

Operatie bij een verzakking

Colpocleisis

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

informatie

Inleiding

Uw gynaecoloog heeft met u besproken dat u een verzakking heeft. Hieraan wordt u geopereerd. Deze operatie wordt een colpocleisis genoemd. In deze folder leest u meer over deze operatie.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

Colpocleisis

Bij een verzakking kan de blaas, de baarmoeder of het laatste deel van de dikke darm verzakt zijn. Na het verwijderen van de baarmoeder kan de top van de vagina verzakt zijn. Ook kunnen verschillende organen tegelijk verzakt zijn.

Een colpocleisis is een operatie die de klachten van de verzakking weghaalt door de voorwand en achterwand van de vagina met elkaar te laten vergroeien. Hierdoor kan de blaas, baarmoeder en/of endeldarm niet meer buiten de vagina zakken.

Een colpocleisis wordt alleen uitgevoerd bij vrouwen die geen gemeenschap meer hebben en dit in de toekomst ook niet meer wensen. Dit is omdat de vagina door de operatie grotendeels wordt afgesloten.

Bij een colpocleisis is de kans dat uw klachten verdwijnen groot (90-95%). De kans op complicaties is kleiner dan bij andere verzakkingsoperaties. De kans op terugkeer van de verzakking na de operatie is zeer laag (kleiner dan 3%).

Vaak wordt gelijktijdig met de colpocleisis een introïtusplastiek gedaan. De ingang van de vagina wordt daarbij nauwer gemaakt.

De voorbereiding

Ter voorbereiding op de operatie heeft u een afspraak bij de pre-operatieve screening. Deze screening bestaat uit een aantal afspraken, die aansluitend aan elkaar plaatsvinden.

Wij raden u aan een familielid of naaste mee te nemen naar de pre-operatieve screening. U kunt dan later napraten over de informatie die u gekregen heeft.

Voor zowel het gesprek met de anesthesioloog als de intakeverpleegkundige is het belangrijk dat u uw medicijnen, in originele verpakking, meeneemt naar het ziekenhuis.

Gesprek met de intakeverpleegkundige

U heeft een gesprek met de intakeverpleegkundige. De verpleegkundige geeft u informatie over uw opname in het ziekenhuis. Zij stelt u een aantal vragen die voor uw operatie en uw opname in het ziekenhuis belangrijk zijn. Verder krijgt u informatie over de leefregels na uw operatie. Als u nog vragen heeft over uw operatie en uw opname, kunt u deze uiteraard stellen.

Het gesprek met de intakeverpleegkundige duurt ongeveer vijftien minuten.

Als u na het intakegesprek nog vragen heeft over de voorbereiding of uw opname, kunt u bellen naar de polikliniek Gynaecologie.

Gesprek met de anesthesioloog

Om er zeker van te zijn dat u de operatie lichamelijk aankunt, onderzoekt de anesthesioloog u een aantal weken voor de operatie. De anesthesioloog bespreekt met u de mogelijkheden van anesthesie en pijnbestrijding.

Als dat nodig is, wordt u lichamelijk onderzocht. Het onderzoek kan uitgebreid worden met aanvullend onderzoek zoals bloedonderzoek, ECG (hartfilmpje) en longfoto. Soms is het nodig dat ook andere specialisten uw conditie beoordelen, bijvoorbeeld een internist, cardioloog of longarts.

Als u (bloedverdunnende) medicijnen gebruikt, vertelt de anesthesioloog u of en wanneer u met deze medicijnen voor de operatie moet stoppen. Als de anesthesioloog dit niet aan u vertelt, vraag er dan zelf om.

Meer informatie over anesthesie en pijnbestrijding vindt u in de folder 'Anesthesie en de gang van zaken op de dag van de operatie'.

Huishoudelijke hulp

Als u verwacht dat u huishoudelijke hulp nodig heeft, dan vraagt u dit al voor de operatie aan. Als u in de regio Drechtsteden woont, belt u tijdens kantooruren naar tel. (078) 770 89 10. Als u buiten deze regio woont, belt u naar het gemeentehuis van uw woonplaats. De aanvraag van huishoudelijke hulp kan een aantal weken duren.

De dag voor de opname

Een medewerker van de afdeling Patiëntenregistratie bespreekt met u de datum van uw opname. Ook krijgt u te horen op welke afdeling u wordt opgenomen. De dag voor uw opname belt u tussen 15.00-16.00 uur naar de afdeling waar u opgenomen wordt.

Nuchter zijn

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in de folder "Anesthesie en pre-operatieve screening".

De anesthesioloog heeft met u besproken welke medicijnen u nog moet innemen. U mag deze medicijnen innemen met een slokje water.

U mag thuis nog douchen. Ook mag u uw tanden poetsen.

