Verzakkingsoperatie met implantaat: kijkoperatie met hulp van de robot

Een verzakking kan worden verholpen door een operatie. Als uw eigen weefsel niet sterk genoeg is om bij de operatie te gebruiken kan de gynaecoloog een implantaat (ook wel een 'synthetisch matje' genoemd) plaatsen.

Dit implantaat kan worden ingebracht via een kijkoperatie in de buik (laparoscopische sacrocolpopexie) of via de vagina (vaginaal implantaat) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/4812). Afhankelijk van het soort verzakking, of u wel of niet uw baarmoeder nog heeft, of dat u eerder bent geopereerd, zal besloten worden met welke operatie u het best geholpen bent. U bespreekt met uw arts wat de voor- en nadelen zijn van de operatie en of de operatie uw klachten daadwerkelijk kan verhelpen.

Op deze webpagina leest u meer over de verzakkingsoperatie met implantaat via een kijkoperatie in de buik. Met deze operatie kunnen verholpen worden:

- verzakking van de vaginatop;
- verzakking van de baarmoeder;
- verzakking van de voor- en/of achterwand van de vagina (waarbij ook sprake is van een verzakking van de baarmoeder of vaginatop).

Het plaatsen van een implantaat heeft voordelen, maar ook nadelen. Hieronder kunt u daar meer over lezen.

Meer over implantaat en operatie met de robot

Verschillende soorten implantaten

Er zijn verschillende soorten implantaten: oplosbaar en onoplosbaar. Alleen van de onoplosbare implantaten is aangetoond dat ze helpen. Het implantaat bestaat uit kunststof en blijft levenslang in het lichaam aanwezig. Het is een opengeweven gaas van polypropyleen en is speciaal gemaakt voor de behandeling van verzakkingen, maar wordt ook gebruikt bij liesbreuk- en navelbreukoperaties.

Voor- en nadelen implantaat

Het plaatsen van een implantaat heeft als voordeel dat het implantaat ook op de lange termijn zijn stevigheid behoudt. Een nadeel is, dat de kans op complicaties groter is. De meeste vrouwen zijn tevreden na zo'n operatie. Een groep vrouwen krijgt na de ingreep last van langdurige pijn (ongeveer 2%, dat is 1 op de 50 patiënten). Deze klachten kunnen we niet altijd verhelpen. Daarom zijn we terughoudend in het plaatsen van implantaten en kijken we eerst naar alternatieven.

Er moet dus een goede reden zijn om gebruik te maken van een implantaat. Dit kan zijn een verzakking die opnieuw optreedt na een eerdere operatie of een bijzonder grote verzakking op jonge leeftijd. Met uw

gynaecoloog bespreekt u wat de voor- en nadelen zijn van het wel of niet gebruiken van een implantaat. Daarbij is belangrijk:

- Welke informatie over het plaatsen van een implantaat bekend is uit onderzoek.
- Wat uw persoonlijke risicofactoren zijn op het opnieuw terugkomen van de verzakking.
- Hoe erg uw klachten zijn.
- Wat u zelf wilt.

Neem de tijd om te beslissen

Het kiezen voor een implantaat is vooral een persoonlijke afweging. Een verzakking is niet gevaarlijk. De verzakking kán steeds erger worden, maar de klachten kunnen ook hetzelfde blijven. Wij raden u daarom aan de tijd te nemen voor uw beslissing. Samen met uw gynaecoloog kunt u inschatten wat uw kansen zijn op een succesvolle behandeling met of zonder implantaat.

Opereren met de robot

Bij deze operatie wordt er gebruik gemaakt van een operatierobot. Een operatierobot klinkt erg futuristisch, maar wordt steeds vaker gebruikt in de geneeskunde. Het is niet zo dat de robot zelfstandig de operatie uitvoert. De robot is een systeem tussen de handen van de dokter en de instrumenten in de buik. De dokter stuurt de robot aan. Er zijn verschillende voordelen van de operatierobot vergeleken met de gewone kijkoperatie:

- Er is een driedimensionaal beeld, met 10x optische zoom.
- De bewegingen van de dokter zijn makkelijker uit te voeren.
- Geen trillingen.
- De dokter kan de urenlange operatie makkelijker volhouden.

