



Voorwandherstel

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
WAT IS EEN VERZAKKING OF PROLAPS?	4
HOE KAN EEN VERZAKKING OF PROLAPS BEHANDELD WORDEN?	7
Kinesithérapie	
Pessarium of ring	
Operatie	
VOOR DE OPERATIE	9
DE OPERATIE	10
NA DE OPERATIE	12
PRAKTISCHE GEGEVENS	15

Er werd bij u een verzakking of prolaps vastgesteld. Een operatie kan dan noodzakelijk zijn. De behandelende arts op de consultatie heeft al met u besproken dat u een operatie nodig hebt en wat u van deze ingreep kunt verwachten.

Vaak zijn er na dit gesprek toch nog vragen. In deze brochure kunt u alles nog eens rustig nalezen. Blijven er voor u of voor uw partner nog onbeantwoorde vragen of onduidelijkheden, aarzel dan niet om ze met ons of onze artsen te bespreken.

U kunt ons ook bereiken via:

tel. 016 34 43 00 (eenheid 430)

tel. 016 34 66 11 (eenheid 661)

tel. 016 34 47 54 (eenheid 499 consultatie gynaecologie)

tel. 016 34 66 85 (eenheid 614 consultatie urologie)

tel. 016 34 16 83 (verpleegkundig specialist urologie-gynaecologie)

Wij wensen u een spoedig herstel en een aangenaam verblijf op onze afdeling.

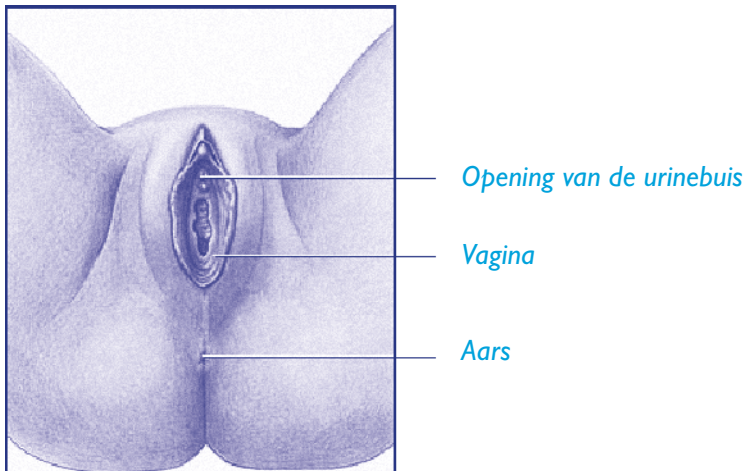
Het team van de afdelingen gynaecologie en urologie

WAT IS EEN VERZAKKING OF PROLAPS?

De organen in de onderbuik, de baarmoeder, de blaas en de endeldarm, worden op hun plaats gehouden door spieren, spierbanden, ligamenten en steunweefsels. Deze kunnen door verschillende oorzaken beschadigd worden of hun kracht en soepelheid verliezen.

De bekkenbodem bevindt zich aan de onderzijde van het bekken en vormt samen met de botten en de ophangbanden de onderkant van de buikholtte. De bekkenbodem bestaat uit een spierlaag, peesbladen en het beenderige bekken. Het heeft verschillende functies:

- X een sluitfunctie voor het openen en sluiten van de vagina, de aars en de blaas;
- X een steunfunctie om de buikorganen op zijn plaats te houden;
- X een seksuele functie.



