

Ik heb een verzakking, wat nu?



Ommelander Ziekenhuis
Groningen

Inleiding

Deze folder is bedoeld voor vrouwen met een verzakking. In de folder staat uitleg over wat een verzakking is, welke klachten u hier van kunt hebben en welke behandelingen mogelijk zijn.

In deze folder komende de volgende onderwerpen naar voren

	pagina
• Wat is een verzakking?	3
• Welke klachten geeft een verzakking?	3
• Moet een verzakking behandeld worden?	4
• Behandeling door een bekkenfysiotherapeut	4
• Behandeling met een ring	5
• Behandeling met een operatie	6
○ Uitleg over verschillende operatietechnieken	7
○ Mogelijke complicaties van een operatie	9
○ Hoe bereidt u zich voor op de operatie?	10
○ Wat gebeurt er op het operatiecomplex?	11
○ Wat kunt u verwachten na de operatie?	12
○ Hoe gaat het verder?	13
○ Welke leefregels zijn er na de operatie?	13
○ Wanneer moet u contact opnemen?	14

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, bespreek deze dan met uw gynaecoloog.

Wat is een verzakking?

Bij een verzakking zakken de organen in het bekken omlaag. Dit komt doordat de bekkenbodemspieren en/of het bindweefsel van de bekkenbodem niet goed (meer) werken. Er zijn verschillende soorten verzakkingen.

Bij een *voorwandverzakking* is de voorkant van de vagina naar beneden gezakt in het bekken. Omdat de blaas op een deel van deze voorwand rust, is de blaas ook verzakt. De verzakking is vaak te zien of te voelen als een uitpuiling van de vaginawand in de vorm van een ronde bol.

Bij een *achterwandverzakking* is de achterkant van de vagina naar beneden gezakt in het bekken. Omdat de endeldarm op een deel van deze achterwand ligt, is de endeldarm ook verzakt. De dunne darm kan ook in deze ruimte zakken. U kunt de verzakking vaak zien of voelen als een uitpuiling van de vaginawand in de vorm van een ronde bol aan de achterkant van de vagina.

Bij een *baarmoederverzakking* is de baarmoeder met baarmoedermond naar beneden gezakt in het bekken. Als de verzakking ernstig is, kunt u de baarmoedermond tussen de schaamlippen aan de ingang van de vagina zien zitten of komt de baarmoeder(mond) naar buiten.

Bij een *vaginatopverzakking* is de bovenkant van de vagina naar beneden gezakt in het bekken. Dit kan ontstaan als de baarmoeder eerder verwijderd is.

De mate van de verzakking drukken we uit in stadia:

- stadium 1: er is een lichte verzakking, deze geeft meestal geen klachten;
- stadium 2: er is een grotere uitstulping, maar deze komt met persen niet voorbij de ingang van de vagina;
- stadium 3: de verzakking komt met persen voorbij de ingang van de vagina;
- stadium 4: de verzakking komt ook zonder persen voorbij de ingang van de vagina.

Welke klachten geeft een verzakking?

Een verzakking hoeft geen klachten te geven. Klachten die u kunt hebben bij een verzakking zijn:

- Een zwaar gevoel in de vagina, alsof er iets naar buiten komt. Bij sommige vrouwen voelt het alsof er een bal tussen hun benen zit. Anderen hebben het gevoel ergens op te zitten.
- Een zeurend gevoel in de onderbuik, uitstralend naar de rug.

- Vermoeidheid
- Plasklachten, zoals moeite met uitplassen of regelmatig blaasontstekingen. Er kan meer blaasprikkeling optreden waardoor de aandrang om te plassen toeneemt en er kan urineverlies ontstaan.
- Ongewenst urineverlies
- Problemen met de ontlasting, zoals loze aandrang of ongewenst verlies van ontlasting vlak na het poepen.

De klachten worden vaak in de loop van de dag erger; door rust verminderen ze meestal.

Moet een verzakking behandeld worden?

Een verzakking is niet gevaarlijk. Een verzakking kan groter worden als u ouder wordt, maar dat hoeft niet. Als er geen klachten zijn, is behandeling niet nodig.