Meer weten over hoe een operatie met de robot gaat? Bekijk het filmpje hieronder:

Richt de camera van uw telefoon op de QR-code. Klik op de koppeling die in beeld verschijnt om de video te bekijken.
(https://www.antoniusziekenhuis.nl/verzakkingsoperatie-met-implantaat-kijkoperatie-met-hulp-van-de-robot#media-12678)

Voorbereiding

Zwangerschap

Bent u (mogelijk) zwanger? Laat dit dan zo snel mogelijk aan ons weten.

Bekkenfysiotherapie

Bekkenfysiotherapie vóór de operatie kan zinvol zijn, ook als u een grote verzakking heeft. In deze periode wordt uw bekkenbodemfunctie beoordeeld en u kunt alvast leren wat buikdruk is. Na de operatie willen we die namelijk zo laag mogelijk houden. Dat lukt veel beter als u al geoefend heeft in het voelen en beheersen van de buikdruk. Zo maakt u de kans op een nieuwe verzakking aanzienlijk kleiner.

Waar vindt u een bekkenfysiotherapeut

- U kunt naar de bekkenfysiotherapeut in het St. Antonius Ziekenhuis (T 088 320 77 50). U heeft dan wel een verwijzing van uw gynaecoloog nodig.
- Als u naar een geregistreerd bekkenfysiotherapeut bij u in de buurt gaat, kijk dan op www.defysiotherapeut.com (https://defysiotherapeut.com/) en
  - klik op 'vind uw fysiotherapeut';
  - kies type fysiotherapeut 'bekkenfysiotherapeut';
  - voer uw postcode in;
  - kies 5 km of (eventueel) 10 km.

Voorbereiding thuis

Darmvoorbereiding

U krijgt van tevoren een recept met medicatie om voor de operatie de darmen leeg te maken. Dit kan de operatie vlotter en veiliger laten verlopen. Het is daarom belangrijk dat u dit vóór de ingreep volgens voorschrift van het recept gebruikt.

Niet scheren/ontharen

Om wondinfecties te voorkomen, adviseren wij u om het operatiegebied vanaf 10 dagen voor de ingreep niet meer te scheren/ontharen. Scheren veroorzaakt namelijk kleine wondjes, waarin bacteriën zich kunnen nestelen en vermenigvuldigen.

Vervoer regelen

Na deze behandeling kunt u niet zelf naar huis rijden. Bijvoorbeeld omdat u narcose, een ruggenprik of sedatie heeft gehad, medicijnen heeft gekregen, of omdat u daar lichamelijk nog niet toe in staat bent. Het is daarom handig dat u vooraf regelt dat iemand u naar huis brengt na de behandeling.

Allergieën

Bent u allergisch voor bepaalde medicijnen, pleisters, rubber, latex of contrastvloeistof? Vertel dit dan voordat de behandeling plaatsvindt aan de verpleegkundige.

Make-up

Zorg ervoor dat u geen make-up draagt (ook geen nagellak).

Kleding

- Draag makkelijk zittende kleding, die u makkelijk kunt aan- en uittrekken.
- Neem voldoende (nacht)kleding, ondergoed en een paar warme sokken mee.
- Neem stevige schoenen of pantoffels mee (om te voorkomen dat u valt).

Eten en drinken (nuchter zijn)

Het is noodzakelijk dat u voor de operatie een bepaalde periode niet eet of drinkt ('nuchter' blijft). Dit geldt als u narcose, een ruggenprik of een zenuwblokkade krijgt. Als u niet nuchter bent tijdens de ingreep, is de kans groter dat er tijdens de ingreep eten en drinken uit uw maag in uw longen terechtkomt. Dit kan leiden tot een ernstige longontsteking. Het is dus belangrijk dat u zich aan onderstaande voorschriften houdt. Als u niet nuchter bent, zullen wij er voor uw veiligheid voor kiezen om de operatie niet door te laten gaan.

Houd u aan de onderstaande voorschriften:

- **Tot 6 uren voordat u in het ziekenhuis moet zijn, mag u 1 of 2 beschuitjes met jam eten.**

Dit betekent dat als u zich bijvoorbeeld om 08.00 uur 's morgens in het ziekenhuis moet melden, u vanaf 02.00 uur 's nachts niets meer mag eten. Moet u zich bijvoorbeeld om 14.00 uur 's middags melden, dan mag u vanaf 08.00 uur 's morgens niets meer eten.