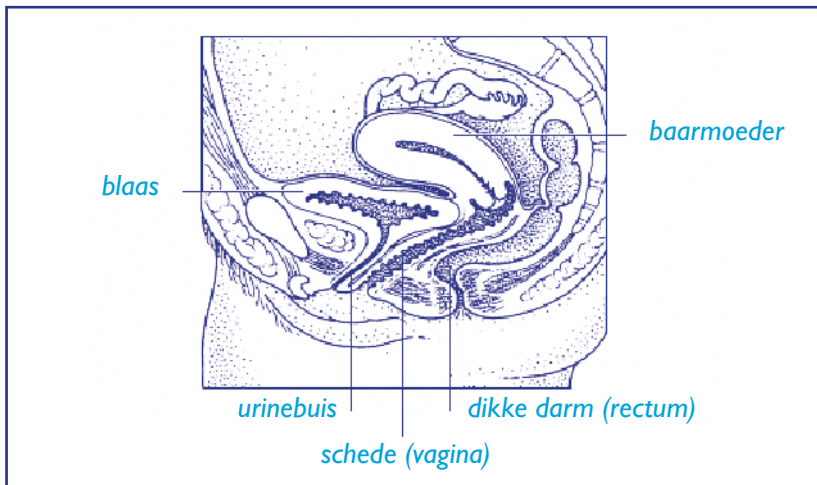
Figuur 1: uitwendige geslachtsorganen van de vrouw

Als de bekkenbodem minder goed functioneert, kunnen verschillende klachten ontstaan.

Enkele voorbeelden hiervan zijn:

- ✓ een zakkingsgevoel tot zichtbare verzakking;
- ✓ moeite met het ophouden of lozen van urine.

Tijdens een consultatie worden verschillende onderzoeken gedaan. Op basis van uw klachten en de resultaten van deze onderzoeken beslissen de artsen om een operatie voor te stellen.



Figuur 2: dwarsdoorsnede van de bekkenbodemorganen



*Figuur 3:
prolaps of verzakking*

Een verzakking wordt veroorzaakt door een defect of scheur in het steunweefsel rond de vagina. Dit is met andere woorden een probleem in de structuur van de spierlaag van de bekkenbodem (vergelijk dit met een liesbreuk of een scheur in de buikwand). De basis van het probleem is de afname van de stevigheid van de ligamenten of spierlaag. Dit kan bijvoorbeeld optreden bij vrouwen die vroeger een zware bevalling hebben doorgemaakt.

Bij een verzakking kan de blaas en/of de baarmoeder via de schede naar buiten zakken. Er is dan een uitstulping in de vorm van een bol aan de voorkant van de vagina te zien. Hierdoor kunt u uw urine misschien moeilijker ophouden of vermindert de ledigingsfunctie zodat er urine in de blaas achterblijft.

Vele vrouwen hebben het gevoel dat er weinig aan hun verzakking of prolaps te doen is. Er zijn echter verschillende goede behandelingen voor uw bekkenbodemp Problemen.

Raadpleeg daarom, als u dergelijke klachten heeft, een huisarts of een gespecialiseerd team van artsen in UZ Leuven (multidisciplinaire consultatie BBC bekkenbodempcentrum: zowel een uroloog als een gynaecoloog en een darmspecialist zijn hierbij aanwezig).

HOE KAN EEN VERZAKKING OF PROLAPS BEHANDELD WORDEN?

Kinesitherapie

Door oefening en training kunt u uw bekkenbodemspieren versterken. Tijdens de kinesitherapie leert u uw bekkenbodem goed te gebruiken om zo uw klachten te verhelpen of te verminderen. Bij een grote verzakking helpt kinesitherapie in mindere mate.

Pessarium of ring

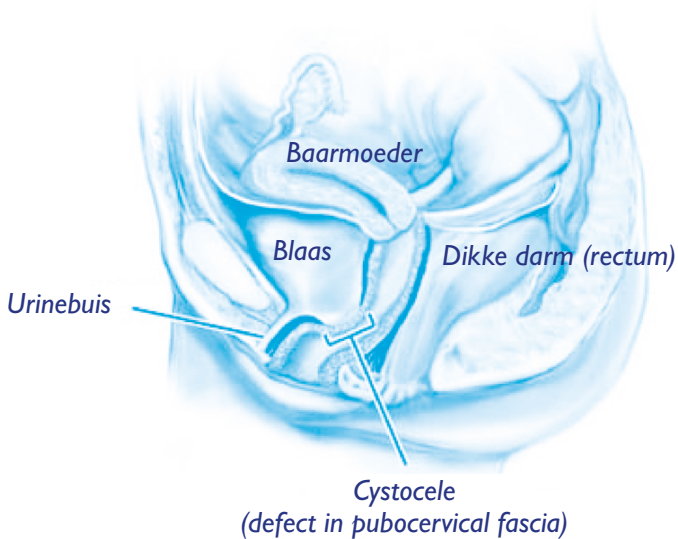
Ook een pessarium of ring kan een oplossing zijn voor een verzakking of bij inspanningsincontinentie. Het pessarium is van een soort plastic (silicoon) gemaakt en lijkt op een donut. Hij zorgt er voor dat een verzakte blaas of verzakte baarmoeder weer op de juiste plaats wordt gebracht. Als er een goed passende ring voor u beschikbaar is, voelt u deze niet zitten, ook niet bij seksuele gemeenschap. Voor sommige vrouwen is dit een eenvoudige oplossing.

