

Baarmoeder- of vaginatop- verzakking: operatie

sacrospinale fixatie

www.nwz.nl

Inhoud

Wat is een sacrospinale fixatie?	3
Wanneer is een sacrospinale fixatie nodig?	3
Vorbereiding op de operatie	4
De operatie	5
Na de operatie	6
Bijwerkingen en complicaties	7
Leefregels voor thuis	9
Wat kunt u doen om nieuwe klachten te voorkomen?	11
Controle	12
Meer informatie	12
Uw vragen	12

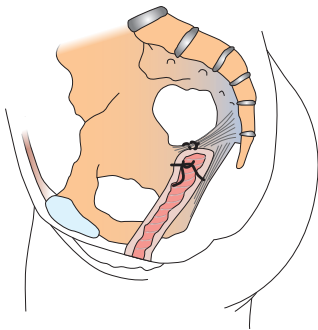
Uw arts in Noordwest

Noordwest Ziekenhuisgroep (Noordwest) is een topklinisch opleidings-ziekenhuis. Mogelijk krijgt u daarom niet alleen te maken met de gynaecoloog zelf, maar ook met arts-assistenten. Waar in deze folder gynaecoloog staat, kunt u daarom ook arts-assistent lezen. Een arts-assistent is een volledig bevoegde arts - al dan niet in opleiding tot gynaecoloog - die u onder verantwoordelijkheid van en in nauw overleg met uw gynaecoloog onderzoekt en behandelt.

In overleg met uw gynaecoloog van Noordwest Ziekenhuisgroep wordt u behandeld voor klachten door een baarmoeder- of vaginatopverzakking. U krijgt een zogenoemde sacrospinale fixatie. Dit is een operatie via de vagina. In deze folder vindt u uitleg over de ingreep.

■ Wat is een sacrospinale fixatie?

Bij een sacrospinale fixatie wordt de verzakte baarmoeder of vaginatop aan een stevige band (sacrospinale band) in het bekken opgetrokken. Het wordt vastgezet met onoplosbare hechtingen. Deze blijven dus zitten en hoeven niet te worden verwijderd. U wordt via de vagina geopereerd. U wordt voor deze ingreep 1 of 2 dagen opgenomen.



Vaginatop die met hechtingen aan de sacrospinale band bevestigd is

■ Wanneer is een sacrospinale fixatie nodig?

Bij een baarmoeder- of vaginatopverzakking kunt u in meer of mindere mate last hebben van:

- een balgevoel tussen de benen: fietsen en lopen kunnen daardoor vervelend zijn
- een zeurderig gevoel in de onderbuik dat uitstraalt naar de rug
- vermoeidheid
- plasklachten zoals moeite met uitplassen, regelmatig blaasontsteking, vaker aandrang en/of ongewild urineverlies (incontinentie)
- problemen met ontlasting

De klachten worden in de loop van de dag vaak erger. Door rust worden ze vaak minder. Menstrueert u nog? Dan zijn de klachten tijdens de menstruatie vaak erger. Als u geen baat (meer) heeft bij bekkenfysiotherapie of een ring boven in de vagina die de baarmoeder ondersteunt, kunt u in overleg met uw gynaecoloog een operatie overwegen.

Resultaat van de operatie

De meeste vrouwen hebben na een sacrospinale fixatie geen last meer van het balgevoel tussen de benen. De baarmoeder staat na de operatie iets scheef in het bekken, maar dit heeft geen gevolgen. Bij de controle na zo'n 6 weken is dit bovendien vaak nauwelijks meer te zien. Houdt u er wel rekening mee dat u ondanks de operatie opnieuw een verzakking kunt krijgen.

■ Voorbereiding op de operatie

Opnameplein

Voor de voorbereiding op uw operatie* krijgt u meerdere afspraken met het opnameplein, telefonisch of op het opnameplein zelf. U spreekt elke afspraak met verschillende zorgverleners, zoals een apothekersassistent, anesthesioloog en verpleegkundige. De zorgverleners beoordelen of u gezond genoeg bent voor een operatie. We noemen dit ook wel de 'preoperatieve screening'.

