

Sacropexie

Met of zonder voor- en/of
achterwandplastiek

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. Uw gynaecoloog bespreekt met u of er ook een voor- en/of achterwandplastiek wordt gedaan tijdens de operatie.

Er zijn verschillende typen verzakkingen en behandelingen. In deze folder leest u hier meer over.

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.

Sacropexie

De verzamelnaam voor de behandelingen is een sacropexie.

Als uw baarmoeder verzakt is, wordt het een sacrohysteropexie genoemd. Bij deze operatie wordt de positie van de verzakte baarmoeder gecorrigeerd

Als uw baarmoeder in het verleden is verwijderd, kunt u een verzakking van de vaginatop en/of dunne darm hebben. Dan wordt de behandeling een sacrocolpopexie genoemd. De operatie herstelt de normale positie en functie van de vagina.

Tijdens de operatie wordt via de buikholte de vagina losgemaakt van de blaas en van de endeldarm. Een kunststof matje wordt over, de eventueel aanwezige baarmoeder, de oppervlakte van de vagina gelegd aan de voor- en achterzijde en vastgemaakt. Het kunststof matje wordt daarna aan het heiligbeen vastgemaakt. Vervolgens wordt het bedekt door het buikvlies. Dit voorkomt dat in de toekomst de darmen aan het kunststof matje komen vast te zitten.

De operatie kan op twee verschillende manieren plaatsvinden, namelijk:

- Via een kijkoperatie (laparoscopie).
- Via een zogeheten ‘open’ operatie.

Voor welke manier er bij u wordt gekozen, ligt aan eventuele eerdere buikoperaties en mogelijke verklevingen in de buikholte. Uw gynaecoloog bespreekt dit met u.

Sacropexie via een kijkoperatie (laparoscopie)

Een laparoscopie is een operatie waarbij de gynaecoloog met een kijkbuis, de laparoscoop, in uw buikholte kan kijken en de verzakking kan corrigeren. Hiervoor maakt de gynaecoloog vier sneetjes in uw buik.

Tijdens de operatie kan besloten worden alsnog een ‘open’ operatie te doen. Dit is bijvoorbeeld nodig als de verzakking niet met een kijkoperatie gecorrigeerd kan worden of als er een complicatie optreedt.

Sacropexie via een ‘open’ operatie

Bij deze operatie maakt de gynaecoloog een snede in uw buik iets boven het schaambeentje. De snede is meestal horizontaal en ongeveer 10-15 cm lang (bikinisnede). Soms is het, vanwege eerdere operaties of verklevingen, nodig om meer ruimte te maken door een verticale snede van de navel naar het schaambeentje te maken.

Voorwandplastiek

Deze operatie wordt gedaan als de voorwand van de vagina verzakt is. Ook bij stressincontinentie wordt een voorwandplastiek gedaan. Deze operatie wordt via de vagina gedaan. De uitgezakte voorwand van de vagina met daarachter de blaas wordt op zijn plaats teruggebracht. Ook de overgang tussen blaas en urineleider is zo verstevigd, dat u minder makkelijk urine verliest.

Achterwand- en introïtusplastiek

Bij de achterwandplastiek wordt de uitgerekte achterwand van de vagina weer op zijn plaats gebracht. Daarna volgt vaak een introïtusplastiek. De ingang van de vagina wordt daarbij nauwer gemaakt.

De voorbereiding

U heeft een afspraak bij de pre-operatieve screening. Dit bestaat uit een gesprek bij de intakeverpleegkundige en bij de anesthesioloog. U neemt uw medicijnen, in originele verpakking, mee naar deze gesprekken. 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.

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 nodig 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.

U hoort dan het tijdstip van uw operatie en het tijdstip waarop u opgenomen wordt. Als u op maandag wordt opgenomen, dan belt u de vrijdag ervoor.

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. Er wordt voor gezorgd, dat deze terechtkomen op de afdeling waar u na de operatie naartoe gaat.

De verpleegkundige brengt u naar de voorbereidingsruimte. Daar krijgt u een operatiehemd aan. U krijgt voorbereidende medicijnen voor de anesthesie. Dit heet de pre-medicatie en bestaat vaak uit een rustgevend medicijn en een pijnstillertje.

Als u nog geen infuusnaald heeft, wordt een infuusnaald in uw arm ingebracht 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.

Naar de verkoeverkamer

Na de operatie gaat u naar de verkoeverkamer (uitslaapkamer). Hier vinden regelmatige controles plaats van uw hartslag, bloeddruk, urineproductie en het vloeien. Als dat nodig is, krijgt u daar ook medicijnen tegen de pijn of misselijkheid. Zodra u goed wakker bent en de controles stabiel zijn, brengt de verpleegkundige u naar de verpleegafdeling.

