

GYNAECOLOGIE

OPERATIE BIJ EEN VERZAKKING VAN DE VAGINA VOORWAND EN BLAAS

VOORWANDPLASTIEK

U heeft een verzakking van de voorwand van de vagina met daarachter de blaas.

De blaas, baarmoeder en endeldarm worden in het bekken op hun plaats gehouden door spieren, banden en steunweefsels. Deze weefsels kunnen door verschillende oorzaken beschadigen of hun kracht en soepelheid verliezen. Als dit gebeurt, kunnen de organen geleidelijk gaan zakken. Dit kan zelfs voorbij de opening van de vagina gaan. We spreken dan van een verzakking of prolaps.

De gynaecoloog heeft met u de mogelijke behandelingen voor uw klachten besproken. Zoals besproken is een operatie één van de mogelijkheden. Uw keuze is afhankelijk van wat uit de onderzoeken is gekomen en hoeveel last u ervan heeft. Wat ook meetelt, is uw keuze tussen de behandelingen die er zijn.

Opereren is de ingrijpendste behandeling. Het is goed om te weten wat de operatie inhoudt. De operatie van een verzakking aan de voorwand van de vagina noemen we een voorwandplastiek. In deze folder leest u wat het is. Hoe u zich erop kunt voorbereiden en wat u kunt verwachten na de operatie.

Wat is een voorwandplastiek?

Bij deze operatie brengt de gynaecoloog de uitgezakte vaginavorwand en blaas op de plaats terug. De operatie gebeurt via de vagina.

De gynaecoloog maakt een snede in de voorwand van de vagina waardoor de blaasverzakking zichtbaar wordt. De blaas wordt losgemaakt van de vaginawand. Dan brengt de gynaecoloog hechtingen aan die de blaas ondersteunen waardoor



deze terugkomt op zijn plaats. De hechtingen lossen op en er ontstaat littekenweefsel. Dit littekenweefsel ondersteunt de blaas. Daarna verwijdert de gynaecoloog de overtollige vaginawand en hecht de wand van de vagina over de blaas. Zo komt de voorwand van de vagina weer op de plaats waar deze hoort te zitten en is de uitstulping verdwenen.

De operatie duurt ongeveer 30 minuten.

Hoe succesvol is deze operatie?

De meeste vrouwen zijn erg opgelucht en tevreden na deze operatie. Ook na een geslaagde operatie kunnen jaren later opnieuw klachten ontstaan. Dit gebeurt bij 1 op de 3 vrouwen. De oorzaak van de verzakking kan namelijk niet altijd worden verholpen. Oorzaken zoals: beschadigd steunweefsel, veel hoesten en persen bij ontlasting. Er bestaat geen behandeling die zekerheid geeft dat een verzakking definitief wegblijft. Bij een nieuwe verzakking kijken we opnieuw of en hoe we deze kunnen behandelen.

Wat zijn de risico's?

Bij elke operatie kunnen complicaties optreden. Gelukkig komen complicaties na een verzakkingsoperatie heel weinig voor. Hieronder worden de meest voorkomende complicaties van bekkenbodemoperaties beschreven.