** Lees voor operatie ook onderzoek of behandeling.*

Vragenlijst

Als voorbereiding op uw operatie moet u een vragenlijst invullen (preoperatieve vragenlijst). U vindt deze vragenlijst in uw patiëntenportaal Mijn Noordwest (nwz.nl/mijnnoordwest). U ontvangt eerst een mail van Noordwest. Dan logt u in met uw DigiD in uw portaal en vult de vragenlijst in. Heeft u hulp nodig met het invullen van de vragenlijst, dan kunt u contact opnemen met patiëntenservice Noordwest: telefoon 088 - 0856 789/ patiëntenservice@nwz.nl

Belangrijk

- vul de vragenlijst op tijd in. Het niet invullen van de vragenlijst kan tot gevolg hebben dat uw operatie/behandeling niet wordt ingepland

- zorg dat u de 2 afspraken met het opnameplein niet vergeet

Operatiedatum

Als de operatiedatum bekend is, krijgt u bericht van de afdeling opnameplanning. U krijgt dan informatie over:

- waar en wanneer wij u verwachten voor de opname en operatie
- instructies over het niet eten en drinken. Hierover informeert de opnameplanner u 2 werkdagen vóór de operatie

Folder en video

Meer informatie vindt u in de folder '[Goed voorbereid op uw operatie](#)'. Deze folder staat voor u klaar in Mijn Noordwest of krijgt u mee tijdens uw afspraak op het opnameplein. U kunt op onze website nwz.nl/operatie ook een video over de voorbereiding op de operatie bekijken. U ziet alleen wat u bewust op de operatieafdeling meemaakt.

Vorbereiding op herstel

U heeft vóór uw opname een gesprek met een verpleegkundige. U bespreekt dan onder andere wat u tijdens de herstelperiode na de operatie thuis kunt verwachten. Zo bent u misschien sneller moe en kunt u minder dan u dacht. Het is daarom goed om u al vóór uw opname voor te bereiden op de periode van herstel. Zorg er bijvoorbeeld voor dat:

- uw huis schoon is voordat u opgenomen wordt
- iemand u tijdelijk helpt bij huishoudelijk werk: denk aan boodschappen doen, maaltijden verzorgen
- iemand u kan ophalen op de dag van ontslag

Meer informatie over zorg na ontslag

Meer informatie over zorg na uw ontslag uit het ziekenhuis kunt u vinden in de folder [Nazorg na meerdaagse ziekenhuisopname](#)

■ De operatie

U komt nuchter

U wordt op de dag van de operatie nuchter opgenomen. Dat betekent dat u niet

meer mag eten en drinken vanaf het tijdstip dat de anesthesist u heeft verteld.

Gang van zaken op de operatiedag

U komt aan op de opnameafdeling. Dit noemen wij ook wel de electieve opnamekamer (EOK). Een verpleegkundige vangt u op en bereidt u voor op uw operatie. Zo worden uw bloeddruk en temperatuur gemeten. U krijgt operatiekleding aan. Vlak voor de operatie krijgt u soms een medicijn waar u slaperig van wordt. Het kan zijn dat u hier een droge mond van krijgt. U wordt vervolgens in bed naar de operatieafdeling gebracht. Vlak voor de operatie ontmoet u de gynaecoloog die u opereert. De gynaecoloog neemt de ingreep dan nog een keer kort met u en het hele operatieteam door. Uw gynaecoloog komt na de operatie op de afdeling bij u langs voor uitleg over het verloop van de ingreep.

De ingreep

De gynaecoloog maakt eerst een snee in het midden van de achterwand van de vagina en maakt de wand los van de onderliggende darm. Aan de zijkant van de vagina, in de richting van de sacrospinale band, is los weefsel dat opzij geduwd kan worden. De gynaecoloog kan de stevige band in het bekken dan goed voelen. De gynaecoloog legt vervolgens 2 onoplosbare hechtingen door de band. Daarna bevestigt de gynaecoloog de baarmoedermond of de vaginatop aan de hechtingen. Bij het 'knopen' van de hechtingen wordt de baarmoedermond of de vaginatop naar achteren getrokken. De verzakking is op die manier verholpen. Aan het eind van de operatie wordt een katheter (dun slangetje) in de blaas gebracht en u krijgt een tampon (lang gaas) in de vagina.

