

Endeldarmoperatie

Recto(vagino)pexie

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

**albert
schweitzer**

Inleiding

U wordt binnenkort aan uw endeldarm geopereerd. 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.

Wanneer is deze operatie nodig?

Deze operatie wordt gedaan bij een verzakking van de endeldarm. De verzakking kan inwendig of uitwendig zijn. Als u een inwendige verzakking heeft en andere behandelingen niet helpen kan deze operatie gedaan worden.

Heeft u een uitwendige verzakking, waarbij het laatste gedeelte van de darm via de anus naar buiten komt (een zogeheten uitwendige rectumprolaps) dan is deze operatie nodig. De operatie wordt met een medische term recto(vagino)pexie genoemd. Recto betekent anus, pexie betekent vastzetten. Bij vrouwen is soms ook een correctie van de vagina nodig, vandaar het woord vagino.

Een rectopexie wordt meestal laparoscopisch gedaan. Dat wil zeggen via een 'kijkoperatie'. Er wordt een aantal kleine sneetjes in uw buik gemaakt om de instrumenten voor de operatie in te brengen. Uw buik wordt gevuld met een gas. Zo heeft de chirurg goed zicht op alle organen.

Nadat de endeldarm deels is losgemaakt van het buikvlies en de achterwand van de vagina (bij vrouwen) wordt er een matje (mesh) geplaatst op de voorzijde van de endeldarm. Hiermee wordt de endeldarm naar boven getrokken en vastgezet op de binnenzijde van het heiligbeen.

Soms wordt de mat ook verstevigd aan de achterwand van de vagina. Het matje is van kunststof of van biologisch materiaal. Na de operatie worden de wondjes gehecht met oplosbare hechtingen.

Vorbereiding op de opname

Voordat u opgenomen wordt voor de operatie heeft u nog een aantal afspraken op de polikliniek:

Pre-operatieve screening

Om er zeker van te zijn dat u de operatie lichamelijk aankunt, heeft u enige tijd voor de operatie een afspraak bij de anesthesioloog voor een pre-operatieve screening. De anesthesioloog bespreekt de mogelijkheden van anesthesie en pijnbestrijding met u.

Het onderzoek kan uitgebreid worden met aanvullend onderzoek zoals bloedonderzoek, ECG (hartfilmpje) en een longfoto of onderzoek door een andere specialist, zoals de internist of de cardioloog. Als alles akkoord is kunt u een oproep voor de operatie verwachten.

Overgevoeligheid/allergie

Als u overgevoelig bent voor medicijnen, bijvoorbeeld antibiotica meldt u dit aan de chirurg, anesthesioloog en verpleegkundige. Als u niet precies weet voor welke medicijnen u overgevoelig bent, kunt u dit via uw huisarts of apotheek proberen te achterhalen.

Medicijngebruik

Als u medicijnen gebruikt, moet u dit altijd doorgeven aan de chirurg en anesthesioloog. Misschien moet u een aantal dagen voor de operatie stoppen met bepaalde medicijnen.

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt en er is niet met u besproken of u moet stoppen, neem dan zelf contact op met de pre-operatieve polikliniek om dit door te geven.

Het intakegesprek

Voor de operatie krijgt u een intakegesprek bij de GE-verpleegkundige. Deze verpleegkundige is gespecialiseerd in aandoeningen aan het spijsverteringskanaal.

De verpleegkundige stelt u vragen over uw ziektevoorgeschiedenis, medicijngebruik etc. Verder vertelt de verpleegkundige hoe de opname in het ziekenhuis verloopt.

Huishoudelijke hulp

Na de operatie mag u een aantal weken geen zwaar huishoudelijk werk doen. Als u geen partner of huisgenoten heeft die dit kunnen doen, dan kunt u huishoudelijke hulp aanvragen. Deze aanvraag moet u zelf doen bij het WMO-loket van uw woonplaats. WMO betekent Wet Maatschappelijke ondersteuning.

Als u in de regio Drechtsteden woont kunt u daarvoor tijdens kantooruren bellen met tel. (078) 770 89 10. Woont u buiten deze regio, dan belt u met het gemeentehuis in uw woonplaats.

De aanvraag van huishoudelijke hulp kan een paar weken duren. We raden u daarom aan om dit al voor uw opname in het ziekenhuis aan te vragen. Voor huishoudelijke hulp moet u een inkomensafhankelijke eigen bijdrage betalen.