Operatie

Als kinesitherapie en/of een pessarium onvoldoende helpen in uw situatie, kunt u overwegen een operatie te laten uitvoeren. De soort operatie is afhankelijk van de soort verzakking, van klachten en de resultaten van de onderzoeken die vooraf gebeurd zijn. De operatie bestaat uit het ondersteunen (ophalen van het verzakte deel) van de blaas, de baarmoeder en/of de darmen met draden of met een netje

(mesh). Het is mogelijk dat de baarmoeder tegelijkertijd verwijderd wordt (hysterectomie).

Omdat bekkenbodemp Problemen nooit ernstig en/of dringend zijn, kunt u gerust de tijd nemen om na te denken over de operatie. Als de voorwand van de vagina verzakt, spreekt men van een blaas- en baarmoederverzakking, 'cystocele' in het Latijn. 'Rectocele' betekent darmverzakking in het Latijn.



VOOR DE OPERATIE

Voor de opname maakt u een afspraak met de consultatie anesthesie. Bij de anesthesist kunt u terecht met uw vragen en bekommernissen over de verdoving.

Opname

De dag voor de operatie wordt u opgenomen op de verpleegafdeling gynaecologie of urologie. U kunt dan kennismaken met de artsen, verpleegkundigen en eventueel de sociaal werkster.

De verpleegkundige zal u enkele vragen stellen in verband met uw medicatie, dieet en eventueel vorige ziekenhuisopnames.

In de loop van de namiddag zal de verpleegkundige u voorbereiden op de operatie. Ze start met een bloedafname. Daarna krijgt u een lavement om de darmen leeg te maken en wordt de plaats geschoren waar de ingreep of operatie zal plaatsvinden. Zo kan de ingreep vlot verlopen.

De avond voor de ingreep krijgt u een onderhuidse inspuiting Clexane® om de vorming van bloedklontertjes te voorkomen. Men zal u vragen om eventueel nagellak te verwijderen en geen make-up aan te brengen de dag van de operatie. Vanaf middernacht moet u nuchter blijven. U mag dan niet meer eten, drinken of roken.



DE OPERATIE

De ochtend van de ingreep

De dag van de operatie wordt u tijdig gewekt door de verpleegkundige. Zij zal u vragen om uw ochtendtoilet te doen en uw operatiehemd aan te trekken.

U krijgt een identificatiebandje rond de pols. Er wordt een infuus gegeven om eventueel medicatie of antibiotica toe te dienen.

U krijgt rustgevende medicatie als voorbereiding op de verdoving. Daarna brengt men u naar de operatiezaal.