- **Tot 2 uren voordat u in het ziekenhuis moet zijn, mag u heldere vloeistoffen drinken. Dit zijn: water, appelsap en thee ZONDER melk. Koffie zonder melk is ook toegestaan.**

Dit betekent dat als u zich bijvoorbeeld om 08.00 uur 's morgens in het ziekenhuis moet melden, u vanaf 06.00 uur 's morgens niets meer mag drinken. De afgesproken medicatie mag u wel met een slokje water innemen op de dag van de operatie.

Als u al bent opgenomen in het ziekenhuis en de volgende dag wordt geopereerd, dan zullen de zorgverleners op de afdeling u laten weten vanaf hoe laat u niet meer mag eten en drinken.

Goed voorbereid met Mijn Antonius

In ons ziekenhuis werken we met het patiëntportaal Mijn Antonius (https://www.antoniusziekenhuis.nl/patientenportaal-mijn-antonius). Log voor uw afspraak in op Mijn Antonius met DigiD om de informatie te bekijken die voor u klaarstaat, zoals uw afspraakgegevens, vragenlijsten of andere belangrijke informatie. Zo bent u goed voorbereid op uw afspraak.

Afzeggen

Bent u verhinderd voor de operatie? Laat het ons dan zo snel mogelijk weten. Neem hiervoor telefonisch contact op met de Voorbereiding Opname (https://www.antoniusziekenhuis.nl/voorbereiding-opname).

Behandeling

Melden

U meldt zich op de dag van de operatie op de tijd en plaats die u van de afdeling Opname heeft doorgekregen. U krijgt een infuus in een bloedvat in uw arm.

Verdoving (anesthesie)

Bij deze operatie wordt u geheel verdoofd. Dit betekent dat u onder narcose wordt gebracht.

Operatierobot

Tijdens deze operatie wordt gebruik gemaakt van een operatierobot. Wilt u meer hierover weten, kijk dan het filmpje bovenaan deze pagina of op de website van intuitive (https://www.intuitive.com/en-us/products-and-services/da-vinci/systems) of davincisurgery.com (https://www.davincisurgery.com/procedures/gynecology-surgery/pelvic-organ-prolapse) of lees ons nieuwsbericht Nieuwste robot in gebruik genomen (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/2090).

De operatie

De gynaecoloog voert de operatie via een kijkbuis (laparoscoop) uit, met behulp van de operatierobot. Hij of zij maakt een aantal (5) kleine openingen in de buik en brengt de kijkbuis en de instrumenten door deze openingen in de buikholte. Er wordt koolzuurgas in de buik geblazen, om zo goed zicht te krijgen en te kunnen werken.

Behandeling bij afwezigheid baarmoeder

Vaginatopverzakking

Is uw baarmoeder al eerder verwijderd? Dan heeft u een verzakking van de vaginatop. De vagina wordt aan de voorkant losgemaakt van de blaas en aan de achterkant van de endeldarm. De gynaecoloog bedekt de vaginatop aan beide kanten met het implantaat. Het implantaat heeft een y-vorm. De 'v' zit dan om de vagina heen en het lange deel wordt vastgemaakt aan het heiligbeen. De vaginatop wordt dus opgehangen en komt zo in een natuurlijke positie en zit, in tegenstelling tot het vaginale implantaat, maar op 1 plek verankerd.

Uw benen worden in speciale steunen gelegd tijdens de operatie. Heeft u rug of gewrichtsproblemen, dan is het belangrijk dat u dit aangeeft voor de narcose.

Behandeling bij aanwezigheid baarmoeder

Baarmoederverzakking

Heeft u nog wel uw baarmoeder? Dan gebeurt de operatie op een zelfde manier. Het verschil is dat de gynaecoloog het implantaat op de baarmoederhals èn de voor- en achterzijde van de vagina hecht. Dit gebeurt nadat het baarmoederlichaam losgemaakt wordt van de baarmoederhals en via één van de openingen in de buik wordt verwijderd. Het voordeel om de baarmoederhals te laten zitten is dat het heel stevig weefsel is waar het implantaat goed op vast kan groeien. Het implantaat heeft een y-vorm. De 'v' zit dan om de vagina en baarmoederhals heen en het lange deel wordt vastgemaakt aan het heiligbeen. De vagina komt zo samen met de baarmoederhals in een natuurlijke positie.

