

Sacropexie

Met of zonder voor- en/of
achterwandplastiek

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

**albert
schweitzer**

Inleiding

Uw gynaecoloog heeft met u besproken dat u een verzakking heeft. Hieraan wordt u geopereerd. Uw gynaecoloog bespreekt met u of er ook een voor- en/of achterwandplastiek wordt gedaan tijdens de operatie. Er zijn verschillende typen verzakkingen en behandelingen. In deze folder leest u hier meer over.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

Sacropexie

De verzamelnaam voor de behandelingen is een sacropexie. Als uw baarmoeder verzakt is, wordt het een sacrohysteropexie genoemd. Bij deze operatie wordt de positie van de verzakte baarmoeder gecorrigeerd

Als uw baarmoeder in het verleden is verwijderd, kunt u een verzakking van de vaginatop en/of dunne darm hebben. Dan wordt de behandeling een sacrocolpopexie genoemd. De operatie herstelt de normale positie en functie van de vagina.

Tijdens de operatie wordt via de buikholte de vagina losgemaakt van de blaas en van de endeldarm. Een kunststof matje wordt over, de eventueel aanwezige baarmoeder, en het oppervlak van de vagina gelegd. Deze wordt aan de voor- en achterzijde en vastgemaakt. Het kunststof matje wordt daarna aan het heiligbeen vastgemaakt. Vervolgens wordt het bedekt door het buikvlies.

Dit voorkomt dat in de toekomst de darmen aan het kunststof matje komen vast te zitten.

Het gebruik van implantaten (kunststof matjes) wordt verplicht vastgelegd in een landelijk register. U kunt na de operatie op www.mijnasz.nl inzien welk implantaat bij u gebruikt is.

De operatie kan op twee verschillende manieren plaatsvinden, namelijk:

- Via een kijkoperatie (laparoscopie)
- Via een zogeheten 'open' operatie

Voor welke manier er bij u wordt gekozen, ligt aan eventuele eerdere buikoperaties en mogelijke verklevingen in de buikholte. Uw gynaecoloog bespreekt dit met u.

Sacropexie via een kijkoperatie (laparoscopie)

Een laparoscopie is een operatie waarbij de gynaecoloog met een kijkbuis, de laparoscoop, in uw buikholte kan kijken en de verzakking kan corrigeren. Hiervoor maakt de gynaecoloog vier kleine sneden in uw buik.

Tijdens de operatie kan besloten worden alsnog een 'open' operatie te doen. Dit is bijvoorbeeld nodig als de verzakking niet met een kijkoperatie gecorrigeerd kan worden of als er een complicatie ontstaat.

Sacropexie via een 'open' operatie

Bij deze operatie maakt de gynaecoloog een snede in uw buik iets boven het schaambeent. De snede is meestal horizontaal en ongeveer 10 - 15 cm lang (bikinisnede). Soms is het, vanwege eerdere operaties of verklevingen, nodig om meer ruimte te maken door een verticale snede van de navel naar het schaambeent te maken.

Voorwandplastiek

Deze operatie wordt gedaan als de voorwand van de vagina verzakt is. Ook bij stressincontinentie wordt een voorwandplastiek gedaan. Deze operatie wordt via de vagina gedaan. De uitgezakte voorwand van de vagina met daarachter de blaas wordt op zijn plaats teruggebracht. Ook de overgang tussen blaas en urineleider is zo verstevigd, dat u minder makkelijk urine verliest.

Achterwand- en introïtusplastiek

Bij de achterwandplastiek wordt de uitgerekte achterwand van de vagina weer op zijn plaats gebracht. Daarna volgt vaak een introïtusplastiek. De ingang van de vagina wordt daarbij nauwer gemaakt.

Vorbereiding op de opname

Gesprek met de intakeverpleegkundige

U heeft een gesprek met de intakeverpleegkundige. Dit gesprek gebeurt telefonisch. De verpleegkundige geeft u informatie over de opname in het ziekenhuis. Zij stelt u een aantal vragen die voor uw operatie en uw opname in het ziekenhuis nodig zijn. Verder krijgt u informatie over de leefregels na uw operatie. Als u nog vragen heeft over uw operatie en uw opname, kunt u deze uiteraard stellen. Het gesprek met de intakeverpleegkundige duurt ongeveer vijftien minuten.