- **Blaasontsteking:** Een blaasontsteking komt veel voor na een verzakkingsoperatie. Als het nodig is, krijgt u een antibioticum. Een blaasontsteking is daarmee goed te behandelen.
- **Beschadiging van de blaas:** Zeer zelden wordt de blaas, bij het losmaken van de omliggende weefsels, beschadigd. Er ontstaat dan een gaatje in de blaas. Dit wordt tijdens de operatie weer hersteld. De opname in het ziekenhuis kan dan wat langer zijn. Ook heeft u na de operatie iets langer een blaaskatheter.
- **Nabloeding:** Een nabloeding is een vrij zeldzame complicatie. Vaak is het voldoende om (opnieuw) een tampon in de vagina te brengen. Soms is een tweede operatie nodig.
- **Problemen met het op gang komen van het plassen:** Dit komt doordat de stand van de blaas en de plasbuis is veranderd en door zwelling op de plaats waar u geopeerd bent. Soms ook omdat u pijn heeft waardoor de bekkenbodem gespannen blijft. Als u niet goed kunt plassen of de blaas niet voldoende leeg plast, leert u zichzelf te katheteriseren. Het is ook mogelijk dat u een wat langere tijd opnieuw een katheter krijgt. Dit probleem is vrijwel altijd tijdelijk.
- **Urine-incontinentie:** Vooral na grote verzakkingen kan het voorkomen dat u ongewenst urine verliest. Dit komt doordat de stand van de blaas is veranderd. Dit is meestal niet goed te voorspellen. Voor de operatie was de afsluiting van de plasbuis al niet goed. Maar door de grote verzakking werd de plasbuis dichtgedrukt en wordt nu 'ontmaskerd'. Het is dus geen complicatie van de operatie. Meestal is dit goed te herstellen met een kleine operatie of bekkenbodemtraining.
- **Seksuele problemen:** Een verzakking kan seksuele problemen geven. Na herstel van de verzakking is dit vaak beter. Door de operatie kan littekenweefsel ontstaan dat vooral in de eerste periode na de operatie gevoelig kan zijn. Mocht u seksuele problemen ervaren na de operatie, aarzel dan niet om een afspraak met de gynaecoloog te maken om hierover te praten. Deze problemen kunnen vaak verholpen worden.

Hoe bereidt u zich voor op de operatie?

Om u goed voor te bereiden op de operatie en het herstel, organiseren we een groepsvoorlichtingsbijeenkomst over een gynaecologische verzakkingsoperatie. Deze bijeenkomst is 1 keer in de maand op een dinsdagochtend.

We proberen deze bijeenkomst tegelijk in te plannen met de afspraak op de afdeling POS/Intake. Dit betekent dat u deze ochtend 2 afspraken heeft en u er rekening mee moet houden dat u 2 uur in het ziekenhuis bent.

Voorlichtingsbijeenkomst

We raden u aan om naar deze bijeenkomst te komen. Tijdens deze bijeenkomst krijgt u van de verpleegkundige informatie over de voorbereiding op de operatie en uw opname in het ziekenhuis. Verder geeft zij u adviezen en uitgebreid uitleg over de leefregels voor de periode na de operatie. Deze leefregels zijn erg belangrijk voor het beste resultaat en een goed herstel.

Bij deze bijeenkomst is ook een bekkenfysiotherapeut aanwezig. Zij geeft u uitleg over de bekkenbodem.

Deze voorlichtingsbijeenkomst duurt een uur en u krijgt hiervoor een uitnodiging thuis gestuurd.

PreOperatieve Screening (POS/Intake)

U bezoekt enige tijd voor de operatie de afdeling POS/Intake. U krijgt hiervoor een afspraak. Op de afdeling POS/Intake heeft u een gesprek met een intakeverpleegkundige en een POS-medewerker. Zij nemen met u uw medicijnen door en bepreken ook de manier van verdoving tijdens de operatie. Dit kan gehele verdoving (narcose) zijn maar ook een plaatselijke verdoving (ruggenprik) is mogelijk. U krijgt een kort lichamelijk onderzoek. Tenslotte spreekt u met de anesthesioloog.

Op www.jbz.nl/pos leest u meer over dit bezoek.

Op www.jbz.nl/anesthesiologie leest u meer over de verdoving en bewaking tijdens de operatie. Als u hierover vragen heeft, kunt u deze bespreken tijdens uw bezoek aan de afdeling POS/Intake.

Op de afdeling POS/Intake krijgt u een informatieboekje mee. Hierin leest u belangrijke informatie die u nodig heeft bij de voorbereiding op uw opname. Lees dit goed door!

Inplannen operatie

Na de afspraak op de afdeling POS/Intake krijgt u een telefoontje van een medewerker van de operatieplanning. Zij plant met u een operatiedatum.

Nuchter zijn

Voor de operatie moet u nuchter zijn. Dit betekent dat u vanaf een bepaald tijdstip niets meer mag eten en drinken. U krijgt hierover uitleg van de medewerker van de operatieplanning (Planbureau).

