

Laparoscopisch colpo rectopexie en colpo recto sacropexie

Darmverzakking en blaasverzakking



AZ Voorkempen

algemeen ziekenhuis
emmaüs

Inhoud

1. Uitleg over de ingreep/aandoening.....	4
2. Preoperatieve onderzoeken	5
3. Voorbereiding voor de operatie.....	5
4. De ingreep.....	5
5. Pijnmeting.....	6
6. Na de operatie.....	6
7. Mogelijke verwikkelingen.....	7
8. Ontslag.....	7
9. Specifieke richtlijnen.....	8
10. Contactgegevens bij vragen.....	8
11. Persoonlijke notities.....	8

Graag duiden wij je op het belang van een goede informatie voorafgaand aan je laparoscopische rectopexie. Wij raden je dan ook ten zeerste 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.

Deze brochure is een overzicht van een kijkoperatie (= laparoscopie) in verband met je endeldarmverzakking (= rectumprolaps). Bij een uitwendige verzakking komt de endeldarm naar buiten. Bij een inwendige verzakking blijft de endeldarm in het lichaam.

1. Uitleg over de ingreep/aandoening

Mogelijke oorzaken van een verzakking zijn: meerdere vaginale bevallingen/ een verzwakt bindweefsel dat is aangeboren of veroorzaakt door onder andere zwaar tillen, krachtsport en veel persen op het toilet.

Typische klachten

Uitwendige rectumprolaps: de darm komt via de aars een stuk naar buiten. Dit kan gepaard gaan met pijn, verlies van slijm of bloed en controleverlies van stoelgang.

Inwendige rectumprolaps: de darm blijft achter de aarsopening, maar er zijn tal van stoelgangsproblemen: constant een gevoel tot aandrang/ pijn/ speen/veelvuldig moeten persen/controleverlies ... Deze situatie wordt eerst behandeld met bekkenoefeningen en met laxermiddelen. Helpt dit niet, wordt er operatief ingegrepen.

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. Bloedverdunners zijn op advies van de dokter enkele dagen voor de ingreep gestopt. 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 opname-verpleegkundige overlopen en er wordt informatie gegeven over de ingreep en het verdere verloop. Op de kamer krijg je een operatiehemd aan. De operatiestreek (navel tot de tenen) wordt onthaard. Alle juwelen moeten worden uitgedaan evenals eventuele tandprothesen, bril, lenzen en make-up. Minstens één vinger nagel moet gellak vrij zijn (ook geen gel nagel). Voor je naar de operatiekamer vertrekt, probeert je nog te plassen. Je wordt met het bed naar de operatiezaal gebracht.

4. De ingreep

De ingreep gebeurt onder algemene verdoving. De verzakking wordt hersteld via een kijkoperatie. Er wordt gebruik gemaakt van speciale instrumenten zoals een videocamera. Via een tv-scherm voert de chirurg zijn operatie uit. Hiervoor maakt hij enkele kleine insneden. Via een insnede wordt kunststofmateriaal ingebracht en aan de voorkant van de endeldarm gehecht waarmee deze terug op zijn plaats wordt gehangen.

5. 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.

Bij deze ingreep krijg je gedurende 24 uren om de zes uur pijnmedicatie. Is dit niet voldoende, meld je dit aan de verpleegkundige. Pijn naar schouder en/of borstkas komt veelvuldig voor bij een kijkoperatie. Je hebt niets aan je ademhaling. Het gas, dat voor de operatie werd ingebracht, stijgt en werkt prikkelend. Je moet dit melden aan de verpleegkundige. Met pijnmedicatie zal deze pijn geleidelijk afnemen.

6. Na de operatie

Je wordt wakker in de ontwaakkamer en eenmaal groen licht van de anesthesist, kom je met bed terug in je kamer. Er zit een naaldje in je arm waarlangs vocht en medicatie wordt gegeven tot je opnieuw mag eten en drinken. Drinken kan twee uur na de ingreep, eten volgt ten vroegste drie uur na de ingreep, te beginnen met toast en thee, dan lichte voeding zonder fruit en verder restenrijke voeding.

Dagelijks krijg je een zakje Movicol om soepele stoelgang te kunnen maken. Soms heb je een sonde tot in de blaas om de urine te laten aflopen. Deze sonde wordt de dag na de ingreep s'morgens verwijderd. Er is nadien nog controle of je spontaan terug goed kunt plassen. De wondjes worden nadien dagelijks geobserveerd. De hechtingen en/of verbanden worden na een ruime week door de huisarts verwijderd.

De verpleegkundige helpt je de dag nadien uit bed en bij het wassen, krijg je zo nodig hulp. De chirurg bezoekt je dagelijks tijdens zijn visiteronde.

7. Mogelijke verwikkelingen

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op verwikkelingen. Zo zijn er ook bij deze operatie de normale risico's zoals nabloeden, infectie, letsel aan de darm, flebitis (aderontsteking), trombose (klontervorming in een ader), longembolie en longontsteking. Als preventie tegen flebitis en trombose krijgen de patiënten boven de 40 jaar dagelijks een inspuiting in de bovenarm.

Een algemene narcose geeft soms misselijkheid, braken, droge mond, moeilijk plassen en stoelgang maken.

8. Ontslag

- Deze ingreep vraagt een opname van ongeveer een à twee dagen. Dit tijdstip is zeer individueel en wordt tijdig met je besproken. De vermoeidheid die de patiënt thuis ondervindt, wordt vaak onderschat. Wanneer je het rustig aan doet, zul je merken dat je geleidelijk aan meer kunt doen. Gedurende de eerste drie weken is het best sport en hefwerk van meer dan vijf kilogram te vermijden om later geen breuk te krijgen. Het hervatten van je werk is afhankelijk van het soort werk.
- Neem na deze periode voldoende lichaamsbeweging.
- De wonde behoeft geen speciale verzorging. Het verband dat op de wonde wordt aangebracht, laat je ter plaatse tot je naar de huisdokter gaat om de hechtingen te laten verwijderen.
- Je hoeft niet perse stoelgang te hebben voordat je naar huis mag. Ga naar het toilet wanneer je aandrang voelt.
- **De eerste vier weken na de ingreep mag je NIET persen bij stoelgang.**

- Je kunt je met dit verband gewoon wassen of douchen. Een bad nemen, is pas toegelaten een week nadat de hechtingen zijn verwijderd.
- Gebruik een vezelrijke, gezonde en gevarieerde voeding. Vezels zitten vooral in volkoren- en graanproducten, fruit en groenten.
- Drink minstens twee liter per dag.

9. Specifieke richtlijnen

- Thuismedicatie mag worden herstart zodra je een boterham mag eten.
- Bloedverdunners herstarten op advies van de dokter, meestal bij ontslag.
- Bezorg de nodige papieren aan de dokter, hij vult deze in op de ontslagdag (ziekenkas, werk, sociaal verlof, hospitalisatieverzekering ...).
- Indien je nood hebt aan psychische, pastorale of sociale ondersteuning verwittig dan de verpleegkundige.
- Tijdig doorgeven om bij je ontslag opvang te regelen.

10. Contactgegevens bij vragen

Heb je bij het doorlezen van de folder toch nog bijkomende vragen? Stel ze dan gerust! Je kan ons contacteren via:

Tel. 03 380 23 70

Neem ook zeker een kijkje op onze website www.azvoorkempen.be.
Je vindt er meer praktische informatie terug over je ziekenhuisfactuur, aanmelden en inschrijven in het ziekenhuis, parkeren ...

11. Persoonlijke notities

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

