

Verzakingsoperatie

Voor- of achterwandplastiek

www.nwz.nl



Noordwest
Ziekenhuisgroep

Inhoud

Wat is een verzakking van de vaginawand?	3
Vorbereiding op de operatie	4
De operatie	5
Na de operatie	7
Bijwerkingen en complicaties	8
Leefregels voor thuis	10
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.

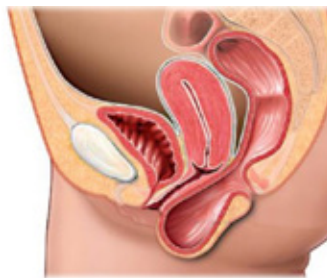
In overleg met uw gynaecoloog krijgt u voor de behandeling van een verzakking van de voor- en/of achterwand van de vagina een zogenoemde voor- of achterwandplastiek. In deze folder vindt u uitleg over deze operatieve ingrepen.

■ Wat is een verzakking van de vaginawand?

Bij een verzakte voorwand is de voorkant van de vagina naar beneden gezakt in het bekken. Omdat de blaas op een deel van de voorwand ligt, is de blaas ook verzakt. Bij een verzakte achterwand is de achterkant van de vagina naar beneden gezakt in het bekken. Omdat de endeldarm op een deel van de achterwand ligt, is de endeldarm ook verzakt.



Verzakking van de voorwand van de vagina



Verzakking van de achterwand van de vagina

Klachten bij verzakking

Mogelijk heeft u helemaal geen klachten. Maar het kan ook zijn dat u in meer of mindere mate last heeft van:

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

De klachten worden in de loop van de dag vaak erger. Door rust worden ze vaak minder.

Behandeling

Als u geen klachten heeft, is behandeling niet nodig. Als u wél klachten heeft, zijn in overleg met uw gynaecoloog de volgende behandelingen mogelijk:

- bekkenfysiotherapie
- een ring: een ring houdt de verzakte vaginawand en/of blaas op zijn plaats
- een operatie: voor- of achterwandplastiek

Bij een voor- of achterwandplastiek herstelt de gynaecoloog de verzakte voor- en/of achterwand van de vagina. 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 (nww.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@nww.nl

Belangrijk

- vul de vragenlijst op tijd in. Het niet invullen van de vragenlijst kan tot ge-

- volg 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, enzovoort

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 opname in het ziekenhuis](#)

■ De operatie

U komt nuchter

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

meer mag eten en drinken na het door de anesthesist gegeven tijdstip.

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. U trekt 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 verpleegafdeling bij u langs voor uitleg over het verloop van de ingreep.

De ingreep

Voorwandplastiek

De gynaecoloog maakt een snede in het midden van de voorwand van de vagina en maakt de wand los van de blaas. De blaas wordt teruggebracht naar de normale plek. De gynaecoloog versterkt het gebied tussen de voorwand van de vagina en de blaas met hechtingen. Nieuwe verzakkingen worden op die manier zoveel mogelijk voorkomen. Het slijmvlies van de voorwand van de vagina is door de verzakking wat uitgerekt. De gynaecoloog kan dit innemen door een stuk weg te halen. De gynaecoloog maakt de wand daarna met hechtingen weer dicht.

Soms is het weefsel tussen de voorwand van de vagina en de blaas erg zwak. Bijvoorbeeld doordat de verzakking na een eerdere operatie teruggekomen is. Soms is versterking met een kunststof matje dan de beste oplossing. De gynaecoloog bespreekt dit dan zo nodig met u. Als u voor deze oplossing kiest, verwijst uw gynaecoloog u naar een centrum in Amsterdam.

