Operaties bij bekkenbodemproblemen en incontinentie

ijsselland ziekenhuis

Hier gaat het om u.

www.ysl.nl

Patiënteninformatie

Inhoudsopgave

	Inleiding	2
1.	Operatie bij stressincontinentie (bandje)	3
2.	Operaties bij verzakkingen	4
	2.1 Operatie bij verzakking van de baarmoeder	4
	2.2 Operatie bij verzakking van de vaginavoorwand	5
	2.3 Operatie bij verzakking van de vagina-achterwand	5
3.	Voorafgaand aan uw operatie	6
4.	De dag van opname	6
5.	Mogelijke complicaties	7
6.	Na de operatie	8
7.	Weer thuis	8
8.	Controle op de polikliniek	10
9.	Heeft u nog vragen?	11

Inleiding

U heeft bekkenbodemproblemen en/of incontinentieklachten en overweegt een operatie. Een operatie is één van de vele behandelmogelijkheden bij deze klachten. Opereren is de meest ingrijpende behandeling. Daarom is het goed om te weten wat een operatie inhoudt en welke andere behandelmogelijkheden er zijn.

Via de flyer *Bekkenbodemklachten (GYN.041)* leest u hier meer over op het patiëntenplatform van de NVOG .
Klik hier om deze flyer te openen. Of kijk op www.yslfolder.nl, zoekwoord GYN.041. Al deze informatie helpt u bij het maken van een keuze voor een behandeling.

In deze folder leest u welke operaties bij uw klachten mogelijk zijn en wat u van een operatie kunt verwachten.

Wat de beste behandeling is, hangt af van een aantal dingen.

- Hoe erg zijn uw klachten?
- Hoeveel last heeft u er van?
- Wat heeft het nader onderzoek opgeleverd?
- Wat voor soort verzakking heeft u?

Uw gynaecoloog geeft u hier informatie over en helpt u bij het nemen van een beslissing.

Wel of niet opereren

De meeste operaties bij verzakkingen of incontinentieklachten worden uitgevoerd via de schede, dus niet via een snee in de buik. Een operatie helpt meestal goed tegen de klachten.
De klachten worden aanzienlijk minder of zijn zelfs helemaal over. Een operatie brengt echter altijd risico's met zich mee en de gynaecoloog kan u niet garanderen dat uw klachten helemaal over zullen zijn.

Bekkenbodemproblemen zijn nooit gevaarlijk voor uw gezondheid. U kunt dus rustig de tijd nemen om de voor- en nadelen van een operatie tegen elkaar af te wegen.

1. Operatie bij stressincontinentie (ongewild urineverlies)

Bij stressincontinentie verliest u urine als u bijvoorbeeld hoest, springt of lacht. De druk in de buik is dan groot. Een oplossing is om de plasbuis op die momenten even dicht te drukken. Daarvoor krijgt u een kunststof bandje onder de plasbuis. Dit bandje is ter ondersteuning. Als de druk in uw buik verhoogt, wordt de plasbuis tegen dit bandje aan gedrukt, waardoor de urine er minder gemakkelijk door kan.

Er zijn drie verschillende soorten bandjes. Uw gynaecoloog of uroloog bespreekt met u welk type bandje voor u het meest geschikt is.
Klik hier voor meer informatie over deze operatie *(GYN.020)*.
Of kijk op www.yslfolder.nl, zoekwoord GYN.020.

2. Operaties bij verzakkingen

Bij verzakkingen zijn verschillende operaties mogelijk, afhankelijk van het orgaan dat is verzakt. Het kan gaan om de baarmoeder, de vaginavoorwand met de blaas, of de vagina-achterwand, meestal met de dikke darm en soms de dunne darm. Soms zijn meer organen tegelijk verzakt. Dan kan een combinatie van operaties nodig zijn.

2.1 Operatie bij een verzakking van de baarmoeder of vaginatop (SSF)

U kunt een verzakte baarmoeder helemaal laten weghalen of vast laten maken aan een stevige bindweefselband in het bekken (het sacro-spinale ligament). De gynaecoloog kan

ook alleen de baarmoedermond verwijderen en de baarmoederbanden inkorten.
Welke van deze operaties het beste is bij een baarmoederverzakking, hangt af van uw persoonlijke situatie. Uw gynaecoloog bespreekt dit met u.

De **sacro-spinale fixatie** is een operatie die ook geschikt is voor een vaginatopverzakking. De operatie gebeurt via de vagina, er wordt geen buikwond gemaakt.

De gynaecoloog legt twee hechtingen door een sterke band in het bekken: de sacro-spinale band. Via de vagina kan de gynaecoloog deze band voelen. Er wordt een snee gemaakt in het midden van de vagina achterwand en deze wand wordt los gemaakt van de onderliggende darm. Als de band goed wordt gevoeld, worden twee onoplosbare hechtingen doorgelegd. Deze hechtingen worden ook door de baarmoederhals en de vaginatop gestoken. Als ze geknoopt worden, trekt de vaginatop naar achteren en is niet meer verzakt.
Vaak wordt deze operatie gecombineerd met een voor- en achterwandplastiek.
De operatie duurt samen met een voor- en achterwandplastiek 45 tot 90 minuten. Na afloop van de operatie wordt een katheter en een tampon ingebracht.

