

Altemeier



AZ Voorkempen

algemeen ziekenhuis
emmaüs

Inhoud

1. Wat is een rectale prolaps?.....	4
2. Preoperatieve onderzoeken	5
3. Voorbereiding voor de operatie.....	5
4. De operatie.....	6
5. Mogelijke verwickelingen.....	6
6. Na de operatie.....	7
7. Ontslag.....	7
8. Contactgegevens bij vragen.....	8
9. Persoonlijke notities.....	8

Graag duiden wij je op het belang van een goede informatie voorafgaand aan je ingreep. Wij raden je dan ook ten eerste aan deze folder grondig door te nemen. Hebben jij of je familie nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om je behandelende arts aan te spreken of neem contact op met de dienst heelkunde 2 (zie contactgegevens verder in deze folder).

Het is belangrijk om **je thuismedicatie** mee te brengen naar het ziekenhuis. Gelieve ook deze brochure mee te brengen. Je hebt ze nodig om je pijn goed op te volgen.

Tijdens de dagelijkse verzorging en tijdens de zaalronde van de arts, krijg je uitleg over het verdere verloop van je verblijf.

1. Wat is een rectale prolaps?

We spreken van een rectale prolaps wanneer het rectum, het laatste deel van de dikke darm, juist boven de anus, uitzakt: het rectum draait binnenste-buiten. Aanvankelijk steekt het rectum niet buiten het lichaam, maar wanneer de situatie verslechtert, kan dit wel gebeuren. We zien dan vaak een verzwakking van de anale kringspier, wat leidt tot verlies van stoelgang of slijmen. De aandoening komt zowel voor bij mannen als bij vrouwen.

Hoe wordt een rectale prolaps behandeld?

Hoewel constipatie en persen de oorzaak kunnen zijn van de rectale prolaps, leidt een correctie van deze problemen niet tot een verbetering van de prolaps eens deze aanwezig is. Er bestaan verschillende operatietechnieken voor de behandeling van rectale prolaps. Er zal rekening worden gehouden met de leeftijd, de lichamelijke conditie, de uitgebreidheid van de prolaps en de resultaten van de verschillende testen.

Is de behandeling succesvol?

Succes van de behandeling wordt bepaald door verschillende factoren:

- de toestand van de anale sluitspier vóór de operatie
- de leeftijd van de patiënt
- de lichamelijke conditie
- de omvang van de prolaps

Hoe wordt de diagnose gesteld?

De arts stelt de diagnose door een grondig onderzoek naar de voorgeschiedenis en een volledig anorectaal onderzoek. Om vast te stellen of het om een prolaps gaat, kun je gevraagd worden om te persen, alsof je stoelgang zou maken. Soms kan een rectale prolaps "verborgen" ofwel volledig inwendig zitten. In dit geval kan een RX-foto aangewezen zijn. Soms kan de omvang van de prolaps pas worden bepaald onder narcose.

2. Preoperatieve onderzoeken

Indien nodig heeft de arts preoperatieve onderzoeken voorgeschreven. Deze onderzoeken moeten zijn gebeurd voor de opname en de uitslagen moeten ter beschikking zijn in het ziekenhuis bij de opname.

Belangrijk: 6 uren voor de operatie mag je niet meer eten of drinken en tot 24 uur voor de operatie mag je niet meer roken. Belangrijke thuismedicatie mag je **na overleg met de behandelend arts** 's morgens innemen met een slokje water.

3. Voorbereiding voor de operatie

Bij opname wordt gevraagd om een anamneseblad in te vullen. Het anamneseblad wordt samen met de opnameverpleegkundige overlopen en er wordt informatie gegeven over de ingreep en het verdere verloop.

Op de kamer krijg je een operatiehemd aan. De operatiestreek wordt onthaard. Alle juwelen moeten worden uitgedaan evenals eventuele tandprotheses, bril, lenzen en make-up. Minstens één vinger nagel moet gellak vrij zijn (ook geen gelnagel). Voor je naar de operatiekamer vertrekt, probeert je nog te plassen. Je wordt met het bed naar de operatiezaal gebracht. Ten laatste een uur voor de ingreep krijg je nog een klein lavement en wordt de anale omgeving geschoren.