Als u na het intakegesprek nog vragen heeft over de voorbereiding of uw opname, kunt u bellen met de verpleegkundigen van de verpleegafdeling waar u wordt opgenomen.

Gesprek met de anesthesioloog

Om er zeker van te zijn dat u de operatie lichamelijk aankunt, onderzoekt de anesthesioloog u een aantal weken voor de operatie.

Dit is de pre-operatieve screening. De anesthesioloog bespreekt met u de mogelijkheden van anesthesie en pijnbestrijding. Als dat nodig is, wordt u lichamelijk onderzocht.

Het onderzoek kan uitgebreid worden met aanvullend onderzoek zoals bloedonderzoek, ECG (hartfilmpje) en longfoto. Soms is het nodig dat ook andere specialisten uw conditie beoordelen, bijvoorbeeld een internist, cardioloog of longarts.

Voor het gesprek met de anesthesioloog is het belangrijk dat u uw medicijnen in originele verpakking meeneemt naar het ziekenhuis. We raden u aan een familielid of naaste mee te nemen naar de pre-operatieve screening. U kunt dan later napraten over de informatie die u gekregen heeft.

Als u (bloedverdunnende) medicijnen gebruikt, vertelt de anesthesioloog u of en wanneer u met deze medicijnen voor de operatie moet stoppen. Als de anesthesioloog dit niet aan u vertelt, vraag er dan zelf om.

Meer informatie over anesthesie en pijnbestrijding vindt u in de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening'.

Vorbereidingen thuis

Huishoudelijke hulp

Als u verwacht dat u huishoudelijke hulp nodig heeft, dan vraagt u dit al voor de operatie aan. Als u in de regio Drechtsteden woont, belt u tijdens kantooruren naar tel. (078) 770 89 10. Als u buiten deze regio woont, belt u naar het gemeentehuis van uw woonplaats. De aanvraag van huishoudelijke hulp kan een aantal weken duren.

De dag voor de opname

Een medewerker van de afdeling Patiëntenregistratie bespreekt met u de datum van uw opname. Ook krijgt u te horen op welke afdeling u wordt opgenomen en of u in Dordrecht of Zwijndrecht wordt geopereerd. De dag voor uw opname belt u tussen 15.00 - 16.00 uur naar de afdeling waar u opgenomen wordt. U hoort dan het tijdstip van uw operatie en het tijdstip waarop u opgenomen wordt. Als u op maandag wordt opgenomen, dan belt u de vrijdag ervoor.

Ook hoort u vanaf welk tijdstip u niet meer mag eten en drinken.

- **Wilt u alle medicijnen die u gebruikt, in de originele verpakking meenemen naar het ziekenhuis op de dag van opname?**
- Brengt u naast uw nachtkleding en toiletartikelen ook pantoffels of slippers mee.
- Op de dag van operatie mag u geen bodylotion gebruiken.
- We vragen u uw sieraden thuis te laten en uw piercings uit te doen.
- Op de dag van de operatie mag u geen make-up en nagellak dragen. Als u kunstharsnagels draagt, gelden de volgende regels. Zijn de kunstharsnagels blank gelakt, dan hoeft u ze niet te verwijderen. Zijn de kunstharsnagels niet blank gelakt, dan moet u één kunstharsnagel per hand verwijderen.
- U mag geen contactlenzen, bril, gehoorapparaten of gebitsprothese dragen op de operatiekamer.

De opname

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in onze folder 'Anesthesie en preoperatieve screening'.

De anesthesioloog heeft met u besproken welke medicijnen u nog moet innemen. U mag deze medicijnen innemen met een slokje water. U mag thuis nog douchen. Ook mag u uw tanden poetsen.

