



Operatie voor een verzakking, voorbereiding, opname en herstel

Krijgt u een operatie voor een verzakking? Deze folder geeft u informatie over:

- de voorbereiding
- de opname
- het herstel en leefregels
- wanneer contact opnemen

Er zijn aparte folders over de operaties zelf, over hoe de ingreep gaat, welk effect u kunt verwachten en wat de risico's zijn. Er is ook een folder over verzakkingen, waarin u meer kunt lezen over de verschillende mogelijkheden, zoals afwachten, bekkenfysiotherapie en een ring.

Risico's

Bij iedere operatie bestaat een kans op trombose, een verstopping van een bloedvat door een bloedpropje. Om dit te voorkomen, krijgt u tijdens de opname in het ziekenhuis iedere dag een injectie in de huid van de buik of het bovenbeen. Daarnaast krijgt u tijdens de operatie meestal antibiotica om een infectie te voorkomen. Verdere informatie over risico's vindt u bij de voorgestelde operatie(s).

Uw 'eigen' specialist

De specialist die u op de polikliniek heeft gezien, doet ook uw operatie. Als dit anders is, wordt dit vooraf met u besproken. Soms moet een operatie worden aangepast. Het kan zijn dat de situatie anders is dan verwacht of dat een bepaalde techniek niet lukt en er een alternatief moet worden gekozen.

Vorbereiding

Voorafgaand aan de operatie gaat u langs bij de preoperatieve zorg. U krijgt een afspraak bij de anesthesioloog en verpleegkundige. Zo nodig volgen nog onderzoeken of een afspraak bij een specialist om het zorgvuldig voor te bereiden. U krijgt informatie over welke verdoving u wilt. U kunt meestal zelf kiezen tussen narcose of een ruggenprik. Bij een ruggenprik is alleen uw onderlichaam verdoofd. U blijft tijdens de operatie bij bewustzijn, maar voelt niets. Als u dat wilt, kunt u ook slapen met een slaapmiddel bij de ruggenprik. Als u een kijkoperatie krijgt, dan kan de operatie alleen onder narcose. U kunt dan geen ruggenprik kiezen.

Planning

Als alles in orde is, wordt u gepland voor de operatie. De volgorde van de planning wordt bepaald door datum van aanmelding, de urgentie, de wachtlijst van de specialist en uw eigen wensen.

Operatiedatum

Als u op de geplande opnamedatum verhinderd bent, wilt u dit zo spoedig mogelijk doorgeven? Het kan ook voorkomen dat u door het ziekenhuis wordt gebeld dat de opnamedatum moet worden verschoven. Dit heeft meestal te maken met spoed- en overmachtssituaties. Uiteraard proberen wij dit zoveel mogelijk te voorkomen.

De opname

U wordt meestal 1 tot 3 dagen opgenomen, afhankelijk van uw herstel. Uw gynaecoloog bespreekt dat vooraf met u.

1e dag: de operatie

U wordt eerst naar de ontvangstruimte (holding) van de operatieafdeling gebracht. Daarna gaat u naar de operatiekamer waar u de ruggenprik of narcose krijgt. Vlak voor de operatie worden nog eenmaal alle gegevens gecontroleerd door het behandelend team. U ziet dan ook uw arts. Na de operatie verblijft u op de uitslaapkamer. Als de controles goed zijn, brengt de verpleegkundige u weer naar de afdeling. U heeft een katheter in de blaas en een tampon (een lang gaas) in de vagina die tijdens de operatie zijn ingebracht. U krijgt goede pijnstilling en zo nodig medicatie tegen misselijkheid. De verpleegkundige doet regelmatig controles en informeert hoe het gaat. Bij een kijkoperatie krijgt u meestal geen tampon.

2e dag

De tampon, de katheter en het infuus worden meestal op deze dag verwijderd. U kunt meestal zelf wassen of douchen. Als u nog niet goed kunt uitplassen, kan het nodig zijn de katheter langer in te laten of te leren zelf een katheter in te brengen. Dit zal de gynaecoloog met u bespreken.

Dag van ontslag

De verpleegkundige bespreekt met u wat u thuis in de herstelperiode kunt verwachten. En wanneer u contact moet opnemen.

Weer thuis

Er kan in de eerste weken wat bloederige afscheiding zijn. Heeft u meer afscheiding? Spoel twee keer per dag de buitenkant van de vagina schoon met de douche. Bij pijn kunt u zo nodig paracetamol gebruiken. De hechtingen lossen in ongeveer zes weken op. Soms ziet u een stukje hechting.

Opnieuw bloedverlies

Er kan weer wat bloedverlies ontstaan na een paar weken. Dat is normaal. Dit kan gebeuren als de hechtingen oplossen.

Douchen

Direct na de operatie kunt u weer onder de douche. Wacht met het nemen van een bad tot de bloederige afscheiding uit de vagina is gestopt en gebruik in deze periode geen tampons.

Ontlasting

Het is belangrijk dat u niet veel hoeft te persen voor de ontlasting. Eet daarom vezelrijk en drink minstens 1,5 liter vocht per dag. Vaak schrijft uw gynaecoloog een middel voor om de ontlasting zachter te maken.

Vaginale tabletten

Als u in/na de overgang bent, kunt u het advies krijgen vaginale zetpillen of tabletten te gebruiken in de periode voor en na de operatie. Deze bevatten vrouwelijke hormonen. Dit verbetert de doorbloeding van de vagina. De betere conditie leidt mogelijk tot een beter herstel van de vaginawand.

Weer een verzakking?