2.2 Operatie bij een verzakking van de vaginavoorwand met de blaas

Bij een verzakking van de vaginavoorwand met de urineblaas wordt vaak een operatie gedaan die *voorwandplastiek* heet.
De gynaecoloog maakt een snee in het midden van de voorwand en duwt de blaas terug naar de normale plek. Enkele hechtingen houden de blaas op de goede plaats.
De gynaecoloog verstevigt het gebied tussen de vaginavoorwand en de blaas met hechtingen. Daarmee worden

nieuwe verzakkingen zo veel mogelijk voorkomen. Er wordt geen matje gebruikt. De vaginavoorwand is door de verzakking wat uitgerekt. De gynaecoloog kan een stuk weghalen en de wand daarna met hechtingen weer dicht maken.

2.3 Operatie bij verzakking van de vagina-achterwand met dikke darm en eventueel dunne darm

De operatie bij een verzakte vagina-achterwand is vergelijkbaar met de voorwandplastiek. Deze ingreep heet *achterwandplastiek*.

De ingang van de vagina is soms erg wijd.
De bekkenbodemspieren zijn verslapt of bij een bevalling ingescheurd. Dan is naast de achterwandplastiek een *bekkenbodemplastiek* mogelijk. De gynaecoloog maakt de natuurlijke opening in de bekkenbodem steviger en zo nodig nauwer.

3. Voorafgaand aan uw operatie

De gynaecoloog bespreekt met u hoe lang de verwachte ziekenhuisopname is (dagopname of een opname van 1-2 dagen) en wanneer u wordt opgenomen.

Voorafgaand aan de operatie krijgt u een afspraak met de anesthesioloog. Deze geeft u informatie over de verdoving en pijnbestrijding. U krijgt dan ook de folder *'Anesthesie en pijnbestrijding bij uw operatie' (ANE.029)* mee. Klik hier om deze folder alvast te lezen. Of kijk op www.yslfolder.nl, zoekwoord ANE.029.

Voordat u wordt opgenomen, is het aan te raden één en ander te regelen voor de periode na de operatie. Ook al heeft u geen grote buikwond, u kunt pijn hebben en zich slap voelen.

- De dag van opname en ontslag mag u niet zelf autorijden. Regel dat u wordt gebracht en opgehaald.
- Afhankelijk van de zwaarte van de operatie en uw thuissituatie heeft u na thuiskomst misschien hulp nodig. Bespreek dit van tevoren met uw gynaecoloog of huisarts.
- Als u buitenshuis werkt, moet u over het algemeen rekenen op enkele weken afwezigheid.

4. De dag van opname

Waar meldt u zich op de dag van uw opname

- Weet u al waar u moet zijn?
  Dan mag u meteen doorlopen naar de betreffende afdeling.
- Weet u niet waar u moet zijn?
  Meldt u zich dan bij de receptiebalie in de hal.

Nuchter zijn

Op de dag van de ingreep moet u **nuchter** zijn volgens de 6-2 regel.

STAP 1 : Tot 6 uur vóór het opnametijdstip	STAP 2 : 6 – 2 uur vóór het opnametijdstip	STAP 3 : 2 uur vóór het opnametijdstip
Normaal eten Normaal drinken	➔ 1 glas water, koffie of thee (zónder melk, suiker mag) ➔ Niets meer eten!	**Niets meer!**

5. Mogelijke complicaties

Bij iedere operatie bestaat de kans op **trombose**, een verstopping van een bloedvat door een bloedpropje.
Om dit te voorkomen, krijgt u tijdens uw opname in het ziekenhuis iedere dag een injectie in de huid.

Daarnaast krijgt u tijdens de operatie meestal antibiotica om een **infectie** te voorkomen.

Andere mogelijke complicaties zijn een **nabloeding** en een beschadiging van de blaas of de darm.

Sommige vrouwen krijgen na de operatie opnieuw een verzakking. Het is ook mogelijk dat de operatie helpt tegen uw klachten, maar dat u er andere klachten voor in de plaats krijgt. Een klein aantal vrouwen krijgt bijvoorbeeld last van ongewenst urineverlies (incontinentie) of moeite met uitplassen na de operatie. Dit is meestal van voorbijgaande aard.

6. Na de operatie

Na de operatie blijft u mogelijk een paar dagen in het ziekenhuis. U kunt dan pijn in de onderbuik en schaamstreek hebben. Na een sacro-spinale fixatie kunt u pijn in de rechter bil hebben, bij 90% van de vrouwen is dit na 2 weken weer verdwenen. Vraag gerust om pijnstillers als u hier veel last van heeft.