Verloop van de ingreep

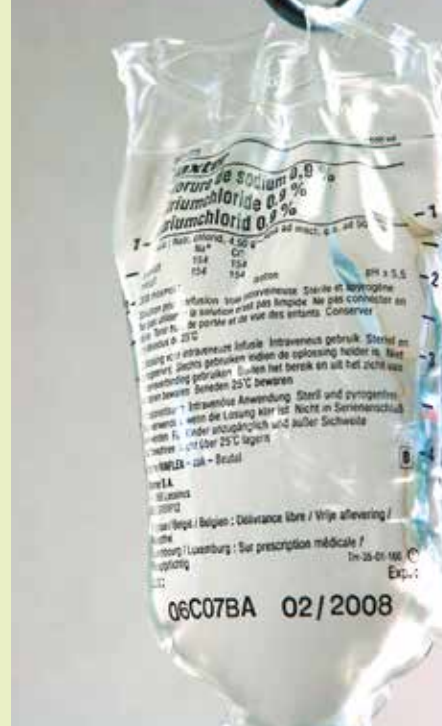
U krijgt ofwel een volledige of een spinale (ruggenprik) verdoving. Tijdens de ingreep wordt de uitgezakte voorwand van de schede en de blaas terug op zijn plaats gebracht. De arts maakt daarvoor een insnede in de schedewand. De overgang tussen de blaas en de urinebuis, die vaak naar beneden is gezakt, wordt omhoog getrokken en vastgezet. Hierbij wordt eventueel een netje gebruikt.

Ook andere soorten 'ophangoperaties' zijn mogelijk. Zo komt de voorwand van de schede weer op zijn plaats en is de uitstulping verdwenen. Soms wordt ook urine-incontinentie tijdens dezelfde ingreep behandeld. De blaashals (plasbuis) wordt dan ondersteund, zodat u minder gemakkelijk urine verliest bij wanneer u hoest, niest, perst enzovoort.

Tijdens de operatie wordt er ook een verblijfsonde geplaatst en een vaginale wiek. Dit is een gaasverband dat in de vagina wordt geplaatst om het nabloeden te vermijden. Deze blijven 24 tot 48 uur ter plaatse. De operatieduur hangt af van de ernst van de ingreep (gemiddeld 45 minuten).

Zodra u wakker wordt na de operatie, wordt u naar de ontwaakruimte of paza (post anesthesie zorgen afdeling) gebracht.

In de loop van de dag wordt u terug naar de afdeling gebracht. U kunt zich suf en misselijk voelen en pijn hebben. Om de pijn te bestrijden, krijgt u via het infuus medicatie toegediend. Als dit onvoldoende is, meldt u dat best aan de verpleegkundige. Tegen de misselijkheid kunt u, zo nodig, ook medicatie krijgen.



NA DE OPERATIE

Periode in het ziekenhuis na de operatie

Na de operatie verblijft u ongeveer vier dagen in het ziekenhuis. Als dit voorgeschreven is, moet u steunkousen dragen tijdens uw verblijf in het ziekenhuis.

U mag uw thuismedicatie de dag na de operatie verder innemen. De vaginale wiek en de blaassonde worden na 24 of 48 uur verwijderd. Daarna zult u terug zelfstandig moeten plassen. Er wordt dan gecontroleerd of u de blaas bij het plassen voldoende leeg kunt maken. Als dat onvoldoende is, wordt er weer een blaassonde geplaatst. Na 72 uur wordt opnieuw gecontroleerd of u voldoende kunt plassen en of uw blaas voldoende leeg is.

Als u voldoende plast en uw blaas voldoende leeg is, kunt u zonder blaassonde naar huis. Plast u onvoldoende en/of is uw blaas onvoldoende leeg, dan wordt de verblijfsonde herplaatst en gaat u met de blaassonde naar huis.

U kunt ook instemmen om aan zelfsondage of intermitterende sondage te doen. Zo leert u zelf een sonde plaatsen. Dit betekent dat u op vaste tijdstippen een sonde of katheter (hol buisje) in de blaas brengt via de plasbuis of urethra. Door de sonde loopt de urine uit de blaas en kan deze zich zo ledigen.

Als u voor zelfsondage gekozen hebt, krijgt u meer uitleg van de verpleegkundige. (Zie brochure zelfsondage).

Zes weken na uw ontslag uit het ziekenhuis komt u naar de consultatie voor een nacontrole. Bij problemen kunt u contact opnemen en eventueel vroeger naar de consultatie komen.