Verzakking vaginavoorwand of -achterwand

De kijkoperatie kan worden gecombineerd met een vaginale operatie voor een verzakking van de vaginavoorwand of vagina-achterwand. Als na positionering van het implantaat er nog een restverzakking over is, zal dat vaginaal verder verholpen worden tijdens dezelfde ingreep.

Katheter en tampon

Voor de genezing is het belangrijk om de blaas en de schede (vagina) de eerste dag na de operatie zo min mogelijk te belasten. Dat betekent dat de blaas niet sterk gevuld mag raken met urine. Daarom krijgt u tijdens de operatie een slangetje (katheter) in de blaas, waardoor de urine kan weglopen in een zakje.

Tijdens de operatie kan ook een vaginale tampon worden ingebracht. De katheter en de eventuele tampon worden de volgende dag verwijderd.

Risico's tijdens de operatie

- Er kan een beschadiging optreden aan de blaas, urineleiders of de endeldarm. Dit komt zelden voor (1 tot 3%). Dit is meestal goed te behandelen. De beschadiging wordt tijdens de ingreep weer hersteld.
- Er kan een bloeding zijn tijdens de ingreep.
- Als de operatie lastig is, lukt het niet altijd de operatie via de kijkbuis te doen. Dan moet er alsnog worden geopereerd via een snee in de buik, of wordt via de vaginale route de verzakking verholpen.
- Bij onbedoelde beschadiging van de darm kan het implantaat niet geplaatst worden en wordt ook overgegaan tot een vaginale ingreep.

Nazorg

Na de operatie

Na afloop gaat u eerst naar de uitslaapkamer en daarna terug naar de verpleegafdeling. U blijft in principe 1 nacht slapen in het ziekenhuis. Meestal kunt u op de dag na de operatie naar huis om daar verder te herstellen.

Klachten na de operatie

Pijn en misselijkheid

Na de narcose kunt u last hebben van misselijkheid, braken, keelpijn en heesheid. U hoeft zich hierover niet ongerust te maken. Deze klachten verdwijnen vanzelf na 1 of 2 dagen. Tegen de misselijkheid kunt u een medicijn krijgen. Na de operatie start u direct met pijnstilling volgens een schema. Wij raden u aan de pijnstillende medicijnen volgens het schema te nemen, dus ook als u weinig pijn heeft. Goede pijnstilling helpt het herstel en zorgt dat u wat gemakkelijker kunt bewegen en ontspannen.

Pijn bij de schouderbladen

Pijn bij de schouderbladen gedurende de eerste dagen na de kijkbuisoperatie komt regelmatig voor. Het gas dat tijdens de operatie in uw buik is gebracht, geeft prikkeling van het middenrif. Dat voelt u als schouderpijn. Dit is een normale reactie en gaat vanzelf weer over. Een bloeding in het operatiegebied kan klachten geven en soms ontstaat er een ontsteking. U heeft dan goede pijnstillers nodig. Meestal komt het vanzelf weer goed.

Nabloeding/beschadiging

Er kan een nabloeding zijn, waarvoor u soms opnieuw moet worden geopereerd. Dit gebeurt bijna altijd binnen een dag na de operatie. Soms wordt ongemerkt een darm, blaas of urineleider beschadigd tijdens een kijkoperatie. Belangrijk is dat op tijd te ontdekken. Er is dan meestal een nieuwe operatie nodig. De kans hierop is kleiner dan 1%.

Darmproblemen

De eerste dagen na de operatie gebeurt het soms dat de darmen niet goed werken. Dit kan komen door bloeduitstorting en hechtingen in het operatiegebied. Vaak kan dit goed worden behandeld met extra vocht via het infuus en/of laxerende medicijnen. Het herstel zal hierdoor wat langer duren. Heel zelden ontstaat een afklemming van de darm waarvoor een nieuwe ingreep nodig kan zijn.