Als de verzakking wel klachten geeft, kan de behandeling bestaan uit bekkenfysiotherapie, een ring of een operatie.

U leest in deze folder meer over deze vormen van behandeling. Ook kunt u op www.keuzehulp.info/pp/prolapsbasis/ de verschillende vormen van behandeling met elkaar vergelijken.

Behandeling door een bekkenfysiotherapeut

Een bekkenfysiotherapeut geeft uitleg over de ligging en functie van de bekkenbodemspieren en organen in het bekken. De bekkenfysiotherapeut geeft allerlei adviezen, zoals

- uitleg over de juiste toilethoudingen;
- advies over drinken en voeding;
- advies over het trainen van de bekkenbodemspieren;
- oefeningen om de bekkenbodem aan te spannen en te ontspannen bij seksuele problemen.

De bekkenbodempysiotherapeut kan nagaan of u de juiste spieren gebruikt door inwendig te voelen of door daarvoor gebruik te maken van apparatuur. Er kan bijvoorbeeld gewerkt worden met myofeedback apparatuur. Hiermee wordt de kracht en duur van de aanspanning van de spieren gemeten. Hierdoor kunt u beter voelen en zien wat u doet met de bekkenbodem. Dit kan helpen omdat het voor veel mensen moeilijk is om bewust te voelen wat er gebeurt in de bekkenbodem.

Bij een stadium 1 of 2 verzakking kan bekkenfysiotherapie soms al voldoende zijn als behandeling. Ook bij een stadium 3 of 4 verzakking adviseert uw gynaecoloog u doorgaans behandeling door een bekkenfysiotherapeut. De spieroefeningen vergroten namelijk de kans op

succesvolle behandeling met een ring en verkleinen de kans op terugkeren van een verzakking na een operatie.

Behandeling met een ring

Bij klachten van een verzakking is het mogelijk om een ring te plaatsen. Een andere naam voor de ring is pessarium.

De ring wordt in de schede gebracht en zorgt ervoor dat blaas, baarmoeder of vaginatop weer op hun normale plaats komen te liggen. Klachten kunnen zo verminderen of verdwijnen.

Er bestaan vele soorten ringen. Ze zijn meestal van kunststof of soepel rubber gemaakt. De grootte varieert van enkele centimeters tot meer dan tien centimeter.

Is een ring bij iedereen mogelijk?

Een ring is niet voor iedereen geschikt. Of u in aanmerking komt voor een ring is afhankelijk van:

- soort verzakking. Een ring kan een oplossing bieden bij een verzakking van de baarmoeder of van de voorwand van de schede. Meestal helpt een ring minder goed bij een verzakking van de achterwand;
- stevigheid van uw bekkenbodem;
- persoonlijke lichaamsbouw. Als de ingang van de schede erg breed is, geeft de bekkenbodem soms te weinig steun voor een ring. De ring zakt dan gemakkelijk naar buiten.

Hoe wordt een ring geplaatst?

Het aanmeten van een ring gebeurt tijdens een inwendig onderzoek. De gynaecoloog schat via de schede met de vingers in hoe groot de ring moet zijn. Daarna wordt deze in de schede gebracht. Aan de voorzijde steunt de ring boven het schaambeentje, aan de achterzijde steunt hij op de spieren van de bekkenbodem.

Een te kleine ring kan naar beneden zakken, een te grote ring kan pijnklachten geven. Soms is het nodig een aantal maten en/of modellen van ringen uit te proberen, voordat de goede maat /model is gevonden.

Wat voelt u van een ring?

Als een ring goed zit, voelt u hem niet. Het kan zijn dat een ingebrachte ring na het polikliniekbezoek naar beneden zakt. U kunt dan gerust proberen met uw vingers de ring in de schede naar boven terug te drukken. U kunt hierbij niets beschadigen.

Mocht de ring blijven zakken of irriteren, dan kunt u hem zelf met een vinger naar buiten trekken. Ook dit kan geen kwaad. Neem de ring dan wel mee bij een volgend bezoek aan uw gynaecoloog.

Veel vrouwen zijn bang dat zij last zullen hebben van een ring bij het vrijen, of dat hun partner de ring zal voelen. In de praktijk blijkt dit echter bijna nooit problemen op te leveren. Ook kunt u gerust tampons gebruiken als u nog menstrueert.