Achterwandplastiek

Bij een achterwandplastiek brengt de gynaecoloog de uitgezakte achterwand van de vagina en de endeldarm op hun plaatsen terug. De gynaecoloog maakt de achterwand van de vagina in het midden los van de onderliggende, uitstul-

pende darm. De gynaecoloog versterkt vervolgens met hechtingen het gebied tussen de vaginawand en de darm. Het slijmvlies van de achterwand van de vagina is door de verzakking wat uitgerekt. De gynaecoloog kan dit innemen door een stuk weg te halen. De gynaecoloog maakt de wand vervolgens met hechtingen weer dicht. De achterwand van de vagina komt zo weer op zijn oorspronkelijke plaats te liggen.

Bekkenbodemplastiek

Als de bekkenbodem erg slap of breed is, krijgt u ook een zogenaamde bekkenbodemplastiek. De gynaecoloog trekt de bekkenbodemspieren aan de achterkant van de vagina naar elkaar toe. Hierdoor wordt de bekkenbodem versterkt en de ingang van de vagina hersteld. De bekkenbodem geeft dan meer steun aan de vaginawanden als u staat. Een bekkenbodemplastiek kan in combinatie met de voor- of achterwandplastiek worden uitgevoerd of tijdens een aparte operatie.

Hoe lang duurt de operatie?

Een voor- of achterwandplastiek duurt ongeveer 20 tot 30 minuten. Wordt u zowel aan de voor- als achterwand geopereerd? Dan duurt de operatie ongeveer 40 tot 60 minuten. 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.

■ 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 terug 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
- een katheter (dun buisje) voor de afvoer van urine

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. Daarna wordt er met een speciaal apparaat (bladderscan) onderzocht of u goed heeft uitgeplast.

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. U mag zelf ook aangeven als u teveel pijn ervaart.

Naar huis

Afhankelijk van de operatie en uw conditie mag u na 1 tot enkele 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. Maar houdt u rekening met een kleine kans op (een van) de volgende bijwerkingen en/of complicaties tijdens en na de ingreep. 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 schoonspoelen. 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 nog bloederige afscheiding heeft

- ontlasting: de ontlasting komt enkele dagen na de operatie meestal vanzelf weer op gang. Zo nodig krijgt u hier medicijnen voor. U heeft bij de ontlasting weinig last van de operatiewond. Wel is het beter om niet te hard te persen. Na een achterwandplastiek verloopt de ontlasting vaak gemakkelijker
- blaasontsteking: een blaasontsteking komt na een voor- of achterwandplastiek vaak voor. Uw urine wordt daarom na de operatie in het ziekenhuis zo nodig gecontroleerd. Blaasontsteking is goed te behandelen met een antibioticum
- problemen met plassen: het kan zijn dat u problemen heeft met het legen van de blaas. Dit komt door de veranderde ligging van de blaas en de plasbuis. U krijgt dan zo nodig een katheter. Dit is een dun slangetje voor de afvoer van urine. Of u leert zichzelf katheteriseren. Dit houdt in dat u uw blaas met behulp van een dun slangetje leegt. Dit is bijna altijd tijdelijk. De kans dat dit na uw ontslag thuis nog nodig is, is heel klein
- incontinent voor urine: het kan zijn dat u (tijdelijk) ongewild urine verliest. Omdat het niet altijd duidelijk is hoe dit ontstaat, is het ook moeilijk te voorkomen. Het urineverlies is meestal niet ernstig. Vindt u dit toch hinderlijk? Dan heeft u misschien baat bij bekkenbodentraining of een aanvullende kleine ingreep
- nabloeding: een nabloeding komt bij een voor- en achterwandplastiek bijna nooit voor. Vaak is het voldoende om een speciale gynaecologische tampon te plaatsen. In een enkel geval is een 2e operatie noodzakelijk
- seksualiteit: bij een achterwandplastiek wordt de ingang van de vagina wat nauwer. De gynaecoloog houdt de ingang van de vagina wel ruim genoeg voor gemeenschap. Er kan door de operatie verder wat littekenweefsel ontstaan. Dit kan de eerste periode na de operatie gevoelig zijn. Na een voorwandplastiek zijn vaak geen seksuele problemen te verwachten. Over het algemeen is gemeenschap na een voor- of achterwandplastiek prettiger. Heeft u toch problemen? Maak dan gerust een afspraak met uw gynaecoloog. Eventuele problemen kunnen vaak goed verholpen worden
- beschadiging van de blaas of endeldarm: een enkele keer kan de blaas of endeldarm bij het losmaken van de omliggende weefsels beschadigd raken. Er ontstaat dan een gaatje in de blaas of endeldarm. De gynaecoloog herstelt dit meteen tijdens de operatie. Mogelijk moet u dan wel wat langer in