Klachten met plassen

- **Incontinentie bij inspanning**

Er kan na de operatie urineverlies ontstaan bij drukverhoging, zoals hoesten en persen (stressincontinentie). Dit komt regelmatig voor. Een voorwandverzakking kan een knik geven bij de plasbuis en zo beschermen tegen stressincontinentie. Door de operatie wordt de knik opgeheven. De bescherming valt weg en dan kan stressincontinentie ontstaan. Stressincontinentie kan overgaan of verbeteren met bekkenfysiotherapie, maar bij blijvende klachten is verdere hulp nodig. Dit bespreekt u met uw behandelend arts na de operatie.

- **Niet goed uitplassen**

Als u niet kunt uitplassen na de operatie, krijgt u opnieuw een katheter of kunt u zelf leren de urine met een katheter (slangetje) te laten weglopen. Als het weefsel weer is hersteld, lukt het vrijwel altijd om gewoon weer zelf te plassen.

- **Aandrangsklachten**

Sommige vrouwen hebben toegenomen aandrang om te plassen en moeten soms heel vaak naar de wc. meestal is dit tijdelijk, soms komt het door een blaasontsteking. U kunt hierover overleggen met uw arts.

- **Blaasontstekingen**

Blaasontstekingen komen regelmatig voor. Hier kunt u via ons of via de huisarts antibiotica voor krijgen.

Pijn bij seks

Seks gaat meestal beter doordat de verzakking is verholpen. Pijn tijdens seks kan na de operatie optreden. Er zijn aanwijzingen dat er minder kans is op het ontstaan van pijn bij seks bij een kijkbuisoperatie vergeleken met een operatie via de vagina. U bespreekt met uw arts wat hier de oorzaak van is en hoe het mogelijk op te lossen is.

Opnieuw een verzakking

Na elke operatie voor een verzakking is er een kans dat er opnieuw een verzakking ontstaat. Dit kan op dezelfde plaats zijn, maar er kan ook een verzakking optreden op een andere plek. Dit geldt ook voor deze operatie, waarbij een implantaat via een kijkoperatie wordt ingebracht. De kansen zijn wel lager bij een operatie met een implantaat dan bij een operatie zonder implantaat. De kans dat een verzakking van de vaginatop na een operatie

met een implantaat via de buik terugkomt, is 3 tot 10%.

Complicaties implantaat op langere termijn

Complicaties die samenhangen met het implantaat kunnen vrij snel na de operatie ontstaan, maar ook pas na een jaar of nog langer na de operatie. We vinden het daarom belangrijk dat patiënten langdurig bij ons onder controle blijven na een operatie met een implantaat. voor nu is afgesproken dat we controles plannen 1, 3, 5 jaar na de operatie. Onder het kopje 'Meer informatie' vindt u achtergrondinformatie over het rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) over het gebruik van implantaten.

Blootliggen van het implantaat

Een kleiner of groter deel van het implantaat kan in de vagina bloot komen te liggen. Dit hoeft geen klachten te geven. Klachten die kunnen voorkomen, zijn afscheiding, bloedverlies en pijn. Ook kan dit pijnlijk zijn tijdens seks, voor u of uw partner. Dit is een complicatie die soms (2-10 % van de vrouwen) voorkomt, maar meestal goed op te lossen is. Als een klein stukje blootligt, wordt dit behandeld met een vaginale hormooncrème. Zo nodig verwijdert de gynaecoloog een deel van het implantaat. Dit is meestal geen grote operatie en kan vaak poliklinisch of in een dagbehandeling plaatsvinden.

Infectie van het implantaat

Infectie van het implantaat komt met de nieuwe materialen zeer zelden voor (minder dan 1%). Zo nodig moet het implantaat, of een deel ervan, worden verwijderd.

Ingroei van het implantaat in darm of blaas

Het implantaat kan ingroeien in de darm of de blaas. Dit is een zeer zeldzame complicatie. Er is een operatie nodig om het materiaal te verwijderen.

Chronische pijn

Er kan chronische pijn ontstaan na deze ingreep. Dit komt niet vaak voor. Het is moeilijk om het hele implantaat weer te verwijderen, omdat eigen weefsel ingroeit. Er zijn wel diverse pijnbehandelingen mogelijk maar het is ook mogelijk dat de pijn nooit (geheel) verdwijnt. Dit is gelukkig zelden het geval. Soms is het mogelijk de spanning van het matje te halen door de hechtingen waaraan het matje vastzit door te knippen. Dit geeft ruimte en soms vermindering van de pijn, zonder dat de verzakking direct weer terugkomt.