Hoe lang duurt de operatie?

Een sacrospinale fixatie wordt meestal gecombineerd met een voor- en/of achterwandplastiek. In totaal duurt de operatie dan zo'n 3 kwartier tot 1½ uur.

Meer informatie over een voor- en achterwandplastiek vindt u in de folder [Verzakingsoperatie, voor- of achterwandplastiek](#)

■ Na de operatie

U gaat na de operatie tijdelijk naar de uitslaapkamer. Daar worden regelmatig

controles uitgevoerd om te beoordelen of het goed met u gaat. Als alles stabiel blijft, gaat u naar de verpleegafdeling. Als u algehele narcose heeft gehad, kan het zijn dat u keelpijn heeft. Dit komt door het buisje voor de beademing dat tijdens de narcose in uw keel gezeten heeft. Mogelijk ook bent u misselijk en moet u overgeven. De verpleegkundige kan u hiervoor medicijnen geven.

U heeft na de operatie:

- een infuus voor vocht en eventueel medicijnen
- mogelijk nog een katheter (dun slangetje) voor de afvoer van urine als u deze tijdens de operatie gekregen heeft

Afhankelijk van de operatie en als u niet (meer) misselijk bent en zelf voldoende drinkt, verwijdert de verpleegkundige het infuus, de katheter en de tampon de dag na de operatie. Met een echoapparaat (bladderscan) wordt onderzocht of u goed heeft uitgeplast.

Pijn en pijnbestrijding

U krijgt medicijnen tegen de pijn. De verpleegkundige vraagt u een cijfer te geven voor de pijn, om zo in te kunnen schatten of u extra pijnmedicatie nodig heeft. Bij deze operatie komt vaak een trekkend gevoel bij de rechter bil voor. Dat ontstaat door het ophangen van de vagina-top of baarmoedermond aan de sacrospinale band (ligament). De ergste pijn zakt meestal binnen 2 tot 5 dagen. Na 2 tot 6 weken is deze pijn meestal verdwenen.

Naar huis

Afhankelijk van de operatie en uw conditie mag u meestal na 1 of 2 dagen naar huis. Sommige vrouwen hebben door de narcose last van duizeligheid, slape-loosheid, moeheid, concentratiestoornissen en buik en/of rugpijn. Deze klachten zijn vervelend, maar niet ernstig. Gaan uw klachten na 6 tot 8 weken niet vanzelf over en verloopt uw herstel niet volgens verwachting? Neem dan contact op met uw gynaecoloog.

■ Bijwerkingen en complicaties

De meeste operaties verlopen zonder problemen en complicaties. Er is echter

een kleine kans dat complicaties ontstaan. De bijwerkingen en complicaties die het meeste voorkomen, staan bovenaan.

- **bloederige afscheiding:** het kan zijn dat u de eerste weken wat bloederige afscheiding heeft. U kunt de buitenkant van uw vagina zo nodig 2 keer per dag met de douche schoonspelen. De hechtingen lossen in ongeveer 6 weken op. Soms ziet u nog een restje. U kunt dan ook weer wat bloed verliezen. U hoeft zich hier geen zorgen over te maken. Wacht met in bad gaan tot u geen bloederige afscheiding meer heeft. Gebruik ook geen tampons zolang u door de operatie nog bloederige afscheiding heeft
- **pijn bij de anus:** mogelijk heeft u pijn rond de anus. Hierdoor kunt u ook wat last hebben met zitten. Heeft u ondanks de pijnstillers (veel) pijn? Vraag uw gynaecoloog dan om sterkere pijnstillers
- **zenuwpijn:** in de buurt van een hechting in de sacrospinale band zitten zenuwen. U kunt hierdoor nog zo'n 2 weken pijn hebben in het operatiegebied. De pijn kan uitstralen naar de lies en/of een been. U kunt zo nodig paracetamol gebruiken. Heeft u desondanks (veel) pijn? Vraag uw gynaecoloog dan om sterkere pijnstillers. In een enkel geval moet de hechting weer verwijderd worden
- **nabloeding:** het kan zijn dat tijdens de ingreep kleine bloedvaten geraakt worden. Er is daardoor een hele kleine kans op een nabloeding
- **gemeenschap:** gemeenschap verloopt na de operatie vaak beter. Wel kan het zijn dat u (wat) last heeft van een hechting. Dit kan vaak goed verholpen worden
- **opnieuw verzakking:** het kan zijn dat u ondanks de operatie opnieuw een verzakking krijgt. Dit komt regelmatig voor. U hoeft zich niet ongerust te maken over wat verdikt vaginaweefsel direct achter de plasbuis. Dit is geen teken van een nieuwe verzakking
- **infectie:** het kan zijn dat er na de operatie een infectie optreedt. Om dit te voorkomen, krijgt u tijdens de operatie meestal antibiotica
- **trombose:** net als bij iedere operatie kan er door verstopping van een bloedvat door een bloedpropje trombose ontstaan. Om dit te voorkomen, krijgt u tijdens uw opname iedere dag een injectie in de huid van uw buik of bovenbeen
- **beschadiging van blaas, urineleider of darm:** het komt een enkele keer voor