U meldt zich op het afgesproken tijdstip op de afdeling waar u wordt opgenomen. De verpleegkundige legt u de gang van zaken op de afdeling uit en controleert de gegevens die tijdens uw intakegesprek zijn genoteerd.

De verpleegafdeling

Op de verpleegafdelingen worden patiënten met gynaecologische aandoeningen verpleegd, maar ook patiënten met andere aandoeningen.

De afdeling heeft één-, twee- en vierpersoonskamers. Vooraf is niet aan te geven op welke kamer u komt te liggen. Dit is afhankelijk van de beschikbare bedden die er op het moment van uw opname zijn.

Het is ook mogelijk dat u bij Rhena (kraamafdeling) of de Dagbehandeling wordt opgenomen.

Voor de operatie

De verpleegkundige vraagt u goed uit te plassen. Daarna krijgt u een operatiehemd aan. De verpleegkundige geeft u voorbereidende medicijnen voor de anesthesie. Dit heet de premedicatie en bestaat vaak uit een rustgevend medicijn en een pijnstiller.

Uw eigendommen worden in een koffer gedaan en we zorgen ervoor dat deze naar de afdeling gaan waar u na uw operatie komt te liggen.

Een verpleegkundige brengt u naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. U krijgt een infuusnaald in uw arm voor het geven van antibiotica en eventueel de anesthesie.

U wordt naar de operatiekamer gebracht en aangesloten op de bewakingsapparatuur. De anesthesioloog geeft u de anesthesie.

Na de operatie

Naar de verkoeverkamer

Na de operatie gaat u naar de verkoeverkamer (uitslaapkamer). Hier vinden regelmatige controles plaats van uw hartslag, bloeddruk, urineproductie en het vloeien. Als dat nodig is, krijgt u daar ook medicijnen tegen de pijn of misselijkheid.

Zodra u goed wakker bent en de controles stabiel zijn, brengt de verpleegkundige u naar de verpleegafdeling.

Naar de verpleegafdeling

Op de verpleegafdeling controleert de verpleegkundige regelmatig uw bloeddruk, pols en het vloeien en vraagt hij/zij naar de pijn die u heeft.

Uw contactpersoon wordt gebeld om te laten weten dat u terug bent op de afdeling.

Na de operatie heeft u:

- Een katheter in uw blaas. Dit is een dun slangetje dat via de plasbuis in uw blaas is ingebracht en de urine naar een opvangzak afvoert.
- Een infuus in uw arm voor het geven van vocht.
- Eventueel een tampon in de vagina.

De tampon en katheter worden 3 uur na de operatie verwijderd zodat u weer zelf kunt plassen.

Uw gynaecoloog spreekt goede pijnbestrijding met u af. Als u toch pijn blijft houden, zegt u dit tegen de verpleegkundige. Zij overlegt met uw gynaecoloog over extra of andere medicijnen.

Voor uw herstel is het belangrijk dat u goede pijnbestrijding krijgt. Dit geldt gedurende uw hele opname.

Om de pijnbestrijding zo nauwkeurig mogelijk af te stemmen op uw pijnbeleving, vraagt de verpleegkundige u een aantal keren per dag om een cijfer aan de pijn te geven.

De eerste dagen na de operatie

Visite van de (assistent-)gynaecologen

Uw gynaecoloog zal na de operatie bij u langskomen om te vertellen hoe de operatie is gegaan.

De eerste dagen na de operatie verlopen als volgt.

Dagelijkse verzorging en uit bed gaan

De verpleegkundigen helpen u na de operatie met uw lichamelijke verzorging. U mag uit bed. Als u een introïtusplastiek heeft gehad, is het zitten pijnlijk. Probeer te gaan zitten met de billen tegen elkaar gedrukt. Als u zich goed genoeg voelt, mag u de dag na de operatie thuis douchen.

Eten en drinken

Na de operatie mag u weer gewoon eten. U kunt de eerste dagen misselijk zijn. Uw darmen hebben tijdens de operatie stilgelegen. Na de operatie komen uw darmen weer langzaam op gang. Dit merkt u aan een borrelend geluid in uw buik en het laten van windjes. Zodra het drinken en plassen goed gaat, verwijdert de verpleegkundige het infuus.