Herstelperiode thuis

In het ziekenhuis heeft u misschien het gevoel dat u al veel weer kunt, maar eenmaal thuis valt dat vaak tegen. U bent sneller moe en kunt minder aan dan u verwacht. Het beste kunt u toegeven aan de moeheid en extra rusten. Te hard van stapel lopen heeft meestal een averechts effect. Uw lichaam geeft aan wat u kunt en wat niet.

De duur van het uiteindelijke herstel verschilt van vrouw tot vrouw. Sommige vrouwen zijn na 6 weken hersteld, bij anderen vergt het een half jaar of nog langer voordat zij zich weer de oude voelen. Hieronder vindt u een aantal zaken waar u de eerste periode na uw operatie rekening mee moet houden.

Bloederige afscheiding

De eerste weken kunt u nog wat bloed of bloederige afscheiding verliezen. Als u dat wilt, kunt u 2x per dag met

de douche de buitenkant van de vagina schoonspoelen. Verliest u meer bloed dan bij een normale menstruatie, neem dan contact op met uw arts.

Pijn

Bij pijn kunt u zo nodig paracetamol gebruiken (maximaal 4 x 1000 mg per dag). Ons advies is om dit de eerste weken sowieso te gebruiken, ook al heeft u weinig pijn.

Vaginale hormoonbehandeling

Meestal krijgt u na de operatie eveneens het advies vaginale hormoontherapie met Synapause vaginale crème of Synapause vaginale zetpillen te gebruiken, zoals u vóór de operatie ook gebruikt heeft. De duur varieert van 6 weken tot 3 maanden. Dit zal uw arts met u bespreken.

Zwemmen/baden/douchen

U mag direct na de operatie douchen. Wacht met het nemen van een bad of met zwemmen tot de bloederige afscheiding uit de vagina is gestopt en gebruik in deze periode geen tampons.

Seks

Om goed te herstellen na de operatie is het belangrijk dat er de eerste 6 weken niets in de vagina komt. Gebruik daarom geen tampons en wacht ook met het hebben van seks tot na die 6 weken.

Ontlasting

Het is belangrijk dat u na de operatie een vlotte stoelgang heeft en niet hoeft te persen tijdens de ontlasting. Daarom krijgt u bij ontslag uit het ziekenhuis een recept mee voor een medicijn die uw darmwerking bevordert en uw ontlasting zacht houdt. U kunt de dosering zelf naar behoefte aanpassen. Drink daarnaast voldoende water; gemiddeld 2 liter per 24 uur. Lees ook deze toiletadviezen (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/6122).

Autorijden

Uw reactievermogen kan tijdelijk verminderd zijn. Gaat u daarom goed na of dit (weer) in orde is voordat u gaat autorijden. Ook zitten kan nog te pijnlijk zijn. Wanneer uw reactievermogen op orde is en zitten niet te pijnlijk meer is, kunt u weer autorijden.

Werken

Werkende vrouwen wordt over het algemeen geadviseerd 6 weken niet te werken. Als u zich dan nog niet fit voelt, overleg dan met uw gynaecoloog, huisarts of bedrijfsarts.

Bekkenfysiotherapie

Bekkenfysiotherapie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/4874) is een essentieel onderdeel van uw behandeling voor en na de ingreep en heeft invloed op uw herstel. Vooral in de eerste 6 weken na de operatie is het belangrijk dat u niet (bewust of onbewust) meer buikdruk zet dan u kunt opvangen met uw bekkenbodemspieren. Factoren die de kans op een nieuwe verzakking vergroten moet u proberen te vermijden, zoals:

- veel persen tijdens de ontlasting;
- geen juiste opvang van de buikdruk;
- longaandoening in combinatie met een verkeerde hoesttechniek;
- slechte tiltechniek (bijvoorbeeld bij het optillen van een kind);

Een bekkenfysiotherapeut kan de functie van uw bekkenbodemspieren beoordelen, een oefenprogramma op maat voor u maken en u adviezen geven voor uw dagelijks leven. Op die manier kan bekkenfysiotherapie bijdragen om een nieuwe verzakking na de operatie te voorkomen. Heeft u nog geen verwijzing gekregen? Vraag hier dan om bij uw gynaecoloog.