dat de blaas, urineleider of darm beschadigd raakt. De gynaecoloog herstelt dit dan meteen tijdens de operatie. Mogelijk moet u dan wel wat langer in het ziekenhuis blijven. En het kan zijn dat u langer een katheter (slangetje) voor de afvoer van urine nodig heeft.

Verder kan ook de narcose of ruggenprik risico's met zich meebrengen. Maar als u verder gezond bent, zijn deze zeer klein. Zie hiervoor de brochures [Anesthesie, narcose](#) en [Anesthesie, ruggenprik epiduraal](#)

Bij welke klachten waarschuwt u het ziekenhuis?

Neem bij (een van) de volgende klachten contact op met het ziekenhuis:

- als u niet goed kunt plassen
- blaasontsteking: u moet vaak plassen en u heeft een branderig gevoel bij het plassen
- moeilijk kunnen plassen
- voortdurend en/of steeds meer pijn
- moeilijk kwijtraken van ontlasting
- aanhoudende koorts boven de 38 graden en/of zich zieker voelen

Tijdens kantooruren (maandag t/m vrijdag): de polikliniek gynaecologie, verloskunde en voortplantingsgeneeskunde. Dat kan van 08:30 tot 16:30 uur:

- locatie Alkmaar: 072 - 548 2900
- locatie Den Helder: 0223 - 69 6536

Buiten kantoortijden: de verpleegafdeling verloskunde/gynaecologie:

- locatie Alkmaar: 072 - 548 2940 en 072 - 548 2925
- locatie Den Helder: 0223 - 69 1283

■ Leefregels voor thuis

Hoe het herstel verloopt, is verder per persoon verschillend. Misschien duurt uw herstel wat langer door een complicatie. Veel vrouwen zijn moe, dit is normaal. U kunt daar het beste aan toegeven en gebruikmaken van de hulp die familie en vrienden u aanbieden. Maar u mag in principe wel licht (huishoudelijk) werk doen, koken bijvoorbeeld. Het is hoe dan ook belangrijk dat u uw lichaam tijd

gunt om te herstellen. Tegen eventuele pijn kunt u paracetamol gebruiken.

Vaginale zetabletten

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 zetabletten of tabletten met vrouwelijke hormonen te gebruiken. Deze verbeteren de doorbloeding van de vagina, waardoor de vaginawand beter herstelt. Voor goed herstel is het verder belangrijk dat u zich goed aan de volgende adviezen houdt.