Ontlasting hebben

U krijgt vanaf de dag na de operatie dagelijks een medicijn (Movicolon) waardoor uw ontlasting zacht blijft.

Plassen

Als u zelf geplast heeft, controleert de verpleegkundige of er niet te veel urine is achtergebleven in de blaas met een echoapparaat. Soms duurt het wat langer voordat u goed kunt uitplassen. Dan leren wij u om zelf te katheteriseren.

Bloedverdunnende injecties

Als u na de operatie niet naar huis kunt, krijgt u bloedverdunnende injecties om de kans op trombose te verminderen.

Controles

De verpleegkundigen controleren regelmatig het vloeien, de bloeddruk en uw temperatuur.

Naar huis

U mag de dag van de operatie naar huis.

Bij uw ontslag krijgt u mee:

- Een recept voor laxerende medicijnen (Movicolon).
- Eventueel recepten voor andere medicijnen die gestart zijn tijdens de opname.

Herstel na de operatie

Algemeen advies voor na het ontslag: doe rustig aan. U mag geen zwaar lichamelijk werk verrichten gedurende de eerste 6 weken.

U mag de eerste 2 weken maximaal 2 kg tillen.

De eerste 3 maanden na de operatie mag u maximaal 10 kg tillen.

De duur van het herstel is bij elke vrouw anders. Sommige vrouwen zijn na 6 weken hersteld, bij anderen duurt het langer. We geven u de volgende adviezen en richtlijnen.

Bloedverlies

Als uw baarmoeder ook verwijderd is, menstrueert u nooit meer. De eerste tijd verliest u nog wel wat bloed, doordat er in uw vagina een wond zit. Soms heeft u bruine afscheiding.

Dat is oud bloed. Het bloed en de afscheiding worden steeds minder. Bloedverlies is normaal tot 6 weken na de operatie.

Huishoudelijk werk

Uw lichaam geeft aan wat u kunt en het is belangrijk dat u daar naar luistert. Neem voldoende rust. Ga 's middags even naar bed.

Werkzaamheden zoals ramen zemen, bedden opmaken, zware boodschappentassen dragen en stofzuigen zijn niet toegestaan. Lichtere werkzaamheden kunt u geleidelijk weer gaan doen. Dat geldt ook voor activiteiten zoals fietsen en wandelen. Stop hiermee als u moe wordt. Stel buikspieroefeningen uit tot 3 maanden na de operatie.

Buitenshuis werken

Wacht hiermee tot u bij uw gynaecoloog bent geweest voor controle. Als u zich na 6 weken nog niet fit voelt, overleg dan met uw gynaecoloog, huisarts en/of bedrijfsarts. Soms is het verstandig nog wat langer thuis te blijven om aan te sterken of om de eerste weken alleen een deel van de dag te werken.

Autorijden en fietsen

U mag niet autorijden (als bestuurder) gedurende de eerste 2 weken en niet fietsen 4 tot 6 weken na de operatie.

In bad gaan en zwemmen

Overleg met uw gynaecoloog wanneer u in bad mag en mag zwemmen. Douchen mag altijd.

Geslachtsgemeenschap

U krijgt meestal het advies om de eerste 6 weken na uw operatie geen geslachtsgemeenschap te hebben. In deze periode mag u ook geen tampons gebruiken. Dit is om het litteken uw vagina goed te laten genezen.

Er is niets op tegen om al eerder seksueel opgewonden te raken of te masturberen. De eerste tijd na de operatie hebben de meeste vrouwen minder zin in vrijen.

Ontlasting

Het is belangrijk uw ontlasting soepel te houden. Bij hard persen kan het weefsel, dat bij de operatie vastgezet is, weer loslaten. U krijgt een laxeermiddel (Movicolon) om ervoor te zorgen dat de stoelgang gemakkelijk gaat. In principe blijft u dit gebruiken tot aan de nacontrole. Wordt de ontlasting te dun, dan kunt u ermee stoppen of het laxeermiddel om de dag gebruiken.