Heeft een ring bijwerkingen?

U kunt last krijgen van irritatie aan de vaginawand na de plaatsing van een ring. Dit komt doordat de ring op de vaginawand drukt. Dit kan leiden tot afscheiding, bloedverlies en/of pijn. Wanneer u last ervaart van de ring zijn er meerdere oplossingen. Mogelijk voldoet een ander model of andere maat ring beter.

Meestal is deze afscheiding bij vrouwen voor de overgang gering. Als de overgang langer geleden is, wordt de schede droger en schraler. Om dit te voorkomen, adviseert de gynaecoloog u om vrouwelijke hormonen (oestrogenen) in de schede te brengen: zij verstevigen de schedewand en houden deze soepel. Dit kan in de vorm van zalf of ovules (een soort zetpillen voor in de schede). U brengt deze medicijnen één of enkele malen per week in en dit is meestal voldoende om irritatie of drukwondjes te voorkomen.

Sommige vrouwen ervaren na het plaatsen van een ring meer klachten van urineverlies. Laat dit aan uw gynaecoloog weten tijdens de controleafspraak.

Moet de ring gecontroleerd worden?

Het advies is om iedere drie tot zes maanden de ring schoon te (laten) maken. U kunt dit zelf doen, door de ring uit de schede te halen en onder de kraan schoon te spoelen. Daarna brengt u hem zelf weer in. De ring kan verkleuren, dit is niet erg. Zolang u geen klachten van overmatige of bloederige afscheiding hebt, is controle van de ring niet noodzakelijk.

Als het zelf uithalen en inbrengen van de ring voor u bezwaarlijk is, kan de huisarts of de (doktersassistente van de) gynaecoloog de ring voor u verschonen.

Zeker in het begin vragen vrouwen zich vaak af of de ring goed zit. Als u hem niet voelt zitten, betekent dit dat de ring goed is geplaatst. Als er pijnklachten zijn, probeert u dan met een vinger de ring van plaats te veranderen. De schede is aan de bovenkant afgesloten. De ring kan dus nooit verdwijnen of op een verkeerde plaats terechtkomen.

Hoe lang kan een ring blijven zitten?

Als de ring goed helpt tegen uw klachten, kan deze jaren blijven zitten. Soms blijkt na een aantal jaren dat u een andere maat nodig hebt. Ook kan een ring op langere termijn toch onvoldoende helpen of te veel irritatie van de schedewand geven. Een operatie kan dan alsnog uitkomst bieden.

Behandeling met een operatie

Er zijn verschillende soorten operaties mogelijk, afhankelijk van het soort verzakking dat u heeft. Als u meerdere soorten verzakkingen hebt, kunnen deze technieken worden gecombineerd.

U leest in deze folder meer over de verschillende mogelijke operaties. Ook kunt u op www.keuzehulp.info/pp/prolapsoperaties/ verschillende operaties

met elkaar vergelijken. Uw gynaecoloog vertelt u welke technieken voor u geschikt zijn.

Verschillende operatietechnieken

De resultaten van alle operaties zijn hetzelfde. 89 van de 100 vrouwen zijn blij met het resultaat van de operatie. De verzakking kan terugkomen. Dan moet u misschien nog een keer geopereerd worden.

De baarmoeder of vaginatop ophangen

Bij deze operatie wordt de baarmoeder of vaginatop vastgemaakt aan sterk weefsel in de buik. Hierdoor krijgen de baarmoeder en de vagina meer steun.

Deze operatie kan gedaan worden via een kijkoperatie (sacrocolpopexie of sacrohysteropexie) of via de vagina (sacrospinale fixatie).

Bij een kijkoperatie bent u in slaap. Dit noemen we ook wel narcose.

Bij een operatie via de vagina bent u in slaap of kunt u een ruggenprik krijgen.

- Tijdens deze operatie kunnen als het nodig is ook een voorwandverzakking en/of achterwandverzakking worden behandeld.
- Deze operatie kan ook gedaan worden als u geen baarmoeder meer heeft.