Bekkenfysiotherapie

Voor en na de operatie wordt u begeleid door een bekkenfysiotherapeut. De fysiotherapeut gaat na met u wat er nodig is om uw bekkenbodemp en bijbehorende organen goed te laten werken.

De voorbereidingen

Opnamedatum

De afdeling Ok-planning belt u om de datum van de operatie te bespreken. Dit is ongeveer 1 tot 2 weken voor de operatiedatum.

Darmvoorbereiding

Ter voorbereiding op de operatie moet het laatste deel van uw darm schoongemaakt worden met klysma's. Er wordt een dun slangetje in uw anus geschoven. Via dit slangetje spuit wordt de vloeistof in uw darmen gespoten. Kort daarna gaat u naar toilet. De vloeistof en ontlasting komt er dan uit. U heeft twee klysma's nodig.

De avond voor de operatie doet u dit zelf thuis. Het recept voor dit klysma krijgt u van de chirurg.

De ochtend voor operatie gebeurt dit in het ziekenhuis.

Bloed prikken

Als u voorafgaand aan de operatie bloed moet laten prikken, kunt u zonder afspraak terecht bij de afdeling Bloedname op één van de locaties van het ziekenhuis. Als u op maandag wordt geopereerd, gaat u op vrijdag bloed prikken.

Vorbereiding thuis

Het nuchter beleid kunt u terug vinden in de folder "Anesthesie en pre-operatieve screening".

Thuis mag u nog douchen. U mag dan geen bodylotion of (dag)crème gebruiken. Tijdens de operatie mag u geen sieraden, piercings, nagellak, kunstnagels, make-up, contactlenzen, bril, gebitsprothese en hoorapparaten dragen.

Waardevolle spullen

We adviseren u om waardevolle spullen, sieraden etc. zoveel mogelijk thuis te laten. Het ziekenhuis kan niet aansprakelijk worden gesteld bij verlies of diefstal van uw eigendommen.

Wat neemt u mee naar het ziekenhuis?

Op de dag van opname neemt u het volgende mee naar het ziekenhuis:

- Alle medicijnen die u gebruikt, in de originele verpakking en een actuele medicijnlijst van de apotheek.
- Eventuele hulpmiddelen die u gebruikt zoals een rollator of leesbril, hoortoestellen etc.
- Een badjas of ochtendjas, nachtkleding, ondergoed en toiletartikelen.
- Makkelijk zittende schoenen of pantoffels.
- Uw mobiele telefoon. Deze mag u op de verpleegafdeling gebruiken.

Operatietijd en afdeling

Eén (werk)dag voor de operatie belt u tussen 15.00-16.00 uur naar het telefoonnummer van de verpleegafdeling dat u heeft gekregen van Bureau Opname. Dan hoort u hoe laat u geopereerd wordt en hoe laat u opgenomen wordt.

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.

Opname in het ziekenhuis

Op het afgesproken tijdstip meldt u zich op afdeling A2.

De verpleegkundige legt u de gang van zaken op de afdeling uit. U krijgt dan ook het tweede klyasma.

Medicijnen in het ziekenhuis

U heeft een gesprek met de apothekersassistent. Zij noteert welke medicijnen u gebruikt en vraagt u om toestemming om zo nodig gegevens bij uw eigen apotheek op te vragen. Zo kunnen we het geven van medicijnen zo veilig mogelijk maken.

De medicijnen die u tijdens de opname moet gebruiken worden door de apotheek van het ziekenhuis afgeleverd op de afdeling. Als deze medicijnen nog niet zijn geleverd, kunnen tot die tijd uw eigen medicijnen worden gegeven. Neem op de verpleegafdeling nooit uw medicijnen van thuis in zonder overleg met de verpleegkundige!

Naar de operatiekamer

Voor de operatie vraagt de verpleegkundige u om uit te plassen. U krijgt een operatiejasje aan. Tijdens de operatie mag u geen sieraden, piercings, nagellak, kunstnagels, make-up, contactlenzen, brillen, gebitsprothese en hoorapparaten dragen.

De verpleegkundige brengt u naar de operatieafdeling.

Als u nog geen infuus heeft gekregen op de verpleegafdeling, wordt er een infuus geprikt in uw hand of arm. U wordt voorbereid op de operatie en naar de operatiekamer gebracht. Hier krijgt u algehele narcose. U merkt dan niets van de operatie. De operatie duurt ongeveer 2 uur.