Bij een dagopname krijgt u een tampon in, die vanzelf oplost. Deze hoeft niet te worden verwijderd.
Wanneer u in het ziekenhuis blijft slapen dan kunt u een tampon in de vagina hebben die een eventuele bloeding moet stoppen. Die tampon wordt de ochtend na de operatie door de verpleegkundige verwijderd.

U kunt ook een slangetje in de plasbuis hebben om de urine uit de blaas af te voeren. Dit is een blaaskatheter. Deze moet soms een aantal dagen blijven zitten. Als u na het verwijderen van de katheter niet meteen zelf kunt plassen, krijgt u opnieuw een katheter. Soms ontstaat een blaasontsteking. Dan krijgt u een kuur met een antibioticum.

De eerste dagen na de operatie zijn vaak pijnlijk. U krijgt zo nodig pijnstillers.

7. Weer thuis

Een operatie is zwaar voor uw lichaam. Het duurt een tijd voordat u zich weer helemaal goed voelt. Dit valt vaak tegen - veel vrouwen verwachten dat ze snel weer de oude zijn. U bent bijvoorbeeld snel moe en kunt misschien minder aan dan u gewend bent. Luister goed naar de signalen van uw lichaam en ga niet te snel weer te veel doen. Uw lichaam heeft tijd en rust nodig om helemaal te herstellen.
Na de operatie duurt dit 4-6 weken.
Onderstaand geven wij u in een overzichtelijk schema adviezen met betrekking tot lichamelijke activiteit na een operatie via de vagina wegens een verzakking.
Klik hier voor meer informatie over Richtlijnen en leefregels na een gynaecologische ingreep of kijk op www.yslfolder.nl, zoekwoord GYN.012.

	Direct na de operatie	Na 3 weken	Na 6 weken	Na 3 maanden
Dagelijkse activiteiten, licht huishoudelijk werk, normaal wandelen, rustig traplopen	Mag	Mag	Mag	Mag
Rustig fietsen, fietsen op hometrainer, in bad, zwemmen, autorijden	Beter niet	Mag	Mag	Mag
Hoge buikdruk, zwaar tillen (>10 kg)*	Beter niet	Beter niet	Mag	Mag
Seks (penetratie), tampon gebruik	Beter niet	Beter niet	Mag	Mag
Zware sporten met hoge buikdruk (hardlopen, springen, fitness)	Beter niet	Beter niet	Beter niet Bij operatie verzakking Mag Wel langzaam opbouwen	Mag

* Probeer de eerste zes weken activiteiten, waarbij voor de operatie de verzakking duidelijk werd gevoeld, een beetje te vermijden. Probeer ook veel hoesten/niezen en persen op het toilet te beperken.

  Gebruik, in overleg met uw huisarts, bij bekende longproblemen eventueel extra medicatie hiervoor en eventueel Movicolon voor de ontlasting.

Let op de volgende punten

- Bel uw gynaecoloog of het ziekenhuis als u koorts krijgt of als de pijn erger wordt. Het is belangrijk dat u niet veel hoeft te persen voor de ontlasting. Eet daarom vezelrijk en drink minstens 1,5 tot 2 liter vocht per dag.
- Na de operatie is vaginaal bloedverlies en afscheiding normaal. Na ongeveer 6 weken zou dit over moeten zijn. Neem contact op met de polikliniek gynaecologie als het langer duurt.
- Hechtingen in de schede lossen vanzelf op. Restjes van de hechtingen kunnen via de vagina naar buiten komen. Dat is normaal en kan tot ruim 6 weken na de operatie gebeuren.
- De eerste 6 weken na de operatie mag u geen seks hebben. De wand van de vagina kan daardoor beschadigen. Na ongeveer 6 weken is de wand meestal goed genoeg hersteld. De gynaecoloog controleert dit bij uw controleafspraak op de polikliniek.

8. Controle op de polikliniek

Na de operatie krijgt u een afspraak mee voor controle bij de gynaecoloog op de polikliniek. Dit is meestal 6 weken na de operatie (of na het ontslag uit het ziekenhuis).

9. Heeft u nog vragen?

Neem dan contact op met de medewerkers van de polikliniek gynaecologie, telefoonnummer **010 – 258 5920.**

Verder nog van belang

Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige krijgt. Vraag het hen als u meer wilt weten over onderzoek, operatie, gevolgen, risico's of andere behandelmogelijkheden.

Ontdek Mijn IJsselland

De toegang tot uw eigen gegevens, dossier, afspraken en vragenlijsten **mijn-ijsselland**
Bekijk onze korte animatie **Bekijk uw gegevens in Mijn IJsselland**

Aanbevolen websites

Betrouwbare medische informatie, aanbevolen door onze zorgverleners **aanbevolen-websites**

IJsselland Folders

Al onze patiëntenfolders kunt u opzoeken en lezen in onze Folder Web App **folder app**