Deze operaties worden niet uitgevoerd in het Ommelander Ziekenhuis Groningen. Wanneer uw gynaecoloog inschat dat dit voor u de beste behandeling is, wordt u hiervoor naar een ander ziekenhuis verwezen.

Weghalen van de baarmoeder

Wanneer de baarmoeder wordt verwijderd i.v.m. een verzakking gebeurt dit via de vagina. Bij deze operatie haalt de gynaecoloog de baarmoedermond en de baarmoeder weg. De eierstokken blijven zitten.

- Tijdens de operatie bent u in slaap of u kunt een ruggenprik krijgen.
- Tijdens deze operatie kunnen als het nodig is ook een voorwandverzakking en/of achterwandverzakking worden behandeld.
- Bij deze operatie wordt de baarmoeder weggehaald. Is uw baarmoeder al bij een eerdere operatie weggehaald? Dan is deze operatie bij u niet mogelijk.

Voordelen:

- De baarmoeder kan niet meer opnieuw verzakken, want die is weggehaald.
- U kunt geen baarmoeder(hals)kanker meer krijgen en hoeft daarom geen uitstrijkjes meer te laten maken voor het bevolkingsonderzoek.

Nadeel:

- De vaginatop kan nog wel verzakken. De vaginatop wordt tijdens de operatie namelijk gehecht aan steunweefsel. Als dit steunweefsel niet sterk genoeg blijkt, kan de vaginatop toch nog verzakken.

Verkorten van de baarmoederhals

De gynaecoloog hecht twee stevige banden aan de zijkant van de baarmoeder aan elkaar. De gynaecoloog haalt soms ook een deel van de baarmoederhals weg. Deze operatie wordt via de vagina uitgevoerd. Deze operatie wordt ook wel *Manchester-Fothergill* genoemd.

- Tijdens de operatie bent u in slaap of u kunt een ruggenprik krijgen.
- Tijdens deze operatie kunnen als het nodig is ook een voorwandverzakking en/of achterwandverzakking worden behandeld.

Voordelen:

- De baarmoeder blijft behouden.
- Er wordt gebruik gemaakt van het natuurlijke steunweefsel.

Nadelen:

- De urineleiders kunnen heel soms bekneld raken bij de operatie.
- De ingang van de baarmoeder wordt soms afgesloten, waardoor er te weinig ruimte is om onderzoek in de holte van de baarmoeder te doen, mocht dit in de toekomst nodig zijn.

Vaginawanden aan elkaar vasthechten

De gynaecoloog hecht de voorwand en de achterwand van de vagina aan elkaar. Hierdoor zullen de vaginawanden niet meer uit de vagina naar buiten komen.

Na deze operatie past er meestal geen penis meer in de vagina. Deze operatie is daarom alleen geschikt voor vrouwen die geen seks meer hebben en dat ook niet meer willen. Deze operatie wordt ook wel een *colpocleisis* genoemd.

- Tijdens de operatie bent u in slaap of u kunt een ruggenprik krijgen.
- Tijdens deze operatie kunnen als het nodig is ook een voorwandverzakking of achterwandverzakking worden behandeld.

Voordelen:

- Een opname in het ziekenhuis is meestal niet nodig.
- Deze operatie is heel geschikt voor oudere patiënten die niet zo'n goede conditie hebben.
- De operatie is ook een goede oplossing voor vrouwen die opnieuw een verzakking hebben gekregen na een eerdere operatie van een verzakking.

- De operatie kan worden gedaan bij vrouwen met en zonder een baarmoeder.

Nadelen:

- De vagina wordt (gedeeltelijk) afgesloten. Hierdoor past er meestal geen penis meer in de vagina.
- De ingang van de baarmoeder wordt moeilijk bereikbaar, waardoor het lastig wordt om onderzoek in de holte van de baarmoeder te doen, mocht dit in de toekomst nodig zijn.

Voorwandplastiek

Wanneer er een voorwandverzakking is, kan een correctie van de voorwand worden gedaan. Hierbij wordt de voorwand van de schede geopend en losgemaakt van de blaas. De blaas wordt met hechtingen teruggebracht op de oorspronkelijke plek.