0-2 weken

- vaginaal bloedverlies kan optreden. Dit duurt circa 6 weken. Het wordt langzaam minder. Gebruik zolang u vloeit een inlegkruisje of verbandje. Gebruik geen tampon. Dit is belangrijk om een infectie te voorkomen
- u mag douchen
- u mag niet baden
- zolang u vloeit is het niet verstandig te gaan zwemmen
- u mag niet zwaar tillen: niet meer dan zo'n 5 kg.
- vermijd situaties waarin veel druk op de operatiewond ontstaat zoals bij tillen, persen, forse inspanning, hoesten en hard persen bij verstopping (obstipatie)

2-3 weken

- u mag weer licht huishoudelijk werk doen. Bouw dit langzaam op

4-5 weken

- u mag weer wat zwaarder (huishoudelijk) werk doen zoals stofzuigen, tillen van zware tassen of voorwerpen
- u mag weer werk doen waarbij u langer moet staan, strijken bijvoorbeeld
- u mag weer autorijden en fietsen als geen pijn meer heeft, uw concentratievermogen weer normaal is en u goed over uw schouder kan kijken. Bouw dit langzaam op

na 6 weken

- u mag weer gemeenschap hebben en/of tampons gebruiken

(u mag wel al eerder seksueel opgewonden raken en masturberen)

- u mag weer in bad
- u mag weer zwemmen, als u geen bloederige afscheiding meer heeft
- u mag weer (buitenshuis) werken
- u mag in principe weer gewoon sporten

Wanneer mag ik weer autorijden?

Autorijden, maar ook het besturen van andere vervoersmiddelen mag u wettelijk gezien alleen als u weer goed hersteld bent. De gemiddelde herstelperiode vindt u in het bovenstaand schema. De arts adviseert u gedurende deze periode niet zelf auto te rijden. Beoordeelt u zelf ook, binnen deze termijn en daarna, of u zich voldoende fit voelt. Als u niet voldoende bent hersteld en u rijdt auto, dan kan dit mogelijk gevolgen hebben voor uw verzekeringsdekking. Informeer bij uw verzekering hoe de regels zijn over het zelfstandig rijden na een medische behandeling.

■ Wat kunt u doen om nieuwe klachten te voorkomen?

Een verzakking ontstaat door een verslachte of beschadigde bekkenbodem. De bekkenbodem blijft na een operatie kwetsbaar. U kunt daardoor opnieuw klachten krijgen. Mogelijk helpen de volgende leefregels om klachten en een nieuwe verzakking te voorkomen.

- het is belangrijk dat ontlasting soepel blijft. Eet daarom veel vezels en drink voldoende: zo'n 1,5 tot 2 liter per dag. Vraag uw huisarts of gynaecoloog zo nodig om medicijnen voor soepele ontlasting. U kunt deze zo nodig de rest van uw leven gebruiken
- vaak en zwaar tillen kan nadelig zijn. Doe dit daarom zo weinig mogelijk
- bent u te zwaar? Probeer dan af te vallen
- bekkenfysiotherapie kan helpen om de bekkenbodemspier sterker te maken. U krijgt verder adviezen hoe u het beste kunt hoesten en tillen met minder druk op de bekkenbodem, hoe u goed kunt uitplassen en hoe u zonder te persen ontlasting kunt kwijtraken

■ Controle

U heeft na ongeveer 6 weken een afspraak met de gynaecoloog, die u het volgende vraagt:

- hoe het met u gaat
- of u goed hersteld bent
- of u uw gewone activiteiten weer volledig kunt hervatten
- of eventuele problemen ervaart met plassen en/of ontlasting

Om te beoordelen of de operatie goed gelukt is, wordt u inwendig onderzocht.

■ Meer informatie

U vindt meer informatie over een sacrospinale fixatie bij een baarmoeder- of vaginatopverzakking op nvog.nl

■ Uw vragen

Met vragen kunt u contact opnemen met de polikliniek gynaecologie, verloskunde en voortplantingsgeneeskunde. Dat kan op werkdagen van 08:30 tot 16:30 uur:

- locatie Alkmaar: 072 - 548 2900
- locatie Den Helder: 0223 - 69 6536

Buiten kantoor tijden

Bij eventuele problemen na de operatie buiten kantoor tijden kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling verloskunde/gynaecologie:

- locatie Alkmaar: 072 - 548 2940 en 072 - 548 2925
- locatie Den Helder: 0223 - 69 1283

■ **Notities**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Noordwest Ziekenhuisgroep

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

www.nwz.nl

tel 072 - 548 4444

Colofon

Redactie gynaecologie/verloskunde
communicatie

Druk Ricoh

Bestelnummer 91493

Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie www.nwz.nl