Vorbereidingen thuis

- Wilt u alle medicijnen die u gebruikt, in de originele verpakking meenemen naar het ziekenhuis op de dag van opname?
- Brengt u naast uw nachtkleding en toiletartikelen ook pantoffels of slippers mee.
- Op de dag van operatie mag u geen bodylotion gebruiken.
- We vragen u uw sieraden thuis te laten en uw piercings uit te doen.
- Op de dag van de operatie mag u geen make-up en nagellak dragen.
- Als u kunstharsnagels draagt gelden de volgende regels. Zijn de kunstharsnagels blank gelakt, dan hoeft u ze niet te verwijderen. Zijn de kunstharsnagels niet blank gelakt, dan moet u één nagel per hand verwijderen.
- Houdt u er rekening mee dat u geen contactlenzen, bril, gehoorapparaten of gebitsprothese mag dragen op de operatiekamer.

De opname

U meldt zich op het afgesproken tijdstip op de afdeling waar u wordt opgenomen. De verpleegkundige legt u de gang van zaken op de afdeling uit en controleert de gegevens die tijdens uw intakegesprek zijn genoteerd.

Voor de operatie

De verpleegkundige vraagt u goed uit te plassen. Uw eigendommen worden in een koffer gedaan en er wordt voor gezorgd, dat deze terechtkomen op de afdeling waar u na de operatie komt.

De verpleegkundige brengt u naar de voorbereidingsruimte van de operatie-afdeling. U krijgt een infuusnaald in uw arm voor het geven van antibiotica en eventueel de anesthesie.

U wordt naar de operatiekamer gebracht en aangesloten op de bewakingsapparatuur. De anesthesioloog geeft u de anesthesie.

Na de operatie

Op de verpleegafdeling controleert de verpleegkundige regelmatig uw bloeddruk, pols en het vloeien en vraagt hij/zij naar de pijn die u heeft. Uw contactpersoon wordt gebeld om te laten weten dat u terug bent op de afdeling.

Na de operatie heeft u:

- Een katheter in uw blaas. Dit is een dun slangetje dat via de plasbuis in uw blaas is ingebracht en de urine naar een opvangzak afvoert.
- Een infuus in uw arm voor het geven van vocht.

Uw gynaecoloog spreekt goede pijnbestrijding met u af. Als u toch pijn blijft houden, vertelt u dit tegen de verpleegkundige. Zij overlegt met uw gynaecoloog over extra of andere medicijnen. Voor uw herstel is het belangrijk dat u goede pijnbestrijding krijgt. Dit geldt gedurende uw hele opname.

Om de pijnbestrijding zo nauwkeurig mogelijk af te stemmen op uw pijnbeleving, vraagt de verpleegkundige u een aantal keren per dag om een cijfer aan de pijn te geven.

De eerste dagen na de operatie

De arts-assistent Gynaecologie komt elke dag (behalve op zondag) bij u langs. Als u vragen heeft, kunt u die aan hem/haar stellen. De eerste dagen na de operatie verlopen als volgt:

Dagelijkse verzorging en uit bed gaan

De verpleegkundigen helpen u de eerste dag na de operatie met uw lichamelijke verzorging. U mag uit bed. Als u een introïtusplastiek heeft gehad, is het zitten pijnlijk. Probeer te gaan zitten met de billen tegen elkaar gedrukt.

Als u zich goed genoeg voelt, mag u de dag na de operatie douchen.

Eten en drinken

U kunt de eerste dagen misselijk zijn. Uw darmen hebben tijdens de operatie stilgelegen. Na de operatie komen uw darmen weer langzaam op gang. Dit merkt u aan een borrelend geluid in uw buik en het laten van windjes. Zodra het drinken en plassen goed gaat, verwijdert de verpleegkundige het infuus. Na de operatie mag u weer gewoon eten.

Ontlasting hebben

U krijgt vanaf de dag na de operatie dagelijks een medicijn (Movicolon) waardoor uw ontlasting zacht blijft.

Katheter

De katheter wordt de ochtend na de operatie verwijderd. Zodra u geplast heeft, controleert de verpleegkundige of er geen urine achter is gebleven met een echoapparaat.

Soms duurt het wat langer voordat u goed kunt uitplassen. Dan gaat u met katheter naar huis.

Bloedverdunnende injecties

Tijdens uw opname krijgt u bloedverdunnende injecties om de kans op trombose te verminderen.

Naar huis

De arts-assistent Gynaecologie bespreekt met u wanneer u naar huis mag. Dit is meestal één tot twee dagen na uw operatie.

Bij uw ontslag krijgt u mee:

- Een afspraak op de polikliniek Gynaecologie.
- Een recept voor laxerende medicijnen (Movicolon).
- Eventueel recepten voor andere medicijnen die gestart zijn tijdens de opname.

Met katheter naar huis

U krijgt een katheterzak met een kraantje, waardoor u thuis gemakkelijk de zak zelf kunt legen boven het toilet. Ook krijgt u uitleg over hoe u de katheter zelf na ongeveer drie dagen kunt verwijderen en op welk tijdstip u dat moet doen.

Als u aandrang krijgt voordat u naar het ziekenhuis gaat, mag u gerust proberen te plassen. Schrik niet als het niet meteen lukt, of als u met een zwakke straal plast.

