

Chirurgische behandeling bij afwijking/verzakking van de endeldarm (rectopexie)

Inleiding

Deze folder geeft u informatie die u nodig heeft om goed voorbereid te zijn op de operatie aan de dikke darm en uw herstel. Daarnaast wordt uitleg gegeven over alle voorbereiding rondom de operatie, de operatie zelf en het ontslag. Informatie over de aandoeningen waarvoor de rectopexie nodig kan zijn, komt kort aan bod. Heeft u naar aanleiding van deze folder nog vragen of zijn er onduidelijkheden, dan kunt u uw vragen stellen tijdens het gesprek met de verpleegkundig consulent MDL Stomazorg.

Aan het einde van deze folder is ruimte om uw vragen te noteren. Zo voorkomt u dat u ze vergeet te stellen. Het is prettig als uw partner of familie ook de folder leest. Zij hebben dan ook een duidelijk beeld van uw operatie en de herstelperiode. Het is goed u te beseffen dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

1. Verzakingsklachten

U kunt door een verzakking last hebben van een balgevoel tussen de benen. Fietsen en lopen kan daardoor vervelend zijn. U kunt ook een zeurend gevoel onderin de buik krijgen, uitstralend naar de rug. De klachten worden vaak in de loop van de dag erger, door rust verminderen ze meestal.

Door een verzakking van de darm komt de ontlasting soms moeilijk naar buiten en kan er wat achterblijven. U kunt het gevoel hebben dat de ontlasting niet langs de verzakking wil en dat u de onderkant moet steunen. U kunt ook verlies van ontlasting hebben, ook wel anale incontinentie genoemd. Incontinentie van ontlasting kan samenhangen met de verzakking, maar kan ook andere oorzaken hebben.

1.2 Rectopexie

Een rectopexie is een operatie die wordt uitgevoerd bij een verzakking van de endeldarm. Tijdens deze operatie trekt de chirurg de endeldarm omhoog en maakt deze vast aan het heiligbeen.

Een rectopexie kan uitgevoerd worden bij:

- Een rectokèle: bij een rectokèle puilt de endeldarm naar voren uit in de vagina. Dit veroorzaakt ernstige verstopping. Dit is een aandoening die alleen bij vrouwen voorkomt. In dit geval wordt er meestal eerder gekozen voor een minder invasieve oplossing en dat is spoelen met behulp van een klein spoelsysteem. Vraag, indien dit van toepassing is, informatie hierover op bij uw MDL stoma consulent.
- Een rectumprolaps: bij een rectumprolaps is deze operatie de enige effectieve behandeling. We spreken van een 'prolaps' als weefsel, dat zich normaal binnen in het lichaam bevindt, door een bestaande opening naar buiten uitpuilt. Bij een rectumprolaps is de hele wand van de endeldarm uitgezakt. Soms zakt ook de anus mee uit (anorectale prolaps). De prolaps wordt als een duidelijke zwelling ervaren. Dit kan verstopping veroorzaken. Tevens ervaren sommige mensen klachten van fecale incontinentie.

1.3 Operatie

De operatie vindt plaats onder algehele anesthesie (narcose).

De operatie is in principe een kijkoperatie, hierbij worden kleine sneetjes in de buik gemaakt, waar instrumenten doorheen kunnen. Uw buik wordt hierbij opgeblazen met gas zodat de chirurg meer zicht- en werkruimte heeft. Dit gas verdwijnt vanzelf weer uit uw lichaam. De chirurg kan ook gebruik maken van de robot om u te opereren. Dit lijkt qua operatie op de laparoscopie.

Soms lukt het niet om een kijkoperatie uit te voeren. Dan kiest de chirurg ervoor om een grotere wond te maken. Deze grotere procedure kan invloed hebben op uw herstel en opnameduur.

De keuze voor een kijkoperatie of open operatie als ook de duur van de operatie hangt onder andere af van uw persoonlijke situatie. Uw arts zal dit met u bespreken.

1.4 Mogelijke complicaties

Een operatie brengt altijd risico's met zich mee. Zo is er ook bij een rectopexie kans op complicaties aanwezig zoals: trombose, longontsteking, nabloeding en wondinfectie.

2. Voorbereiding

Eerst bezoekt u de chirurg en verpleegkundig consulent MDL stomazorg op de polikliniek en bespreekt u de operatie. Na dit bezoek wordt er een afspraak gemaakt bij de verpleegkundig consulent MDL stomazorg en het voorbereidingsplein. Indien mogelijk, sluiten deze afspraken op elkaar aan.