4. De operatie

De ingreep gebeurt bij voorkeur met een plaatselijke verdoving (ruggenprik). De patiënt wordt gevraagd om te persen zodat de prolaps naar buiten komt. Het deel van de darm dat naar buiten komt, wordt verwijderd en de twee delen worden aaneengehecht. De naad bevindt zich na de ingreep inwendig en is pijnloos.

Pijnmeting

Op de afdeling zal de verpleegkundige naar je pijn vragen. Het is belangrijk dat je zelf aangeeft hoeveel pijn je ervaart. Denk hierbij aan; kan ik goed slikken, doorademen hoesten, bewegen, stappen ... Dit zijn activiteiten die van belang zijn voor een spoedig herstel.

Om een duidelijk beeld te krijgen van je pijn maakt de verpleegkundige gebruik van een score die gaat van 0 tot 10 (al dan niet gebruikmakend van een latje).

- 0 = geen pijn, ook niet bij hoesten, bewegen, stappen en ademen
- 3 = normale pijn na een operatie
- 5 = pijnmedicatie om comfort te verbeteren bij hoesten, bewegen, stappen en ademen
- 7 = zeer hevige pijn
- 10 = onvoorstelbare pijn

Na toediening van pijnmedicatie vraagt de verpleegkundige nog een aantal keren naar je pijn. Het is daarbij van belang dat je duidelijk aangeeft wanneer de pijn meer of minder wordt. Verdere pijnbehandeling wordt mede hierdoor bepaald.

5. Mogelijke verwikkelingen

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er ook bij deze operatie de normale risico's op verwikkelingen, zoals een nabloeding. Meer specifiek moeten we hier beducht zijn op een eventueel bekken-aarsabces.

Indien je bloedverdünnende medicijnen gebruikt, moet je dit vóór de behandeling aan de arts melden. Deze medicijnen geven een verhoogd risico op nabloedingen en zullen tijdelijk dienen te worden gestopt in overleg met de arts.

6. Na de operatie

Na de operatie worden je bloeddruk en pols gecontroleerd. De verpleegkundige kijkt ook na of je kunt urineren. Drinken en eten mag 1 uur na de operatie. Als je onder algemene verdoving was, dan wacht je 4 uur.

Wanneer je de eerste keer uit bed komt gebeurt dit best in de aanwezigheid van een verpleegkundige. Indien je ertoe in staat bent, mag je jezelf wassen, zoniet gebeurt de zorg door de verpleegkundige. Je kreeg tijdens de ingreep een inwendig verband voor 24 uur. Dit verband wordt 's avonds rond 24 uur verwijderd. Hygiënische verzorging is nadien voldoende.

Indien je pijn ervaart, kun je aan de verpleegkundige een pijnstillers vragen. Stoelgang kan de eerste keer pijnlijk en bloederig zijn. Daarom krijg je vanaf de eerste dag na de operatie een laxermiddel (Movicol) om de ontlasting zacht te maken.

Indien je zelf nog ongemakken ervaart, meld je dit best aan de arts of de verpleegkundige.

7. Ontslag

Indien je jezelf goed voelt kun je de dag na de ingreep naar huis. Je krijgt een afspraak mee voor controle op de polikliniek. De verzorging omvat alleen hygiënische verzorging. Wanneer de anale sluitspier verzwakt is ten gevolge van de prolaps of door een andere oorzaak, kan er in de meeste gevallen een duidelijke verbetering van de spanning op de kringspier worden waargenomen na deze ingreep.

Zorg voor een vlotte ontlasting door aanpassing van de voeding en door inname van Movicol. Chronische constipatie en persen moeten na de operatie worden vermeden. Het merendeel van de patiënten is na de operatie volledig symptoomvrij of toch duidelijk geholpen. Een beperkte hoeveelheid bloedverlies bij de ontlasting is niet abnormaal.

De eerste maand na de ingreep is het normaal dat men de stoelgang nog niet goed kan ophouden. De sluitspier moet zich nog recupereren. Neem zo nodig contact op met je huisarts, met de chirurg of met de verpleegafdeling.

8. Contactgegevens bij vragen

Heb je bij het doorlezen van de folder toch nog bijkomende vragen? Stel ze dan gerust! Je kan de **dienst heelkunde 2** contacteren:

- Tel. 03 380 23 70

Neem ook zeker een kijkje op onze website www.azvoorkempen.be.
Je vindt er o.a. meer praktische informatie terug. Ook voor financiële informatie kun je hier terecht.

9. Persoonlijke notities

