



Patiënteninformatie

Ventrale rectopexie

Inhoud

Inleiding	4
Informatie over het ziektebeeld	4
Wat?	Error! Bookmark not defined.
Wanneer nodig?	Error! Bookmark not defined.
Behandeling	5
Ingreep	5
Risico's	5
Vorbereiding op de operatie	6
Rx colpocystodefaecografie	6
Coloscopie	6
Anale manometrie	6
Rectale endo-echografie	6
Bijkomende preoperatieve onderzoeken	6
Thuismedicatie	6
Verloop van de ingreep	7
Verloop na de ingreep	7
Ontslag uit het ziekenhuis	8
Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis	8
Medicatie	8
Wondzorg	9
Voeding	9
Inspanningen	9
Wanneer een arts contacteren?	10
Kostprijs	10
Tot slot	10
Wie contacteren bij vragen of problemen?	11
Persoonlijke notities/vragen	11

Meer info op www.azturnhout.be/heelkunde

Inleiding

Deze brochure biedt u de nodige informatie over de ventrale rectopexie. U leest hierin meer over de ingreep zelf, de verzorging in het ziekenhuis, aandachtspunten en richtlijnen voor thuis. Het is onmogelijk om in deze brochure alle details voor elke situatie te beschrijven. Aarzel daarom niet om zo nodig bijkomende vragen te stellen aan uw arts of verpleegkundige.

Algemene informatie over administratie, wat u moet meebrengen, uw verblijf in AZ Turnhout, ontslagprocedure, niet-medische begeleiding, accommodatie, enzovoort vindt u op onze website www.azturnhout.be of in de onthaalbrochure die u normaal gezien bij inschrijving of van de verpleging heeft ontvangen.

Gelieve deze brochure mee te brengen bij uw opname in het ziekenhuis.

Informatie over het ziektebeeld

Deze operatie is bedoeld voor patiënten met een:

- Totale rectumprolaps
Dit is een verzakking van de endeldarm, waarbij deze via de anus naar buiten stulpt.
- Inwendige verzakking
De endeldarm stulpt in elkaar, en zorgt hierdoor voor een blokkade, maar komt (nog) niet naar buiten.

Symptomen kunnen zijn: het gevoel van verzakking, moeilijk uitdrijven van de stoelgang en/of verlies van stoelgang.

Een verzakking van de endeldarm is iets dat voornamelijk voorkomt bij vrouwen. Bij mannen is het eerder uitzonderlijk.

Een rectopexie is een operatie waarbij de endeldarm wordt teruggebracht in zijn normale anatomische positie met behulp van een mesh of prothese.

Voor u persoonlijk kan de situatie anders zijn dan hier is beschreven. Uw chirurg informeert u hierover.

Behandeling

Ingreep

De operatie vindt plaats onder narcose en duurt ongeveer 1,5 uur. De ingreep gebeurt via een kijkoperatie (laparoscopie) doorheen 4 kleine sneetjes. Eén net onder de navel en drie sneetjes in de onderbuik.

De buikholte wordt eerst gevuld met koolzuurgas (een onschuldig gas) nodig om ruimte te creëren. Dit gas kan het middenrif prikkelen, waardoor er kort na de operatie schouderpijn kan ontstaan. De pijn verdwijnt spontaan doordat het gas opgenomen wordt en verwijderd.

Er wordt gebruik gemaakt van een videocamera en speciale instrumenten. Hiermee wordt het vlak tussen de endeldarm en de vagina vrijgemaakt tot op de bekkenbodem. De mesh of netje wordt vastgemaakt aan de endeldarm en vastgezet aan de onderzijde van de rug, waardoor weer een normale anatomische positie van de endeldarm ontstaat. De vagina wordt eveneens gefixeerd aan de mesh ter ondersteuning en voorkomt dat de darm terugzakt.

Risico's

Geen enkele operatie is zonder risico's.

- Een specifieke, maar zeldzame complicatie op middellange termijn is een erosie van de mesh doorheen vagina of endeldarm. Hiervoor zullen bijkomende ingrepen nodig zijn.
- Urineweginfectie, last bij plassen.
- Reactie op narcose, zoals misselijkheid of braken.
- Wondgenezingsproblemen.
- Nabloeding.
- Kwetsuren aan darmstructuren bij losmaken van vergroeiingen. De ingreep gebeurt steeds met een kijkoperatie. In uitzonderlijke gevallen (bij een vergroeiing of kwetsuur aan de darm) moet een klassieke incisie gemaakt worden om de ingreep tot een goed einde te brengen.
- Algemene verwickelingen, zoals trombose of een longontsteking.