het ziekenhuis blijven

- opnieuw verzakking: het kan zijn dat u ondanks de operatie opnieuw een verzakking krijgt. Dit komt regelmatig voor. Maar u hoeft zich niet ongerust te maken over wat verdikt vaginaweefsel direct achter de plasbuis. Dit is geen teken van een nieuwe verzakking
- trombose: dit is een bloedstolseltje dat een bloedvat kan afsluiten

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:

- sterk ruikende abnormale en/of pussige afscheiding
- aanhoudende koorts boven de 38 graden
- toenemende buikpijn
- toenemend vaginaal bloedverlies

■ Leefregels voor thuis

Herstel verloopt per persoon verschillend. Misschien duurt uw herstel wat langer door een complicatie.

Zijn sommige activiteiten nog te vermoeiend? Doe dan nog wat rustiger aan. Het is hoe dan ook belangrijk dat u uw lichaam tijd gunt om te herstellen. Voor goed herstel is het verder belangrijk dat u zich goed aan de volgende adviezen houdt.

0 - 2 weken

- u mag niet zwaar tillen: niet meer dan 5 kg
- gebruik voor het vloeien een inlegkruisje of verbandje, geen tampon: dit is belangrijk om een infectie te voorkomen
- u kunt gerust douchen

2 - 3 weken

- als u geen pijn meer heeft en als uw concentratievermogen weer normaal is,

kunt u weer autorijden*

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
- als u zonder pijn over uw schouder kunt kijken, mag u weer fietsen: bouw dit langzaam op

Na 6 weken

- u mag weer in bad
- u mag weer gemeenschap hebben en/of tampons gebruiken (u mag wel al eerder seksueel opgewonden raken en masturberen)
- u mag weer (buitenshuis) werken
- u mag in principe weer gewoon sporten
- als u geen bloederige afscheiding meer heeft, mag u ook weer zwemmen

* Zie hieronder voor meer informatie over autorijden.

Volg verder voor goed herstel ook deze adviezen goed op:

- zorg dat u niet te veel hoeft te persen voor ontlasting: eet vezelrijk, drink minstens 1,5 liter per dag (zo nodig krijgt u middelen voor soepele ontlasting)
- zorg dat er geen druk komt op de wond: adem rustig door bij draaien in bed, uit bed komen, gaan staan en andere bewegingen
- span uw bekkenbodemspieren regelmatig zachtjes aan: dit mag geen pijn doen
- probeer bij niezen en hoesten uw bekkenbodemspieren aan te spannen
- probeer zo ontspannen mogelijk te plassen

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 kunt u vinden 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.

■ Controle

U heeft na ongeveer 6 weken een afspraak met de gynaecoloog. De gynaecoloog informeert hoe het met u gaat en of u goed hersteld bent. Ook gaat de gynaecoloog na of de operatie goed gelukt is.

■ Meer informatie

Alle genoemde brochures vindt u op de website van Noordwest: nwz.nl/patiëntenfolders.

U vindt meer informatie over een voor- en achterwandplastiek ook 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

U kunt ook contact opnemen met uw huisarts.

Buiten kantoortijden

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

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

Noordwest Ziekenhuisgroep

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

www.nwz.nl

tel 072 - 548 4444

Colofon

Redactie gynaecologie/verloskunde
communicatie

Druk Ricoh

Bestelnummer 181273

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