De verpleegafdeling

Op de verpleegafdeling waar u wordt opgenomen, worden patiënten met gynaecologische aandoeningen verpleegd, maar ook patiënten met andere aandoeningen.

De afdeling heeft één-, twee- en vierpersoonskamers. Vooraf is niet aan te geven op welke kamer u komt te liggen. Dit is afhankelijk van de beschikbare bedden die er op het moment van uw opname zijn.

Op de afdeling wordt meestal gemengd verpleegd. Dit betekent dat mannen en vrouwen op dezelfde kamer liggen.

Het is ook mogelijk dat u bij Rhena (kraamafdeling) wordt opgenomen.

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 tampon in uw vagina.
- Een infuus in uw arm voor het geven van vocht.

De gynaecoloog spreekt goede pijnbestrijding met u af. Als u toch pijn blijft houden, vertelt u dit tegen de verpleegkundige. Zij overlegt met de 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.

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 en tampon

De tampon wordt de ochtend na de operatie verwijderd. Een half uur na het verwijderen van de tampon wordt ook de katheter 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. U leert vooraf van de verpleegkundige hoe u met de katheter omgaat.

Na een aantal dagen komt u naar de polikliniek en wordt gekeken of de katheter kan worden verwijderd.

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.

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.

Huishoudelijk werk

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 of om de eerste weken alleen een deel van de dag te werken.

In bad gaan en zwemmen

U mag in bad en zwemmen zodra er geen vaginaal bloedverlies meer is. Douchen mag altijd.

Geslachtsgemeenschap

U krijgt meestal het advies om de eerste zes weken na uw operatie geen geslachtsgemeenschap te hebben. In deze periode mag u ook geen tampons gebruiken. Dit is om het litteken uw vagina goed te laten genezen.

Er is niets op tegen om al eerder seksueel opgewonden te raken of te masturberen. De eerste tijd na de operatie hebben de meeste vrouwen minder zin in vrijen.

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. In principe 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.

Weer klachten

Ook jaren later kunnen opnieuw klachten ontstaan. Als u denkt dat u weer een verzakking heeft, ga dan naar uw huisarts om dit te laten onderzoeken.

De 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 belt u naar de polikliniek Gynaecologie, tel. (078) 654 64 46.

Complicaties

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

Blaasontsteking

Mogelijke symptomen (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 langere tijd opnieuw een katheter. Soms gaat u 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.

Seksuele problemen

Als gelijktijdig een voorwand- en/of achterwandplastiek wordt verricht, wordt hiermee de ingang van de vagina vernauwd om de bekkenbodem meer stevigheid te geven. De ingang van de vagina wordt hierdoor kleiner. De gynaecoloog probeert de ingang van de vagina ruim genoeg te houden voor het hebben van geslachts-gemeenschap. Soms blijkt dat de vagina toch te nauw is. Aarzel dan niet om een afspraak met de gynaecoloog te maken. Vaak kan er wat aan gedaan worden.

Complicaties door het implantaat

Naar buiten komen van het implantaat (matje)

Een kleiner of groter deel van het implantaat kan naar buiten komen in de vagina. Dit hoeft geen klachten te geven. Klachten die voorkomen zijn afscheiding, bloedverlies en pijn. Het kan pijnlijk zijn bij gemeenschap. Partners kunnen ook last hebben bij het vrijen.

Dit is een complicatie die soms (2-10% van de vrouwen) voorkomt en meestal goed op te lossen is. Als een klein stukje blootligt, wordt dit behandeld met een vaginale hormooncrème. Zo nodig verwijderd uw gynaecoloog een deel van het implantaat. Dit is meestal geen grote operatie en kan vaak poliklinisch of in een dagbehandeling gedaan worden.

Infectie van het implantaat

Infectie van het implantaat komt met de nieuwe materialen zelden voor (minder dan 1%). Zo nodig moet het implantaat of een deel ervan worden verwijderd.

Ingroei van het implantaat in darm of blaas

Het implantaat kan ingroeien in de darm of de blaas. Dit is een zeldzame complicatie. Er is een operatie nodig om het implantaat te verwijderen.

Chronisch pijn

Er kan chronische pijn ontstaan na deze operatie. Dit komt zelden voor. Het is echter moeilijk om het hele implantaat weer te verwijderen, omdat eigen weefsel ingroeit.

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Bel dan gerust tijdens kantooruren naar de polikliniek Gynaecologie, tel. (078) 654 64 46.

Wilt u uw mening geven over deze folder? Dat kan hier:
www.asz.nl/foldertest/

Albert Schweitzer ziekenhuis
februari 2019
pavo 1481