Herstelperiode thuis

Hygiënische zorg kan nodig of gewenst zijn. U kunt hiervoor een beroep doen op een zelfstandige verpleegkundige of op de thuisverplegingsdienst van uw ziekenfonds.

Gebruik enkel water en geen zeep voor de intieme hygiëne. Zeep kan irritatie veroorzaken. U kunt gerust de sproeikop van de douche gebruiken.

Voor vele operaties van de bekkenbodem is de herstelperiode zes weken. Tijdens deze periode mag u geen belastende activiteiten doen, bijvoorbeeld zware dingen tillen (niet zwaarder dan vijf kilogram). Huishoudelijk werk moet u beperken tot lichte karweitjes.

Niet iedereen zal even snel in staat zijn om alle activiteiten weer te hervatten. Normaal schrijft de arts u voor de volgende zes weken ziekteverlof voor.

Nazorg

Als u met een verblijfsonde naar huis gaat, komt u na een of twee weken terug naar de dagzaal gynaecologie (altijd op dinsdag) waar uw blaassonde verwijderd wordt.

Er wordt opnieuw gecontroleerd of u voldoende kunt plassen en/of uw blaas voldoende leeg is. Als alles goed gaat, kan de blaassonde definitief verwijderd worden.

Als u onvoldoende plast en/of uw blaas onvoldoende leeg is, dan kunt u kiezen om opnieuw een blaassonde te plaatsen of om zelfsondage aan te leren.

Enkele raadgevingen

- X drink voldoende (minstens 1,5 liter per dag);
- X vermijd te veel persen bij ontlasting;
- X verricht enkele maanden geen zware lichamelijke arbeid;
- X ga zes weken niet fietsen;
- X heb geen seksuele betrekkingen in de eerste zes weken na de ingreep.

Eventuele nevenverschijnselen en complicaties

Zoals bij elke operatie kunnen complicaties optreden (nevenverschijnselen).

De meest voorkomende problemen zijn:

- ✓ blaasontsteking;
- ✓ pijn;
- ✓ problemen bij het op gang komen van het zelfstandig plassen;
- ✓ vaginaal bloedverlies tot zes weken na de operatie;
- ✓ vaker moeten plassen of zelfs urineverlies (urine-incontinentie);
- ✓ moeite met de ontlasting of stoelgang. In dit geval wordt er een laxeermiddel voorgeschreven zoals Movicol®;
- ✓ nabloedingen;
- ✓ infectie;
- ✓ reacties op het hechtingsmateriaal of netje;
- ✓ seksuele problemen: de ingang van de schede wordt vernauwd om de bekkenbodem meer stevigheid te geven.

Wanneer u veel pijn hebt, er plots koorts, rood bloedverlies, etterafscheiding of abnormale wondreacties optreden, dan neemt u zo vlug mogelijk contact op met uw huisarts of met een van onze diensten in UZ Leuven.

PRAKTISCHE GEGEVENS

Gynaecologie: tel. 016 34 44 00

Consultatie gynaecologie: tel. 016 34 47 50

Urologie: tel. 016 34 66 60
of 016 34 66 01

Consultatie urologie bekkenbodencentrum: tel. 016 34 66 85

Referentieverpleegkundige
urologie-gynaecologie:

Martha Van Hasselt tel. 016 34 16 83

e-mail: martha.vanhasselt@uzleuven.be

Verpleegafdeling E 430 tel. 016 34 43 00

Verpleegafdeling E 661 tel. 016 34 66 11

Medisch secretariaat gynaecologie: tel. 016 34 42 15

Artsenkamer E 430: tel. 016 34 43 04

© februari 2014 UZ Leuven

Overname van deze tekst is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de referentieverpleegkundige urologie-gynaecologie en de afdelingen gynaecologie en urologie in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700195.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Als patiënt
kunt u uw afspraken,
facturen en persoonlijke
gegevens ook online
raadplegen via **mynexuz**.
Surf naar www.mynexuz.be
voor meer informatie.

Verantwoordelijke uitgever

UZ Leuven

Herestraat 49

3000 Leuven

tel. 016 34 49 00

www.uzleuven.be