Overtollig weefsel van de voorwand wordt verwijderd. Dit overtollige weefsel is ontstaan doordat de verzakking de voorwand heeft opgerekt. De voorwand van de schede wordt vervolgens met oplosbare hechtingen gesloten.

Achterwandplastiek

Wanneer er een achterwandverzakking is, kan een correctie van de achterwand worden gedaan. Hierbij wordt de achterwand van de schede geopend en losgemaakt van de darm. De darm wordt met hechtingen teruggebracht op de oorspronkelijke plek.

Overtollig weefsel van de achterwand wordt verwijderd. Dit overtollige weefsel is ontstaan doordat de verzakking de achterwand heeft opgerekt. Soms worden de spieren van de bekkenbodem nog beter tegen elkaar aangelegd. De achterwand van de schede wordt tot slot met oplosbare hechtingen gesloten.

Mogelijke complicaties van een operatie

Bij elke operatie kan er iets misgaan. We noemen dit een complicatie. Hieronder kunt u lezen wat er mis kan gaan tijdens en na een operatie voor een verzakking.

Bloeding

De kans op een ernstige bloeding, waar u een bloedtransfusie voor nodig hebt, is klein bij een verzakkingsoperatie (minder dan 1%).

Infectie

Er bestaat een kleine kans op een infectie na de operatie. Deze kans is iets groter bij het verwijderen van de baarmoeder, of het ophangen van de baarmoeder. Om die reden krijgt u bij deze ingrepen ook voor de start van de operatie antibiotica op de operatiekamer. Krijgt u na de operatie koorts? Neem dan contact op met uw huisarts of uw gynaecoloog. Het kan zijn dat u een wondinfectie hebt. Dit is goed te behandelen.

Blaasontsteking

Bij de operatie krijgt u een katheter in de blaas die enige tijd blijft zitten. Daardoor kan een blaasontsteking ontstaan. Heeft u pijn bij het plassen na de operatie? Laat dan uw urine nakijken bij uw huisarts of gynaecoloog. Een blaasontsteking is goed te behandelen met antibiotica.

Trombose

Bij elke operatie is er een risico op het ontstaan van trombose (een bloedprop in het been). U krijgt om dit te voorkomen tijdens uw opname dagelijks een bloedverdunner via een injectie. Wanneer u weer goed uit bed komt, is de kans op trombose weer klein.

Schade aan andere organen

Afhankelijk van het soort verzakkingsoperatie kunnen de urineleiders, blaas of darmen beschadigen tijdens de operatie. Dit is goed te behandelen, maar het vraagt extra zorg en het herstel zal langer duren.

Soms wordt een beschadiging pas na enkele dagen duidelijk, meestal door koorts en toenemende buikpijn. Neemt u dan contact op met uw huisarts of uw gynaecoloog. Soms is een tweede operatie nodig om een beschadiging weer op te lossen.

Ongewild urineverlies

Bij een voorwandplastiek wordt de plasbuis weer rechtgetrokken. Bij sommige vrouwen leidt dit tot ongewild urineverlies (stressincontinentie). Dit kan worden opgelost met een vrij simpele operatie door de uroloog, waarbij een steunend bandje onder de plasbuis wordt geplaatst. Heeft u na de operatie last van ongewild urineverlies? Bespreek dit dan met uw huisarts of gynaecoloog.

Moeite met uitplassen

Goed uitplassen is in de eerste dagen na een voorwandplastiek lastig voor 1 op de 3 à 6 vrouwen. Of u goed uitplast wordt gecontroleerd voordat u met ontslag mag. Mocht u niet goed kunnen uitplassen, dan wordt u geleerd zelf de blaas leeg te maken met een katheter, totdat u weer goed uit kunt plassen. De kans dat de blaas dit probleem behoudt, is klein.

Pijn bij het vrijen (na de 6 weken dat u geen seks mag hebben);

Sommige vrouwen ervaren ongemak of pijn tijdens het vrijen. Soms zijn pijnklachten bij het vrijen juist verholpen door de operatie, omdat de verzakking verdwenen is. Houdt u of krijgt u na de operatie klachten van pijn bij het vrijen? Bespreek dit dan met uw huisarts of gynaecoloog.