Belafspraak

Een week na de ingreep krijgt u een belafspraak bij een bekkenbodemverpleegkundige. Zij bespreekt met u het beloop en staat stil bij vragen. Het is belangrijk dat u eventuele klachten meldt.

Controleafspraak

Ongeveer 4 tot 6 weken na de ingreep heeft u een controleafspraak bij uw gynaecoloog. De arts bekijkt dan de wond en bespreekt het resultaat van de operatie met u. Het is voor uzelf en de gynaecoloog erg belangrijk dat u eventuele klachten meldt. De arts bespreekt tijdens dit bezoek ook met u of u alle werkzaamheden weer mag doen.

In principe vinden er nog controles bij de gynaecoloog plaats 1, 3 en 5 jaar na de operatie.

Vragenlijsten na de operatie

Wij streven ernaar onze zorg steeds te verbeteren. Dit doen we onder andere door vragenlijsten na de operatie op te sturen. Wij stellen het erg op prijs als u deze vragenlijst kunt invullen.

Contact opnemen

Vermoedt u dat u een blaasontsteking heeft, neem dan contact op met de huisarts. Gaat plassen moeizaam, heeft u aanhoudende pijnklachten, verliest u meer bloed dan bij een normale menstruatie, krijgt u koorts en buikpijn, heeft u dringende vragen of bent u ongerust? Neem dan gerust contact op.

Eerste week na ontslag

Tijdens kantooruren met de poli Gynaecologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/296) T 088 320 62 00.

Buiten kantooruren met de Spoedeisende Hulp (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/472), T 088 320 33 00.

Na eerste week na ontslag

Tijdens kantooruren met de poli Gynaecologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/296), T 088 320 62 00.

Buiten kantooruren met de huisartsenpost in uw regio.

Expertise en ervaring

Specialistisch team

De gynaecologen van het St. Antonius Ziekenhuis hebben ieder hun eigen aandachtsgebied waaronder bekkenbodemproblematiek, verzakking en incontinentie. Zij werken nauw samen met andere specialisten in het ziekenhuis om u de zorg te bieden die u nodig heeft. Ook werken ze met de nieuwste behandelmethoden en volgen zij de recente ontwikkelingen op hun vakgebied. Zo kan het zijn dat u eventueel verwezen wordt naar een uroloog, colorectaal chirurg, continentieverpleegkundige, bekkenfysiotherapeut en/of seksuoloog. Zij zijn onderdeel van ons bekkenbodemteam.

Persoonlijk en betrokken

Wij vinden het belangrijk dat u zich op uw gemak voelt. Daarom proberen we uw afspraken zoveel mogelijk bij een vaste behandelaar in te plannen. Een behandelplan stellen wij graag samen met u op maat samen.

Opereren met robot

In het St. Antonius Ziekenhuis wordt de operatierobot binnen de gynaecologie al sinds 2015 gebruikt. De gynaecologen die werken met de operatierobot zijn getraind en ervaren. Daarbij zijn we een opleidingsziekenhuis en leiden we gynaecologen of bijna gynaecologen op in het werken met de operatierobot.

Hoofdbehandelaar

Patiënten worden in het ziekenhuis regelmatig door meerdere medisch specialisten tegelijk gezien. Er is echter altijd één medisch specialist eindverantwoordelijk voor de medische behandeling: de 'hoofdbehandelaar'. Het is voor u dus belangrijk om te weten wie dit is. Wilt u weten wie uw hoofdbehandelaar is? Vraag dit dan aan de zaalarts of verpleegkundig specialist.

Het filmpje Wie is uw hoofdbehandelaar? (https://www.antoniusziekenhuis.nl/wie-uw-hoofdbehandelaar)geeft u meer informatie hierover.

Veilige zorg in het ziekenhuis

In het St. Antonius Ziekenhuis staat veiligheid voorop. Onze medewerkers doen er alles aan om uw bezoek aan het ziekenhuis zo goed mogelijk te laten verlopen. Help ons a.u.b. om goed voor u te zorgen door ons te vertellen:

- Welke medicijnen u gebruikt.
- Of u allergieën heeft.
- Of u (mogelijk) zwanger bent.
- Als u iets niet begrijpt.
- Wat u belangrijk vindt.
- Als u iets ziet wat niet schoon is.