Allergie

Bent u overgevoelig voor bepaalde medicijnen, jodium of pleisters? Dan willen wij dat graag voor de operatie weten. Vertel het uw arts als deze het nog niet weet.

Wat neemt u bij ieder bezoek mee?

- Uw geldig legitimatiebewijs.
- Uw patiëntenpas van het Jeroen Bosch Ziekenhuis.
- Uw Actueel Medicatie Overzicht (AMO). Het is voor uw arts belangrijk te weten welke medicijnen u thuis gebruikt. Uw eigen apotheek kan dit overzicht voor u uitprinten. Vraag hierom kort voordat u het ziekenhuis bezoekt.

Waar meldt u zich op de dag van operatie?

U meldt zich bij de Infobalie bovenaan de roltrap. Daar wordt u doorverwezen naar de verpleegafdeling.

De opname

De verpleegkundige heet u welkom en heeft een intakegesprek met u en u wordt verder voorbereid op de operatie.

Als u aan de beurt bent, brengt de verpleegkundige van de afdeling u naar het Operatiecentrum. Daar gaat u eerst naar de 'holding'. Dit is de voorbereidingsruimte. Hier krijgt u een infuus en wordt u aangesloten op bewakingsapparatuur.

Wat gebeurt er na de operatie?

Na de operatie verblijft u op de uitslaapkamer (recovery). Via het infuus krijgt u vocht en medicijnen tegen de pijn toegediend. U heeft een tampon in de vagina. Dit is een lang gaas dat stopt eventuele kleine bloedingen. Door deze tampon wordt de plasbuis afgesloten. Daarom heeft u een slangetje in de blaas (blaaskatheter). U plast via deze katheter.

Als de controles goed zijn, brengt de verpleegkundige u weer naar de afdeling.

De verpleegkundige verwijdert de tampon en de katheter de dag na de operatie. Dan controleren we of u goed kunt uitplassen. Als reactie op de operatie, kunt u soms niet goed uitplassen. De controle gebeurt met een echo.

Na de operatie is uw buik en vagina de eerste dagen gevoelig. Hiervoor krijgt u medicijnen. De gevoeligheid wordt langzaam minder. Vermijd heftig hoesten.

Door de narcose en de operatie hebben uw darmen tijdelijk stilgelegen. Na de operatie komen de darmen langzaam weer op gang. U mag weer eten en drinken als u niet misselijk bent en er zin in heeft. Winden laten is een positief teken en wijst erop dat de darmen weer gaan werken.

Tijdens de opname krijgt u spuitjes in buik of bovenbeen om trombose te voorkomen.

Uw gynaecoloog komt bij u langs op de afdeling voor uitleg over het verloop van de operatie.

Ontslag en herstel thuis

Als u verder goed gezond bent en er treden geen problemen op na de operatie, dan blijft u 1 nacht in het ziekenhuis. Uw herstel en ontwikkeling van littekenweefsel (de nieuwe ondersteuning) heeft tijd nodig. Daarom is het belangrijk om het rustig aan te doen. Uw lichaam geeft aan wat u aankunt en het is belangrijk dat u daarnaar luistert. Ga niet te snel te veel doen.

Dinsdag na de operatie belt de verpleegkundige u om te vragen hoe het met u gaat.

Vaginale zetpillen

Bent u in de overgang of heeft u de overgang al achter de rug? Dan kan de gynaecoloog u adviseren om voor en na de operatie vaginale zetpillen of tabletten met vrouwelijke hormonen te gebruiken. Deze verbeteren de doorbloeding van de vagina, waardoor de vaginawand beter herstelt.

Adviezen voor thuis

Eten & Drinken

Drink voldoende (1½ tot 2 liter).

Tillen

Zwaar tillen en zwaardere huishoudelijke bezigheden kunt u beter de eerste 6 weken na de operatie niet doen. Wel kunt u meestal na een week weer licht huishoudelijk werk doen.

