

Voor en voorwand- en/of achterwandplastiek

Met of zonder sacrospinale fixatie of
vaginale baarmoeder verwijdering

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

**albert
schweitzer**

Inleiding

Uw gynaecoloog heeft met u besproken dat u een verzakking heeft. Hieraan wordt u geopereerd. Deze operatie wordt een voor- en/of achterwandplastiek genoemd. Uw gynaecoloog kan met u besproken hebben dat ook uw baarmoeder verwijderd of vastgezet wordt tijdens deze operatie. Een andere mogelijkheid is dat ook uw vaginatop vastgezet zal worden. In deze folder leest u over de behandeling.

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.

Voorwand- en/of achterwandplastiek

Bij een verzakking kan de blaas, de baarmoeder of het laatste deel van de dikke darm verzakt zijn. Soms kan de dunne darm verzakt zijn in de wand tussen de vagina en de dikke darm.

Na een baarmoederverwijdering kan de top van de vagina verzakt zijn. Ook kunnen verschillende organen tegelijk verzakt zijn.

Een voorwandplastiek

Deze operatie wordt gedaan als de voorwand van de vagina verzakt is. Ook inspanningsincontinentie die daarbij optreedt is een reden voor deze operatie.

Uw gynaecoloog doet deze operatie via de vagina. 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.

Verzakking van de baarmoeder of vaginatop

Bij een verzakking van de baarmoeder of vaginatop adviseert uw gynaecoloog vaak om de baarmoeder of top van de vagina vast te maken aan een sterke band in het bekken, het sacrospinale ligament. Dit gebeurt met twee niet-oplosbare hechtingen. De operatie gebeurt dan ook via de vagina. Soms adviseert uw gynaecoloog om een verzakte baarmoeder te verwijderen. Meer informatie over het verwijderen van de baarmoeder vindt u in onze folder 'Het verwijderen van de baarmoeder en/of eierstokken. Algemene informatie'.

Vorbereiding op de opname

Gesprek met de intakeverpleegkundige

U heeft een telefonisch gesprek met de intakeverpleegkundige. De verpleegkundige geeft u informatie over de 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 met de verpleegkundigen van de verpleegafdeling waar u wordt opgenomen.

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. Dit is de pre-operatieve screening.

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

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".

Vorbereidingen thuis

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 OK-planning 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.

Ook hoort u vanaf welk tijdstip u niet meer mag eten en drinken.

- 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 kunstharsnagel per hand verwijderen.
- U mag geen contactlenzen, bril, gehoorapparaten of gebitsprothese dragen op de operatiekamer.

De opname

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in onze folder 'Anesthesie en preoperatieve 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.

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.

De verpleegafdeling

Op de verpleegafdelingen 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.

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

Voor de operatie

De verpleegkundige vraagt u goed uit te plassen. Daarna krijgt u een operatiehemd aan. De verpleegkundige geeft u voorbereidende medicijnen voor de anesthesie. Dit heet de pré-medicatie en bestaat vaak uit een rustgevend medicijn en een pijnstillers. Uw eigendommen worden in een koffer gedaan en we zorgen ervoor dat deze naar de afdeling gaan waar u na uw operatie komt te liggen.

Een verpleegkundige brengt u naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. 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

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.

Naar de verpleegafdeling

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.
- Eventueel een tampon in de vagina.
- Op dezelfde avond na de operatie zal de tampon en katheter worden verwijderd zodat u weer zelf kunt plassen.

Uw gynaecoloog spreekt goede pijnbestrijding met u af. Als u toch pijn blijft houden, zegt 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

Visite van de (assistent-)gynaecologen

Uw gynaecoloog komt meestal na de operatie bij u langs om te vertellen hoe de operatie is gegaan.

De arts-assistent gynaecologie komt de dag na de operatie bij u langs. Soms mag u al voor de visite van de arts-assistent gynaecologie met ontslag.

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 achterwandplastiek of sacrospinale fixatie 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

Na de operatie mag u weer gewoon eten. 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.

Ontlasting hebben

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

Plassen

Nadat u zelf geplast heeft, controleert de verpleegkundige of er niet te veel urine is achtergebleven in de blaas met een echo-apparaat. Soms duurt het wat langer voordat u goed kunt uitplassen. Dan leren wij u om zelf te katheteriseren.

Bloedverdunnende injecties

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

Controles

De verpleegkundigen controleren regelmatig het vloeien, de bloeddruk en uw temperatuur.

Naar huis

De arts-assistent bespreekt met u wanneer u naar huis mag. Dit is meestal de eerste dag na uw operatie.

Bij uw ontslag krijgt u mee:

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

Herstel na de operatie

Algemeen advies voor na het ontslag: doe rustig aan. U mag geen zwaar lichamelijk werk doen gedurende de eerste zes weken. U mag maximaal 2 kg tillen.

Na de eerste 6 weken tot 3 maanden na de operatie mag u maximaal 10 kg tillen.

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

Bloedverlies

Als uw baarmoeder ook verwijderd is, menstrueert u nooit meer. 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. 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 2 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.

Autorijden en fietsen

U mag niet autorijden (als bestuurder) gedurende de eerste 2 weken en niet fietsen gedurende 4 tot 6 weken na de operatie.

In bad gaan en zwemmen

Overleg met uw gynaecoloog wanneer u in bad mag en mag zwemmen. 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.

De arts waarschuwen

We adviseren u een arts te bellen bij:

- Koorts boven de 38°Celsius.
- Toenemende buikpijn die met paracetamol niet verdwijnt.
- Toenemend bloedverlies, helderrood en meer dan een menstruatie.
- Gevoel niet goed uit te kunnen plassen of pijn bij plassen.
- Continu kleine beetjes urineverlies.
- Geen ontlasting binnen één week na de operatie.

Tot zes weken na uw operatie belt u de polikliniek Gynaecologie, tel. (078) 654 64 46.

Complicaties

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

Blaasontsteking

Mogelijke klachten zijn: een branderig gevoel of stekende pijn bij het plassen, vaak 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

Na de operatie is het soms moeilijk goed uit te plassen. We leren u dan om zelf te katheteriseren.

Soms zult u hier thuis enige tijd mee moeten doorgaan. 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. Meestal wordt (opnieuw) een tampon ingebracht. Soms is een tweede operatie nodig.

Infectie

Soms ontstaat er een ontsteking van de wond in de vagina. U krijgt dan koorts en/of vaginale afscheiding met onaangename geur. Bel dan de polikliniek Gynaecologie.

Zenuwpijn (bij sacrospinale fixatie)

In de buurt van de hechtingen die door de sterke band worden gestoken, zitten zenuwen. Dit kan napijn veroorzaken bij uw stuitje of rechts in de bil. Deze is meestal binnen twee weken over. Soms

duurt het nog een aantal weken langer. U mag hiervoor 4x 1 gram Paracetamol per dag voor gebruiken.

Zo nodig kunt u sterkere pijnstillers vragen. Het komt zelden voor dat de hechting vanwege deze pijn weer moet worden verwijderd.

Seksuele problemen

Bij een voorwand- en/of achterwandplastiek wordt soms 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 geslachtsgemeenschap. 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.

Weer klachten

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

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Bel dan gerust van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur naar de polikliniek Gynaecologie, tel. (078) 654 64 46.

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

Albert Schweitzer ziekenhuis
mei 2023
pavo 0764