Bereid uw gesprek met uw zorgverlener goed voor. Voor tips: Begin een goed gesprek (https://begineengoedgesprek.nl/)

Op de website van de Nederlandse Patiëntenfederatie (https://www.patientenfederatie.nl) leest u meer over hoe u zelf kunt bijdragen aan veilige zorg.

Rapport van de Inspectie Gezondheidszorg over implantaten

In juli 2013 verscheen een rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) over implantaten. De conclusie is dat er een aantal vrouwen (2%) ernstige klachten heeft gekregen na een operatie met een implantaat. Het rapport gaat over de vaginale implantaten, maar vraagt ook aandacht voor implantaten die via de buik zijn ingebracht. Er zijn namelijk ook klachten gekomen over implantaten die via de buik zijn ingebracht.

Afspraken voor wie en door wie

Het conclusies uit het rapport van de IGZ sluiten aan bij dat van de Nederlandse Vereniging van Gynaecologen (NVOG). De NVOG heeft een aparte nota geschreven over het gebruik van implantaten. Hierin staat wie in aanmerking komen voor een implantaat. In Nederland zijn we terughoudend met het gebruik van implantaten voor verzakkingen. Vrouwen die een grote kans hebben om opnieuw een verzakking te krijgen of die eerder een verzakking hebben gehad, komen in aanmerking. Er zijn ook voorwaarden gesteld aan de ervaring van de operateur.

Om problemen met het implantaat nauwkeurig in de gaten te houden, mogen we de synthetische matjes alleen maar in studieverband plaatsen. Uw arts zal u hierover (ook schriftelijk) informeren. Dit houdt in, dat wanneer u kiest voor een synthetisch matje, u zult moeten deelnemen aan de studie waarbij u tot 5 jaar na de operatie onder controle blijft.

Registratie

Uw arts is verplicht de implantaatoperaties en resultaten van die operaties landelijk te registreren in een implantatenregister. Als er problemen zijn met een implantaat kan dan spoedig worden achterhaald welke patiënten dat implantaat hebben gekregen. Zo kunnen we de zorg verbeteren. Heeft u bezwaar tegen het registreren van uw gegevens? Laat uw behandelend arts dit weten.

Meer informatie

Website deGyneacoloog

Bekijk ook de filmpjes over urineverlies en verzakking (https://www.degynaecoloog.nl/informatiefilms/urineverlies-en-verzakking/).

Wilt u meer lezen?

- Folder NVOG 'Vaginaal implantaat voor een verzakking'. (https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2018/02/Vaginaal-implantaat-voor-een-verzakking.pdf)
- Publiekssamenvatting en persbericht IGZ: 'Bekkenbodemmatjes: ernstige complicaties vereisen terughoudend gebruik transvaginale mesh'. (https://www.igj.nl/onderwerpen/bekkenbodemmatjes/documenten/rapporten/2013/07/02/bekkenbodemmatjes-ernstige-complicaties-vereisen-terughoudend-gebruik-transvaginale-mesh)

- NVOG-richtlijn Prolaps. (https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2017/12/Prolaps-1.0-13-11-2014.pdf)

Verantwoording

Deze informatie is gebaseerd op de NVOG-richtlijn Prolaps, november 2014.

Gerelateerde informatie

Aandoeningen

- Verzakking (https://www.antoniusziekenhuis.nl/verzakking)
- Bekkenbodemproblemen bij vrouwen (https://www.antoniusziekenhuis.nl/aandoeningen/bekkenbodemproblemen-bij-vrouwen)

Behandelingen & onderzoeken

- Verzakkingsoperatie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/verzakkingsoperatie)
- Verzakkingsoperatie met implantaat (Calistar-S) via de vagina (https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/verzakkingsoperatie-met-implantaat-de-vagina)
- Verzakkingsoperatie (adviezen na de operatie) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/verzakkingsoperatie-adviezen-na-de-operatie)
- Toiletadviezen (https://www.antoniusziekenhuis.nl/toiletadviezen)

Specialismen

- Gynaecologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/gynaecologie)
- Bekkenbodemcentrum (https://www.antoniusziekenhuis.nl/bekkenbodemcentrum)

Contact Gynaecologie **T 088 320 62 00**