Douchen/baden/zwemmen

U mag gewoon douchen. U mag pas weer na 6 weken in bad.

Afscheiding

Het kan zijn dat u wat afscheiding heeft. U kunt hiervoor een inlegkruisje of verbandje gebruiken. Zolang u afscheiding heeft, mag u geen tampons gebruiken. Dit is belangrijk om een infectie te voorkomen.

Hechtingen

In de weken na de operatie lossen de hechtingen in de vagina vanzelf op. De hechtingen kunnen tot ruim 6 weken na de operatie vanzelf uit de vagina komen.

Werk

Werkt u buitenhuis, dan adviseren we u om dit de eerste weken niet te doen. Bij lichamelijk zwaar werk is het verstandig nog iets langer te wachten met werken. U kunt dit al voor de operatie met de gynaecoloog en uw bedrijfsarts bespreken. Eventueel kunt u samen met uw bedrijfsarts een plan opstellen.

Wanneer mag ik weer autorijden?

Autorijden, maar ook het besturen van andere vervoersmiddelen mag u alleen als u weer goed bent hersteld. Dit zegt de wet. Uw arts kan en mag niet beoordelen of u in staat bent om uw auto te besturen. Autorijden doet u altijd op eigen risico. De arts adviseert u de eerste 4 weken niet zelf auto te rijden. Mogelijk heeft uw verzekering regels die gaan over het wel of niet verzekerd zijn na een operatie. U kunt dit navragen bij uw verzekeringsmaatschappij.

Seksualiteit

We adviseren u om tot de eerste controleafspraak geen seks te hebben om de vaginawand de kans te geven te genezen. Tijdens de controleafspraak kijkt de gynaecoloog of de vaginawand goed genezen is. Als dit het geval is, kunt u daarna weer seks hebben.

Leefregels voor thuis

0-2 weken

Mag u niet zwaar tillen: niet meer dan 1-2 kg.

2-6 weken

Mag u niet zwaar tillen: niet meer dan 5 kg.

vanaf 4 weken

Zoals we al eerder hebben gezegd, adviseren we u de eerste 4 weken geen auto te rijden.

Vanaf 6 weken

Mag u:

- uw dagelijkse activiteiten oppakken;
- meer tillen, maar niet meer dan 10 à 12 kg. Dit is het maximale gewicht dat u voor de rest van uw leven mag tillen;
- in bad;
- seks hebben en/of tampons gebruiken.
- (buitenshuis) werken;
- in principe weer sporten;
- fietsen;
- zwemmen, als u geen bloedverlies meer heeft.

Wanneer komt u op controle?

Na 6 weken komt u op controle.

Wat te doen bij problemen thuis?

Bel bij (een van) de volgende problemen naar de polikliniek Gynaecologie:

- bij toenemende pijn;
- aanhoudende koorts boven de 38°C;
- blaasontsteking: u moet vaak plassen en u heeft een branderig gevoel bij het plassen;
- moeilijk kunnen plassen;
- sterk ruikende abnormale afscheiding;
- toenemend (helderrood) bloedverlies;
- moeilijk naar het toilet kunnen om te poepen;
- wegblijven van de menstruatie in combinatie met buikpijn.

Heeft u nog vragen?

Als u nog vragen heeft, kunt u bellen naar de polikliniek Gynaecologie.

- Tijdens het spreekuur van 11.15 uur tot 12.00 uur belt u met de specialistische verpleegkundige, M. Knoors, via telefoonnummer: (073) 553 62 50. Kies in het keuzemenu: 3.
- Buiten het spreekuur belt u de polikliniek Gynaecologie, telefoonnummer: (073) 553 62 50.
- Buiten kantooruren met de Spoedafdeling Verloskunde & Gynaecologie, telefoonnummer: (073) 553 20 20.

Voor meer informatie kunt u kijken op de website: www.jbz.nl

Op de onderstaande websites vindt u meer informatie over bekkenbodemplachten:

- www.bekkenbodem4all.nl
- www.NVOG.nl
- www.degynaecoloog.nl