Op het voorbereidingsplein krijgt u een gesprek met de anesthesioloog. Deze beoordeelt uw algehele conditie en geeft uitleg over de narcose en de pijnstilling tijdens en na de operatie. Als u bloedverdunners gebruikt, dan hoort u wanneer u daarmee moet stoppen.

Bij de verpleegkundig consulent MDL stomazorg:

- Ontvangt u nogmaals informatie en kunt u vragen stellen.
- Krijgt u vragen over uw gezondheid die van belang kunnen zijn voor uw behandeling en herstel. Deze gegevens gaan ook naar de verpleegafdeling waar u wordt opgenomen. Tijdens uw opname in het ziekenhuis wordt u begeleid door de afdelingsverpleegkundigen.
- Bovendien licht zij u in over de belangrijke rol die u zelf speelt bij het herstel.
- Zij bespreekt met u of u na de operatie thuiszorg nodig heeft zodat u op tijd daarover afspraken kunt maken met uw partner of familie. Wanneer het nodig is zal de afdelingsverpleegkundige dit tijdens uw opname met u bespreken.
- De afdelingsverpleegkundigen begeleiden u tijdens de opname op de afdeling.
- U krijgt te horen wanneer het verstandig is na ontslag contact op te nemen via het volgende telefoonnummer: (076) 595 30 51.

Wat verwachten we van u?

U heeft zelf een zeer belangrijke rol in uw herstel. Uw opname duurt in principe 1 tot 2 dagen. Het herstel van de operatie vraagt veel inzet van u. Het is belangrijk dat u al snel na de operatie weer in beweging komt. Dit kan onder begeleiding van de afdelingsverpleegkundige of zelfstandig.

Doordat u na de operatie weer snel drinkt en eet, komt u sneller in uw normale leefritme van vóór de operatie.

2.1 Dagprogramma opname

Wanneer u 's ochtends wordt geopereerd dan is het de bedoeling dat u de dag voorafgaand aan de operatie op de afdeling bent. Als uw operatie in de middag wordt uitgevoerd, wordt u 's ochtends op de afdeling verwacht. Afdeling opname zal u hierover informeren.

2.2 Dag van opname

We maken u en uw partner/familie vandaag wegwijs op de afdeling en bereiden u (verder) voor op de operatie. Uw opnamedag en opnametijdstip zijn afhankelijk van het tijdstip van operatie.

- U wordt ontvangen door de verpleegkundige. Zij brengt u op de hoogte van de gang van zaken op de afdeling en bespreekt met u of alle noodzakelijke voorbereidingen zijn gedaan.
- In de loop van de dag bezoekt de afdelingsarts en/of de chirurg u. Zij worden geassisteerd door co-assistenten.
- De diëtiste zal u alleen bezoeken wanneer uw intake onvoldoende is. Zij zorgt er dan voor dat uw voeding verantwoord wordt gemaakt.
- Het is van belang dat u voor de operatie voldoende en voedzaam heeft gedronken. Drink de avond voorafgaand aan de operatie 800 ml dubbeldrank. Indien u dan al opgenomen bent krijgt u dit in het ziekenhuis. Als u suikerziekte heeft moet u dit niet doen.
- U hoort van de afdeling opname of de afdelingsverpleegkundige wanneer u nuchter moet blijven. Van de verpleegkundige krijgt u de folder: 'Een slimme manier van nuchter blijven'.
- Gebruikt u medicijnen? De verpleegkundige vertelt u welke medicijnen u mag innemen en welke u eventueel (tijdelijk) niet mag innemen.

Heeft u vragen?

Stel ze dan aan de verpleegkundige.

2.3 Operatiedag

Vandaag wordt u geopereerd. Van de verpleegkundige hoort u hoe laat dit ongeveer zal zijn.

- U **mag** tot 2 uur voor de operatie nog een (koolhydraatrijke) voorbereidingsdrank hebben gedronken, behalve als u suikerziekte heeft. Als uw operatie bijvoorbeeld om 8.00 uur is, dan wordt u om 6.00 uur gewekt om deze drank (Preop) te drinken. Deze drank zorgt ervoor dat u zich na de operatie beter voelt.
- U krijgt speciale kleding aan voor de operatie.
- Op de operatiekamer of in de voorbereidingsruimte krijgt u een infuus, waardoor u vocht krijgt toegediend en eventueel medicatie.
- Vervolgens wordt u onder narcose gebracht en geopereerd. Na de operatie verblijft u enige tijd op de uitslaapkamer (recovery). Zodra u terug bent op de verpleegafdeling, neemt de verpleegkundige telefonisch contact op met uw partner/familie.