Na de operatie

U ligt nog 1-2 uur op de verkoeverkamer (uitslaapkamer). Hier worden uw bloeddruk, hartslag en wond regelmatig gecontroleerd. Zodra de controles stabiel zijn en de pijn houdbaar is, wordt u naar de verpleegafdeling teruggebracht.

Blaaskatheter

Op de operatiekamer is een blaaskatheter ingebracht. Dit is een slangetje dat urine afvoert naar een opvangzak. De katheter wordt na de operatie of de dag erna verwijderd.

Eten en drinken

Aan het einde van de operatie heeft u via het infuus medicijnen gekregen die misselijkheid zoveel mogelijk moeten voorkomen. U mag na de operatie weer gewoon eten en drinken. Zodra u zelf voldoende kan drinken, wordt het infuus gestopt.

Ademhalingsoefeningen en bewegen is belangrijk!

Een buikoperatie beïnvloedt de ademhaling. De pijn aan de wond, de narcose en het meer in bed liggen, zorgen ervoor dat de ademhaling oppervlakkiger wordt. Hierdoor worden de onderste delen van uw longen minder goed gebruikt en kan er zich meer slijm gaan ophopen. Dit kan tot gevolg hebben dat de longblaasjes gaan verkleven (atelectase) en/of dat de slijmophoping een ontsteking veroorzaakt (longontsteking).

Door ademhalingsoefeningen te doen na de operatie, worden uw longen zo goed mogelijk gebruikt en zal het risico op verkleving en ontsteking verminderen.

Onderzoek wijst uit dat hoe fitter en beter iemand een operatie in gaat, des te sneller het herstel na de operatie zal zijn. Hoe beter uw conditie dus voor uw operatie is, hoe kleiner is de kans op complicaties na de operatie.

Ook na de operatie is het van groot belang om zo snel mogelijk te starten met bewegen. Dit is niet alleen belangrijk om trombose te voorkomen, maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan. Daarnaast heeft rechtop zitten en bewegen een gunstig effect op de ademhaling en door te bewegen wordt ook de werking van de darmen gestimuleerd.

U kunt natuurlijk zelf bijdragen aan het meer bewegen tijdens uw opname. Een aantal dingen die u kunt doen om actief te blijven zijn:

- Doe 's ochtends uw pyjama uit en doe gewone kleding aan.
- Zorg voor goede schoenen of sloffen waarop u niet uitglijdt.
- Probeer te eten en drinken in een stoel aan tafel.
- Probeer zo min mogelijk in bed te liggen. Kom bijvoorbeeld uit bed als u bezoek krijgt.

- Loop regelmatig over de afdeling.
- Ga als dit mogelijk is eens met uw bezoek van de afdeling af.
- Wissel beweging en rust af. Doe bijvoorbeeld elk uur wat oefeningen. Of ga elk uur even zitten op een stoel of lopen over de gang.

Pijnbestrijding

Uw krijgt vier keer per dag twee paracetamol tabletten in combinatie met een NSAID (diclofenac). Soms kan het nodig zijn dat de arts iets anders voorschrijft.

Uw buik is tijdens de operatie gevuld met gas. Dit gas kan wat pijnklachten veroorzaken tussen uw schouderbladen. Dat is normaal. Deze pijn verdwijnt na enkele uren.

Doordat de mat vastgezet wordt op het heiligbeen kan dit soms pijnklachten geven. Dit verdwijnt in de loop van de tijd bij 90% van de mensen die deze operatie heeft gehad.

Ontlasting

U mag de eerste 6 weken niet persen om de ontlasting naar buiten te krijgen! De ontlasting moet soepel zijn en zonder problemen komen.

Dit is om te voorkomen dat het matje of hechtingen losraken. In het ziekenhuis wordt gestart met medicijnen om de ontlasting soepel te maken.

Wondjes

U heeft na een kijkoperatie enkele kleine buikwondjes. De wondjes zijn meestal gesloten met oplosbare hechtingen.

Over de wondjes zitten hechtpleisters. Deze mag u 10 dagen na de operatie voorzichtig verwijderen.

Trombose

Tijdens de opname in het ziekenhuis krijgt u een bloedverdünnende injectie om de kans op trombose te verminderen.

Artsenvisite

Op de verpleegafdeling loopt de arts-assistent maandag t/m vrijdag dagelijks visite. Tijdens deze visite worden medische en verpleegkundige zaken met u besproken. De arts-assistent heeft regelmatig overleg met uw chirurg. Uw chirurg komt niet elke dag bij u langs. Als er in het weekend bijzonderheden zijn komt er een dienstdoende arts-assistent bij u langs.