Hoe bereidt u zich voor op de operatie?

Afspraak bij de anesthesist

Ter voorbereiding op de operatie, krijgt u een afspraak met de anesthesist. Tijdens deze afspraak bespreekt de anesthesist met u welke vorm van

pijnstilling (narcose of een ruggenprik) het beste voor u is. Er wordt bloed afgenomen en afhankelijk van uw leeftijd en voorgeschiedenis wordt er een hartfilmpje (ECG) gemaakt. Heeft de anesthesist u goedgekeurd voor de operatie? Dan kan deze gepland worden.

Moet u voor thuis dingen regelen?

U moet er rekening mee houden dat u weinig kunt als u thuiskomt. De eerste tijd thuis hebt u zeker enige hulp nodig.

Mag u eten en drinken op de dag van de operatie?

Wordt u geopereerd op de dag dat u wordt opgenomen? Dan komt u nuchter naar het ziekenhuis. Dit betekent dat u enkele uren voor de operatie niet mag eten en drinken. Hoe lang u niet mag eten en drinken, hoort u van de anesthesist tijdens het anesthesiespreekuur.

Als u niet nuchter bent, kan de anesthesist besluiten de operatie niet door te laten gaan.

Mag u uw schaamhaar scheren?

Scheren en ontharen vergroot de kans op een infectie. Wilt u minimaal een week voor de operatie uw schaamhaar niet meer scheren of uzelf op andere wijze ontharen?

Hoe vergroot u zelf de kans op een goed resultaat?

De kans op het opnieuw ontstaan van een verzakking is kleiner, wanneer u al voor uw operatie begint met bekkenfysiotherapie en dit ook na uw operatie weer oppakt.

Wat gebeurt er op het operatiecomplex?

Voordat de operatie begint, krijgt u de verdoving, zoals met de anesthesist is afgesproken.

De operatie duurt ongeveer één tot twee uur. U wordt wakker in een uitslaapkamer.

Als uw baarmoeder als onderdeel van de operatie wordt verwijderd, wordt deze voor weefselonderzoek opgestuurd naar de patholoog.

Via een infuus krijgt u vocht toegediend. U hebt een katheter in de blaas. Plassen gaat via deze katheter. Vrijwel altijd is er een gaastampon in de schede gebracht om bloed op te vangen.

Als u goed wakker bent, gaat u weer terug naar de afdeling. De verpleegkundige controleert uw bloeddruk, polsslag en wond regelmatig.

Tegen de pijn krijgt u medicijnen. U kunt daar ook altijd om vragen.

Wat kunt u verwachten na de operatie?

Blaas

De katheter in de blaas blijft één of enkele dagen zitten. Dit hangt af van welke operatie u heeft gehad.

Als u een voorwandplastiek gehad heeft, wordt voordat u met ontslag kunt, gecontroleerd of u goed uit kunt plassen. Heeft u pijn bij het plassen na de operatie? Laat dan uw urine nakijken bij uw huisarts of gynaecoloog. Een blaasontsteking is goed te behandelen met antibiotica.

Buikpijn

In de eerste uren na de operatie heeft u een gynaecologische tampon in uw schede om bloeduitstortingen te voorkomen. Een gynaecologische tampon is een lang gaas. De gynaecoloog spreekt na de operatie af hoe snel na de operatie deze tampon verwijderd mag worden.

Vaak geeft de gynaecologische tampon wat buikpijn, die verdwijnt zodra deze verwijderd is. Ook daarna is het heel normaal als u de eerste dagen na de operatie wat buikpijn hebt.

Ontlasting

Darmen komen na een operatie vaak langzaam weer op gang. U kunt hier darmkrampen van krijgen. Pijnstillers helpen meestal niet goed. Een warme doek of warmwaterzak helpt vaak beter. Winden laten is een positief teken: de darmen gaan weer werken.

Na een operatie aan een achterwandverzakking krijgt u medicijnen om de ontlasting smeug te houden. Ook wanneer de ontlasting moeizaam is na een andere verzakkingsoperatie, zijn daar (tijdelijk) medicijnen voor nodig.