2.4 Nazorg

U krijgt van de verpleegkundige op vaste tijden pijnstilling. Heeft u toch pijn? Geef dit dan aan. De verpleegkundige past (in overleg met arts) uw pijnstilling aan. Onderzoek heeft namelijk aangetoond dat goede pijnbestrijding na een operatie, het herstel van de patiënt bevordert.

We adviseren u bij pijn of gevoeligheid het wondgebied te ondersteunen met uw hand. Bijvoorbeeld bij hoesten.

U kunt misselijk zijn. De verpleegkundigen weten precies wat ze u hiertegen mogen geven, vraag er gerust om.

U heeft een infuus om u vocht en eventueel medicijnen toe te dienen.

U heeft mogelijk een slang in uw blaas (blaaskatheter) deze zorgt voor de afloop van urine. In veel gevallen is dit niet nodig.

Indien u 2 dagen moet blijven, krijgt u eenmalig een spuitje tegen trombose.

De dag na de operatie mag de pleister van de wond(en) af.

U mag 24 uur na de ingreep douchen. Zolang u hechtingen heeft, kunt u beter niet in bad gaan. LET OP: de hechtingen zijn niet altijd zichtbaar omdat er inwendig kan worden gehecht.

De hechtingen zijn vaak oplosbaar, indien dit niet het geval is worden deze er tijdens de poliklinische controle uit gehaald. Na deze controle mag u ook weer in bad.

Om de darmbewegingen weer op gang te krijgen is het belangrijk om zo snel mogelijk weer te starten met drinken en eten.

Het is noodzaak de ontlasting zacht te houden gedurende de komende 2 tot 3 weken, om persen te voorkomen.

Dit kan met behulp van laxeremiddelen of natuurlijke vezels. Vraag de afdelingsverpleegkundige om advies.

Heeft u vragen?

Stel ze dan aan de verpleegkundige.

3.Naar huis

Als alles goed gaat, mag u na 1 of 2 dagen met ontslag.

U krijgt van de afdelingsverpleegkundige een datum mee voor een controle afspraak bij uw chirurg. De verpleegkundig consulent MDL stomazorg is tijdens deze controle aanwezig.

- Als u weer thuis bent, is het goed om in beweging te blijven.
- Mogelijk heeft u rectaal wat bloedverlies, u mag hiervoor een maandverbandje gebruiken.
- U heeft geen beperkingen met betrekking tot eten en drinken.
- U mag gedurende 2 weken niet tillen.
Verder geldt: dat wat u kúnt doen, mag u doen. Het is dus belangrijk dat u luistert naar uw lichaam.
- De afdelingsverpleegkundige zal voor uw ontslag dit met u doornemen in een gesprek. De verpleegkundig consulent MDL Stomazorg neemt telefonisch contact met u op 2 tot 3 dagen na ontslag.

Wij adviseren u om zelf direct contact op te nemen met de verpleegkundig consulent MDL stomazorg (076) 595 30 51, als u last heeft van:

- Koorts (boven de 38,5)
- Overgeven
- Hevige buikpijn
- Wondproblemen

Bij twijfel of andere klachten, moet u bellen. Buiten kantoortijden luistert u de voicemail af, daar wordt verwezen naar een spoednummer

4. Bereikbaarheid

Voor overige vragen, zonder spoed kunt u op werkdagen tijdens het telefonisch spreekuur van 11.00 – 12.00 uur contact opnemen met telefoonnummer:(076) 595 30 51

U mag ook een mail sturen naar:

verpleegkundigconsulentMDLstomazorg@amphia.nl
(<mailto:verpleegkundigconsulentMDLstomazorg@amphia.nl>)

Ruimte voor uw vragen en/of opmerkingen:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Meer lezen over chirurgie bij Amphia?

[Ga naar afdeling Chirurgie \(https://www.amphia.nl/afdelingen/chirurgie\)](https://www.amphia.nl/afdelingen/chirurgie)

Meer lezen over chirurgie bij Amphia?

[Ga naar afdeling Chirurgie \(https://www.amphia.nl/afdelingen/chirurgie\)](https://www.amphia.nl/afdelingen/chirurgie)