dat de wasmand getild moet worden en dat is in de herstelperiode te zwaar.

Mag ik werken?

Het herstel duurt meestal zes weken en werken raden we u af. Na zes weken bent u vrij om alles weer te doen, tot die tijd moet u het rustig aan doen.

Mag ik vrijen?

Vrijen in de zin van seksueel opgewonden raken mag, echter in verband met de vaginale wond en het herstel van het slijmvlies van de schede mag u gedurende zes weken geen gemeenschap hebben.

Contact

Heeft u na het lezen van dit informatieblad nog vragen dan kunt u contact opnemen met de polikliniek gynaecologie via 043-387 48 00.

Websites

- www.mumc.nl
- www.bekkenbodem.net → Behandelingen
- www.nvog.nl → Voorlichting → NVOG voorlichtingsbrochures → Bekkenbodem- en incontinentieoperaties
- www.gezondidee.mumc.nl; *Odin 034416 / uitgave: april 2015*

Bezoekadres
P. Debyelaan 25
6229 HX Maastricht

Postadres
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

Algemeen telefoonnummer
043-387 65 43
www.mumc.nl