Ontslag uit het ziekenhuis

Als de pijn onder controle is en u ontlasting heeft gehad, kunt u naar huis. Dit is meestal tussen eerste en derde dag na de operatie.

Als u naar huis gaat krijgt een recept mee voor Macrogol om de ontlasting soepel te houden. Dit kunt u ophalen bij de Politheek in het ziekenhuis.

U krijgt een afspraak voor controle op de polikliniek Chirurgie.

Complicaties

Na elke operatie kunnen complicaties ontstaan zoals een nabloeding, longontsteking, nabloeding of blaasontsteking. De belangrijkste complicaties na deze operatie zijn:

- **Wondinfectie.** Dit is een ontsteking van de huid op de plaats van de hechtingen. De symptomen zijn roodheid van de huid of lekken van wondvocht. Bij een wondinfectie worden de hechtingen verwijderd, zodat pus uit de wond gespoeld kan worden. U hoeft voor een wondinfectie niet in het ziekenhuis te blijven.
- **Rectumperforatie door hechting.** Dit is een zeldzame complicatie. Hierdoor kan een abces ontstaan dat soms gedraineerd moet worden. Nog zeldzamer is als door de perforatie de mat verwijderd moet worden.
- **Infectie van het matje.** Dit kan ontstaan als er een perforatie van de endeldarm ontstaat. Zeer zelden moet de mat verwijderd worden.
- **Abces.** Een abces is een holte in de buik gevuld met geïnfecteerd vocht/pus. Een abces kan zich vormen in het operatiegebied. Een abces kan diverse klachten geven. Meest voorkomende klachten zijn: koorts, toename van pijnklachten en een gevoel van ziek-zijn. Een abces kan worden behandeld met antibiotica en/of het plaatsen van een drain om het geïnfecteerde vocht af te voeren.

- **Urineweginfectie.** Door de katheter in de blaas is de kans op een infectie van de urinewegen of blaas iets groter. Dit kan behandeld worden met medicijnen.
- **Langdurige pijnklachten.** Als u na de operatie pijn aan het heiligbeen had, kunnen die pijnklachten blijven bestaan. Dit is bij ongeveer 10% van de mensen. De arts bespreekt met u wat er aan de pijn gedaan kan worden.

Een arts waarschuwen

Als u binnen twee weken na ontslag uit het ziekenhuis last krijgt van:

- Aanhoudende koorts.
- Geen ontlasting.
- Toenemende buikpijn.
- Braken.
- Hevige rugpijn.

Dan belt u van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur naar de polikliniek Chirurgie, tel.(078) 652 32 50. Buiten deze tijden belt u met afdeling A2, tel. (078) 652 34 43.

U vertelt:

- Wanneer bent u geopereerd en wanneer met ontslag gegaan.
- Welke klachten heeft u nu en hoe lang al.
- Wat heeft u zelf eventueel al aan de klachten gedaan.

Bereikbaarheid

Algemeen nummer Albert Schweitzer ziekenhuis

tel. (078) 654 11 11.

Polikliniek Chirurgie

Heeft u op werkdagen tussen 08.00-16.00 uur klachten of problemen, dan kunt u bellen naar de polikliniek Chirurgie, tel. (078) 652 32 50.

GE-chirurgie verpleegkundige

Bij vragen, klachten, problemen of onduidelijkheden over de opname en operatie, tel. (078) 655 05 77. Zij is bereikbaar tijdens het telefonisch spreekuur op maandag, dinsdag en donderdag tussen 09.00-10.00 uur.

Heeft u medisch-inhoudelijke vraag, stel die dan aan uw chirurg.

Preoperatieve polikliniek

Met vragen over de anesthesie kunt u bellen naar de Preoperatieve polikliniek, bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 8.00-17.00 uur, tel. (078) 654 13 32.

Tot slot

In deze folder leest u hoe het verloop van de opname en de operatie meestal is. Het kan zijn dat uw opname anders verloopt dan hier beschreven.

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u deze stellen aan de GE-chirurgie verpleegkundige tijdens het intakegesprek of aan de afdelingsverpleegkundige als u opgenomen wordt.

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

De afbeeldingen in deze folder zijn afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeeldingen op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeeldingen verwijzen wij naar www.shutterstock.com

Albert Schweitzer ziekenhuis
december 2021
pavo 1688