Weer klachten

Ook jaren later kunnen opnieuw klachten ontstaan. Als u denkt dat u weer een verzakking heeft, ga dan naar uw huisarts om dit te laten onderzoeken.

Een arts waarschuwen

We adviseren u een arts te bellen bij:

- Koorts boven de 38°C.
- Toenemende buikpijn die met paracetamol niet verdwijnt.
- Toenemend bloedverlies, helderrood en meer dan een menstruatie.
- Gevoel niet goed uit te kunnen plassen of pijn bij plassen.
- Continu kleine beetjes urineverlies.
- Geen ontlasting binnen één week na de operatie.

Tot 6 weken na uw operatie belt u de polikliniek Gynaecologie, tel. (078) 654 64 46.

Complicaties

Bij elke operatie kunnen complicaties ontstaan. We beschrijven de meest voorkomende complicaties hieronder.

Blaasontsteking

Mogelijke symptomen (klachten) zijn: een branderig gevoel of stekende pijn bij het plassen, vaak moeten plassen en soms bloed bij de urine. Zo nodig wordt uw urine gecontroleerd en start u met antibiotica. Een blaasontsteking is daarmee goed te behandelen.

Problemen met plassen

Na de operatie is het soms moeilijk goed uit te plassen. We zullen u dan leren zelf te katheteriseren. Soms zult u hier thuis enige tijd mee moeten doorgaan. De meeste vrouwen kunnen uiteindelijk weer zelf goed uitplassen. Bij sommige vrouwen ontstaat urineverlies na de operatie. Dit is vooraf niet goed te voorspellen

Nabloeding

Een nabloeding komt zelden voor bij deze operatie. Soms is een tweede operatie noodzakelijk.

Infectie

Soms ontstaat er een ontsteking van de wond in de vagina. U krijgt dan koorts en/of vaginale afscheiding met een onaangename geur. Bel dan de polikliniek Gynaecologie.

Seksuele problemen

Als gelijktijdig een voorwand- en/of achterwandplastiek wordt gedaan, wordt hiermee de ingang van de vagina vernauwd om de bekkenbodem meer stevigheid te geven. De ingang van de vagina wordt hierdoor kleiner. De gynaecoloog probeert de ingang van de vagina ruim genoeg te houden voor het hebben van geslachts-gemeenschap. Soms blijkt dat de vagina toch te nauw is.

Aarzel dan niet om een afspraak met de gynaecoloog te maken. Vaak kan er wat aan gedaan worden.

Complicaties door het implantaat

Naar buiten komen van het implantaat (matje)

Een kleiner of groter deel van het implantaat kan naar buiten komen in de vagina. Dit hoeft geen klachten te geven. Klachten die voorkomen zijn afscheiding, bloedverlies en pijn. Het kan pijnlijk zijn bij gemeenschap. Partners kunnen ook last hebben bij het vrijen. Dit is een complicatie die soms (2 tot 10% van de vrouwen) voorkomt en meestal goed op te lossen is. Als een klein stukje blootligt, wordt dit behandeld met een vaginale hormooncrème.

Zo nodig verwijdert uw gynaecoloog een deel van het implantaat. Dit is meestal geen grote operatie en kan vaak poliklinisch of in een dagbehandeling gedaan worden.

Infectie van het implantaat

Infectie van het implantaat komt met de nieuwe materialen 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 zeldzame complicatie. Er is een operatie nodig om het implantaat te verwijderen.

Chronische pijn

Er kan chronische pijn ontstaan na deze operatie. Dit komt zelden voor. Het is echter moeilijk om het hele implantaat weer te verwijderen, omdat eigen weefsel ingroeit.

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Bel dan gerust van maandag t/m vrijdag tussen 08.00 - 16.30 uur naar de polikliniek Gynaecologie, tel. (078) 654 64 46.

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

Albert Schweitzer ziekenhuis
maart 2026
pavo 1481