Vorbereiding op de operatie

Voor de ingreep worden een aantal onderzoeken uitgevoerd voor de juiste indicatiestelling. Voor de exacte informatie en voorbereiding ervan wordt verwezen naar de gelijknamige folders.

Rx colpocystodefaecografie

Dit is een serie van röntgenfoto's om inzicht te krijgen in de manier van stoelgang maken en de ernst van de verzakking in kaart te brengen.

Coloscopie

Er wordt met een camera in de dikke darm gekeken.

Anale manometrie

Bij klachten van stoelgangsverlies wordt op deze manier gekeken naar de werking van de sluitspier.

Rectale endo-echografie

Hierbij wordt bekeken of de sluitspier intact is.

Bijkomende preoperatieve onderzoeken

Uw huisarts voert deze uit aan de hand het opnamedossier. Deze vragenlijst krijgt u mee na de raadpleging. Uitzondering hierop zijn spoedeisende ingrepen. Bij zeer dringende gevallen worden deze onderzoeken uitgevoerd in het ziekenhuis.

Thuismedicatie

Indien u dagelijks geneesmiddelen neemt, wordt dit met de chirurg besproken.

Sommige medicatie kan best 's morgens voor de ingreep nog ingenomen worden met een slokje water: bv. medicatie tegen hoge bloeddruk, voor de schildklier, tegen epilepsie. Andere medicatie moet voor de ingreep gestopt worden, zoals sommige bloedverdunners.

Verloop van de ingreep

Op de afgesproken dag en tijd komt u nuchter naar het ziekenhuis. Indien nodig wordt de schaamstreek geschoren. Voor de ingreep krijgt u een lavement en steunkousen.

Vooraleer u naar het operatiekwartier vertrekt, zal u gevraagd worden:

- te gaan plassen
- juwelen, bril, lenzen, piercings, tandprothese en hoorapparaat te verwijderen
- een operatieschort aan te doen

In principe wordt er geen medicatie voor de ingreep toegediend.

De operatie vindt plaats onder narcose en duurt ongeveer 1,5 uur. U bent ongeveer 4 tot 5 uur weg van uw kamer. Hierin is de tijd meegerekend die u na de operatie doorbrengt in de ontwaakkamer.

Verloop na de ingreep

U wordt wakker in de ontwaakruimte, waar u zal verblijven tot u goed aanspreekbaar bent en de pijn onder controle is. U heeft een infuusleiding in de arm, voor toediening van vocht en medicatie tegen de pijn. Ook heeft u een blaassonde (een buisje in de blaas voor de afvoer van urine).

De operatie heeft soms tot gevolg dat u zich misselijk voelt en dorstig bent. Tegen de misselijkheid kunt u medicatie krijgen. U mag pas drinken en eten na toestemming van de verpleegkundige. Zodra u weer zelf voldoende kan drinken, zal het infuus verwijderd worden.

Na de ingreep worden regelmatig bewustzijn, bloeddruk, pols, temperatuur en ademhaling gecontroleerd, naast een controle van de wondjes.

De verpleegkundige zal tevens informeren naar uw pijn aan de hand van een cijfertje. Indien nodig zal extra pijnmedicatie op voorschrift van de arts toegediend worden.

De avond van de ingreep wordt gestart met spuitjes tegen trombose (ontsteking van de ader met vorming van bloedklonters).

De blaassonde wordt de dag na de ingreep verwijderd.

Ontslag uit het ziekenhuis

In onderling overleg met de arts zal er bepaald worden wanneer u het ziekenhuis kan verlaten. Meestal is dit één tot twee dagen na de ingreep. Uw chirurg komt steeds langs om u de nodige uitleg te verschaffen.

U krijgt volgende documenten mee naar huis.

- Ontslagbrief voor de huisarts.
- Controle afspraak over 2 weken.
- Voorschrift voor pijnmedicatie, laxeermiddel en anti-flebitis spuitjes.
- Voorschrift voor thuisverpleegkundige voor toedienen van spuitjes.
- Ingevulde briefjes voor arbeidsongeschiktheid, verzekeringen, mutualiteiten, ...

Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis

Medicatie

Movicol of Laxido

1 tot 3 zakjes per dag.

Hoeveelheid zakjes nodig voor zachte ontlasting verschilt per persoon. Wees niet ongerust als u de eerste 4 tot 5 dagen geen ontlasting heeft. Dit is normaal. Ook een opzetting van de buik tegen de avond is de eerste weken normaal.