Op de Behandelunit probeert u uit te plassen. Daarna wordt er met een echo-apparaat op de buik (=bladderscan) gekeken hoeveel urine er achterblijft in uw blaas.

Als er weinig of geen urine in uw blaas is achtergebleven, mag u weer naar huis.

Als er teveel urine is achtergebleven, wordt u eenmalig gekatheteriseerd. Hierbij wordt gemeten wat de exacte hoeveelheid urine is die is achtergebleven. Als de achtergebleven hoeveelheid urine nog steeds teveel is, krijgt u opnieuw een katheter.

Het verdere beleid wordt dan met u afgesproken.

Herstel na de operatie

De duur van het herstel is bij elke vrouw verschillend. Sommige vrouwen zijn na zes weken hersteld, bij anderen duurt het langer. We geven u de volgende adviezen en richtlijnen:

Bloedverlies

De eerste tijd verliest u nog wel wat bloed, doordat er in uw vagina een wond zit. Soms heeft u bruine afscheiding. Dat is oud bloed. Het bloed en de afscheiding worden steeds minder. Bloedverlies is normaal tot zes weken na de operatie.

Lichamelijke inspanning

Uw lichaam geeft aan wat u kunt en het is belangrijk dat u daar naar luistert. Neem voldoende rust. Ga 's middags even naar bed.

De eerste zes weken na de operatie mag u maximaal 1½ kg tillen. Werkzaamheden zoals ramen zemen, bedden opmaken, zware boodschappentassen dragen en stofzuigen zijn niet toegestaan. Lichtere werkzaamheden kunt u geleidelijk weer gaan doen. Dat geldt ook voor activiteiten zoals fietsen en wandelen. Stop hiermee als u moe wordt. Stel buikspieroefeningen uit tot drie maanden na de operatie.

Buitenshuis werken

Wacht hiermee tot u bij uw gynaecoloog bent geweest voor controle. Als u zich na zes weken nog niet fit voelt, overleg dan met uw gynaecoloog, huisarts en/of bedrijfsarts. Soms is het verstandig nog wat langer thuis te blijven om aan te sterken of om de eerste weken alleen een deel van de dag te werken.

In bad gaan en zwemmen

U mag in bad en zwemmen als u geen vaginaal bloedverlies meer heeft. Douchen mag altijd.

Geslachtsgemeenschap

Het is na een colpocleisis niet meer mogelijk om geslachtsgemeenschap te hebben. Er is niets op tegen om na de operatie seksueel opgewonden te raken en te masturberen.

Ontlasting

Het is belangrijk uw ontlasting soepel te houden. Bij hard persen kan het weefsel, dat bij de operatie vastgezet is, weer loslaten. U krijgt een laxeermiddel (Movicolon) om ervoor te zorgen dat de stoelgang gemakkelijk gaat. Meestal blijft u dit gebruiken tot aan de nacontrole. Wordt de ontlasting te dun, dan kunt u ermee stoppen of het laxeermiddel om de dag gebruiken.

Een arts waarschuwen

Bij de volgende klachten moet u contact opnemen met een arts:

- Helderrood bloedverlies, meer dan een normale menstruatie.
- U heeft koorts boven de 38°C.
- Veel buikpijn die met paracetamol niet verdwijnt.
- Niet goed uit kunnen plassen of pijn bij het plassen.

Tot zes weken na uw operatie neemt u contact op met de polikliniek Gynaecologie, tel. (078) 654 64 46. Daarna gaat u bij klachten naar uw huisarts.

Complicaties

Bij elke operatie kunnen complicaties optreden. We beschrijven de meest voorkomende complicaties hieronder.

Blaasontsteking

Mogelijke klachten zijn: een branderig gevoel of stekende pijn bij het plassen, frequent moeten plassen en soms bloed bij de urine. Zo nodig wordt uw urine gecontroleerd en start u met antibiotica. Een blaasontsteking is daarmee goed te behandelen.

Problemen met plassen

Door verandering van de plaats van de plasbuis of door vernauwing is het soms moeilijk om na de operatie goed uit te plassen. U krijgt dan voor een aantal dagen opnieuw een katheter. U gaat dan met een katheter naar huis. De meeste vrouwen kunnen uiteindelijk weer zelf goed uitplassen.

Bij sommige vrouwen ontstaat urineverlies na de operatie. Dit is vooraf niet goed te voorspellen.

Nabloeding

Een nabloeding komt zelden voor bij deze operatie. Soms is een tweede operatie noodzakelijk.

Weer klachten

Meestal zijn uw verzakkingsklachten na de operatie verdwenen. Late, ook na jaren, kunt u opnieuw verzakkingsklachten krijgen. Als u denkt dat u weer een verzakking heeft, ga dan naar uw huisarts om dit te laten onderzoeken.

Tot slot

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u tijdens kantooruren bellen naar de polikliniek Gynaecologie, tel. (078) 654 64 46.

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

Albert Schweitzer ziekenhuis
april 2019
pavo 1408