Sommige vrouwen zijn bezorgd dat de verzakking weer is teruggekomen als zij met een spiegel kijken en een uitstulping zien. Direct achter de plasbuis kan het weefsel van de vagina wat verdikt zijn, dit is geen teken van een nieuwe verzakking.

Leefregels

Er zijn individuele verschillen. De een herstelt snel, de ander heeft een langzamer herstel. Soms is er een complicatie waardoor het langer duurt. Als u merkt dat bepaalde activiteiten nog vermoeiend zijn, kunt u beter een stapje terugdoen. Gun uw lichaam de tijd om te herstellen. De informatie en leefregels die uw gynaecoloog geeft, kunnen verschillen van deze leefregels.

1-2 weken	3-4 weken	5-6 weken	na 6 weken
gun uzelf veel rust	huishoudelijk werk langzaam uitbreiden	activiteiten verder uitbreiden	normale activiteiten kunnen weer
geen boodschappen	eten zelf bereiden kan	fietsen kan	sporten langzaam opbouwen
doen geen huishoudelijk werk	5 kg tillen kan		gemeenschap kan weer na controle bij uw gynaecoloog
de trap op voor bed kan	wandelen kan half uur		gemiddeld werk kan weer
eten zelf klaarmaken kan als noodzakelijk	autorijden kan		
autorijden even, alleen als nodig			

Contact opnemen

Neem met uw gynaecoloog contact op als

- u niet goed kunt plassen
- u denkt dat u een blaasontsteking heeft (vaak plassen, branderig gevoel bij plassen)
- u steeds pijn heeft
- de ontlasting niet goed komt
- u koorts heeft (meer dan 38 graden)
- u ongerust bent om een andere reden

Koorts en pijn?

Krijgt u binnen enkele dagen na de operatie steeds meer pijn in de buik, voelt u zich zieker of krijgt u koorts? Neem dan direct contact op. Er is mogelijk een infectie of een darm geraakt bij de operatie zonder dat dit te zien was. Als dit het geval is, kan uitstel van behandeling gevaarlijk zijn voor uw gezondheid.

Vragen

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u op werkdagen tussen 08.30 en 16.30 uur contact opnemen met de polikliniek Gynaecologie. In het weekend, 's avonds en 's nachts kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp.

Contactgegevens

Catharina Ziekenhuis

040 - 239 91 11

www.catharinaziekenhuis.nl

Polikliniek Gynaecologie

040 – 239 93 00

Spoedeisende Hulp

040 – 239 96 00

Routenummer(s) en overige informatie over de polikliniek Gynaecologie vindt u op

www.catharinaziekenhuis.nl/gynaecologie

Controle-afspraak poli

U krijgt een afspraak met uw gynaecoloog enkele weken na de ingreep. De gynaecoloog vraagt dan hoe het met u gaat of de operatie heeft geholpen en of er problemen met het plassen of de ontlasting zijn. De gynaecoloog onderzoekt u. Hij of zij kijkt of de operatie en het herstel goed is gelukt.

Leefregels lange termijn

Als u een verzakking heeft, dan is uw bekkenbodemperslapt of beschadigd. Als u een operatie heeft gehad, blijft de bekkenbodem nog steeds kwetsbaar. Er kunnen opnieuw problemen ontstaan in de toekomst.

Wat kunt u zelf doen?

Het is belangrijk dat de ontlasting soepel blijft. Komt de ontlasting moeilijk? Moet u vaker persen? Probeer dan of vezelrijke voeding en goed drinken helpt. Vraag zo nodig een medicijn voor de ontlasting. U kunt dit levenslang gebruiken als het nodig is.

Vaak en zwaar tillen kan ook nadelig zijn. Probeer dit zo mogelijk te vermijden.

Als u te zwaar bent, is het mogelijk goed om af te vallen.

Bekkenfysiotherapie

Bekkenfysiotherapie kan helpen om de functie van de bekkenbodemspieren te verbeteren. Sterker te maken als deze te zwak zijn en ontspannen als de basisspanning te hoog is. De bekkenfysiotherapeut geeft u verder adviezen.

- Hoe kunt u hoesten en tillen met minder druk op de bekkenbodem?
- Hoe kunt u goed uitplassen?
- Hoe kunt u de ontlasting kwijtraken zonder te persen?

We weten niet zeker of al deze leefregels helpen om een nieuwe verzakking te voorkomen. Daar is geen onderzoek naar gedaan. Het zijn adviezen.

Verantwoording

Deze folder is geschreven door Astrid Vollebregt en Clasien van der Houwen.

© 2015 NVOG

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. Leden van de NVOG mogen deze folder, mits integraal, onverkort en met bronvermelding, zonder toestemming vermenigvuldigen.

Folders en brochures van de NVOG behandelen verschillende verloskundige en gynaecologische klachten, aandoeningen, onderzoeken en behandelingen. Zo krijgt u een beeld van wat u normaliter aan zorg en voorlichting kunt verwachten. Wij hopen dat u met deze informatie weloverwogen beslissingen kunt nemen. Soms geeft de gynaecoloog u andere informatie of adviezen, bijvoorbeeld omdat uw situatie anders is of omdat men in het ziekenhuis andere procedures volgt. Schriftelijke voorlichting is altijd een aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Daarom is de NVOG niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder. Wel heeft de commissie Patiëntencommunicatie van de NVOG zeer veel aandacht besteed aan de inhoud. Dit betekent dat er geen belangrijke fouten in deze folder staan en dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud.

Andere folders en brochures op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde kunt u vinden op de website van de NVOG: www.nvog.nl, rubriek Voorlichting.