Laag gewichtsheparines

Clexane 40mg SC per dag gedurende 10 dagen.

Dit kan u zelf toedienen ofwel via een thuisverpleegkundige.

Steunkousen

Deze zijn vooral belangrijk tijdens de ingreep en de eerste dagen na de ingreep. Eens u goed rondloopt, mogen deze uitblijven.

Thuismedicatie

Deze mag onveranderd verdergezet worden.

Bloedverdunners die voor de ingreep gestopt werden, zullen na de ingreep herstart worden. Mogelijks kunnen tijdelijk spuitjes gegeven moeten worden. De overschakelijking zal u duidelijk meegedeeld worden.

Pijnstilling

Zorg voor voldoende pijnstilling.

Normaal volstaat Paracetamol 1g tot viermaal per dag.

Wondzorg

- Bij ontslag zullen de wonden bedekt zijn met een doorschijnend verband. Zolang de wondjes droog blijven, is er geen specifieke verzorging nodig. Een droge wonde is het beste voor de genezing.
- Mocht er vocht onder het verband komen, kan u best naar de huisarts gaan om de wonde te laten controleren en het verband te laten vervangen.
- Douchen is toegelaten, maar baden niet. Laat het water over het doorschijnend verband stromen en wrijf er niet te veel over.
- Na 8 tot 10 dagen moeten de operatiewondjes gecontroleerd worden door uw huisarts. Bij die gelegenheid kunnen zo nodig de hechtingen worden verwijderd.

Voeding

- Voldoende vezelrijk dieet
 - Genoeg donker brood
 - Rauwe groenten
 - Fruit. Opgepast, bananen en geschilde appelen werken constiperend waardoor ontlasten moeilijker gaat.
- Voldoende vochtinname. Drink minstens 2 liter water per dag.
- Eventueel extra zemelen, 3x 2 soeplepels per dag.

Inspanningen

- Blijf in beweging. Steunkousen mogen na ontslag uitgelaten worden.
- In het begin zijn er vaak pijnklachten rond de incisie in de rechter onderbuik. Al snel zult u merken dat u geleidelijk meer kunt. De normale huis-, tuin- en keukenactiviteiten mogen binnen de pijngrenzen hernomen worden. Forceren is nooit goed.

- Zware fysieke inspanningen (> 10kg heffen) en betrekkingen moeten de eerste zes weken vermeden worden. Wandelen en fietsen zijn toegestaan.
- Pers niet tijdens de ontlasting.
- Autorijden is toegestaan vanaf het ogenblik u zich hiertoe in staat voelt. Pas in het begin wel op, omdat uw reflexen trager kunnen zijn. De dag van de ingreep is autorijden verboden.

Wanneer een arts contacteren?

U moet uw huisarts of chirurg contacteren wanneer één van de volgende symptomen zich voordoet.

- Aanhoudende koorts en/of rillingen.
- Een toenemende zwelling van de buik of toenemende pijn.
- Aanhoudende misselijkheid of aanhoudend braken.
- Aanhoudende hoest of ademhalingsproblemen.
- Problemen bij plassen.
- Het doorsijpelen van vloeistof uit om het even welke wonde.

Kostprijs

Een kostenraming is te verkrijgen.

- Via de website: www.azturnhout.be > Ik ben patiënt > Opname > De kostprijs > Bereken uw kostprijs.
- Via de dienst patiëntenadministratie op het nummer 014 44 41 67.

Het resultaat van de berekening is louter informatief en dus in geen geval bindend. Een exacte prijsweergave is onmogelijk enerzijds door de snel evoluerende en complexe ziekenhuiswetgeving. Anderzijds omdat de prijs onderhevig is aan indexeringen en afhankelijk is van een aantal variabele factoren zoals gebruikte medicatie, extra onderzoeken of nood aan bijkomende zorg.

Tot slot

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen, dan kunt u terecht bij uw behandelend arts. Wij hopen van harte dat deze brochure u wegwijs heeft gemaakt in het verloop en de nabehandeling van de ventrale rectopexie.

AZ Turnhout vzw

www.azturnhout.be

info@azturnhout.be



Blijf op de hoogte via www.facebook.com/azturnhout



Campus Sint-Jozef

Steenweg op Merksplas 44

2300 Turnhout

014 40 60 11



Campus Sint-Elisabeth

Rubensstraat 166

2300 Turnhout

014 40 60 11