Bloederige afscheiding

De eerste tijd na de operatie kan er nog vaginaal bloedverlies of bloederige afscheiding zijn. Dit kan tot 6 weken aanhouden. Meer bloedverlies dan op een menstruatie-dag is niet normaal. Neemt u dan contact op met uw huisarts of gynaecoloog.

Ontslag

Hoe snel u weer naar huis gaat, hangt af van

- het soort operatie dat u gehad hebt
- het verloop van de operatie
- of u goed uit kunt plassen (na een operatie van de voorwand)
- en uw herstel.

Meestal kunt u de eerste dag na een verzakkingsoperatie alweer naar huis.

Kans op een nieuwe verzakking

Van elke vijf vrouwen die een verzakkingsoperatie ondergaan, krijgt ongeveer één vrouw opnieuw een verzakking. De kans op het opnieuw

ontstaan van een verzakking wordt kleiner, wanneer u al voor uw operatie begint met bekkenfysiotherapie en dit ook na uw operatie weer oppakt.

Hoe gaat het verder?

Als uw baarmoeder is verwijderd, krijgt u na ongeveer 1-2 weken een telefonische afspraak voor de uitslag van het weefselonderzoek van uw baarmoeder. Ongeveer 6-8 weken na de operatie krijgt u een controle afspraak bij uw gynaecoloog op de polikliniek.

Welke leefregels zijn er na de operatie?

Niet zwaar tillen

U mag zes weken niet zwaar tillen (niet meer dan 3 kg). Maximale sterkte en genezing is opgetreden na drie maanden en tot die tijd moet u het tillen van meer dan 5 kg vermijden. Om de kans op een nieuwe verzakking te verkleinen, is het advies ook na deze drie maanden niet meer dan 10 kg te tillen.

Lichaamsbeweging

Wij adviseren u de eerste 4 weken niet te fietsen. Andere werkzaamheden (stoffen, koken, wandelen e.d.) mogen geleidelijk weer hervat worden. Luister goed naar uw lichaam! Stop als u moe wordt.

Geen gemeenschap

De eerste zes weken na de operatie mag u niet inwendig vrijen. De inwendige wond krijgt dan de kans goed te genezen.

Baden / zwemmen

Zodra u geen vaginaal bloedverlies of bloederige afscheiding meer heeft, mag u weer in bad of zwemmen (douchen is geen probleem).

Hechtingen

Gebruikte hechtingen lossen vanzelf op.

Autorijden

Medisch gezien kunt u weer autorijden wanneer u zich hier lichamelijk toe in staat voelt. Aangezien dit per individu verschilt, kunnen wij hier geen termijn voor noemen. Ook adviseren wij u te overleggen met uw autoverzekering, omdat verschillende verzekeringen verschillende termijnen hanteren.

Wanneer moet u contact opnemen?

U moet bellen met uw huisarts of het ziekenhuis als u thuis last heeft van:

- hevig bloedverlies (meer dan een forse menstruatie)
- hevige buikpijn
- koorts (38 graden of meer)?

Wilt u meer weten?

Als u nog vragen hebt, stel deze gerust aan uw gynaecoloog. Ook kunt u contact opnemen met de patiëntenvereniging Bekkenbodem4all (www.bekkenbodem4all.nl).

Bronnen

Deze folder is gebaseerd op de volgende voorlichtingspagina's van de NVOG en specifiek voor het Ommelander Ziekenhuis Groningen aangepast. Waar relevant wordt verwezen naar keuzehulpen over verzakkingen en verzakingsoperaties.

<https://www.degynaecoloog.nl/onderwerpen/bekkenbodemproblemen/>

<https://www.degynaecoloog.nl/onderwerpen/pessarium-ring-verzakking/>

<https://www.degynaecoloog.nl/onderwerpen/verzakking-achterwandverzakking/>

<https://www.degynaecoloog.nl/onderwerpen/verzakking-voorwandverzakking/>

<https://www.keuzehulp.info/pp/prolapsbasis/>

<https://www.keuzehulp.info/pp/prolapsoperaties/>



**Samen.
De beste zorg.
Dichtbij.**

ommelanderziekenhuis.nl

T 088 - 066 1000