

Gracilisplastiek

Inleiding

Deze folder geeft u informatie over een gracilisplastiek, de reconstructie van de kringsspier van de anus. Het is goed u te realiseren dat de situatie voor u anders kan zijn dan hier is beschreven.

Gracilisplastiek

Ontlastingsincontinentie is het ongewild verlies van ontlasting of het niet kunnen ophouden van ontlasting. Incontinentie van ontlasting komt vrij veel voor. Naar schatting zijn er in Nederland ongeveer 100.000 mensen met ontlastingsincontinentie. In het laatste deel van de dikke darm, de endeldarm, wordt ontlasting verzameld. Wanneer de endeldarm vol is, wordt een signaal gegeven om naar het toilet te gaan. Dit signaal wordt aandrang genoemd. Op dat moment komt er druk op de anus te staan. De anus bestaat uit een kringsspier die de endeldarm afsluit. De kringsspier zorgt ervoor dat we de ontlasting op kunnen houden. Bij het ophouden van de ontlasting spelen naast de kringsspier ook de bekkenbodemspieren een belangrijke rol. De bekkenbodem is een spierplaat onderin de buikholte. De bekkenbodem speelt niet alleen een rol bij de stoelgang, maar ook bij het ophouden van urine.

Er zijn meerdere oorzaken voor incontinentie van ontlasting:

- Het kan ontstaan door beschadiging van de kringsspier in de anus. Dit komt voornamelijk voor bij vrouwen die een zware bevalling hebben gehad.
- Incontinentie van ontlasting kan ook voorkomen als complicatie na een operatie, als gevolg van een ongeluk of na seksueel misbruik. Als de kringsspier in

de anus is beschadigd, voelt u wel aandrang, maar kunt u de ontlasting niet ophouden. Vaak treden de klachten na verloop van jaren op. De kringsspier verslapt namelijk bij het ouder worden. Als er daarnaast ook sprake is van beschadiging, kan dit tot incontinentie leiden.

- Een andere oorzaak kan liggen in de combinatie van een verslechterde werking van de kringsspier zelf en een verslechterde werking van de zenuwen die de kringsspier aansturen.

Hebt u last van incontinentie voor ontlasting en hebben de niet operatieve maatregelen niet tot het gewenste effect geleid? Mogelijk komt u in aanmerking voor een kringspierreconstructie van de anus. Dit kan onder andere gedaan worden door een bovenbeenspier (gracilis) om de anus heen te wikkelen en zo een nieuwe kringsspier te vormen. Deze spier kan ook gebruikt worden om defecten in de anusomgeving te sluiten. Soms wordt er ook nog een pacemaker geplaatst om de spier te trainen (dynamische gracilisplastiek). Reken erop dat u na deze ingreep ook (tijdelijk) een wond aan uw buik zal hebben.

Vorbereiding op de operatie

Het is van belang dat u zich goed voorbereidt op de operatie. Wij adviseren u om uw partner en/of een familielid mee te nemen naar de voorbereidende gesprekken. In de herstelperiode na de operatie kunnen zij u dan gericht ondersteunen.

Vorbereidend gesprek met uw specialist

Samen met uw specialist beslist u of u geopereerd zult worden. Tijdens dit informatiegesprek kunt u vragen stellen over het behandelplan, de operatie of de nazorg. Misschien heeft u nog aanvullende vragen over deze folder. Het kan helpen als u de vragen van tevoren opschrijft.

Vorbereidend gesprek met de anesthesioloog

U krijgt voor de operatie een afspraak met de anesthesioloog. De anesthesioloog bespreekt met u de beste vorm van verdoving (anesthesie) voor deze operatie. Als voorbereiding op dit gesprek krijgt u naast een informatiefolder, ook een vragenformulier over uw gezondheidstoestand en medicijngebruik mee.

Op de dag van operatie moet u nuchter blijven; volg hiervoor de instructies die u heeft gekregen van de anesthesioloog.

Vorbereiding op de operatie

Vlak voor de operatie treffen de afdelingsverpleegkundigen op de verpleegafdeling nog een aantal voorbereidingen. U krijgt een operatiejas aan.

Make-up, sieraden etc. verwijderen

Daarnaast wordt u gevraagd om, indien van toepassing, make-up, sieraden (ook (tong)piercings), contactlenzen, bril en gebitsprothese te verwijderen. Als u kunstnagels heeft, verwijdert u één kunstnagel per hand (van de wijsvinger, middelvinger of de ringvinger).

Een verpleegkundige of de medewerker van de vervoersdienst brengt u vervolgens in uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. Daar ontmoet u de anesthesioloog die u onder narcose brengt. Voor vocht- en medicijn toediening krijgt u een infuus; een dun slangetje in een bloedvat.

De operatie

De operatie wordt uitgevoerd door een chirurg of een chirurg in opleiding. Als het een chirurg in opleiding betreft, staat deze onder supervisie van een chirurg. Zij krijgen vervolgens ondersteuning van een operatieteam.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Ook

bij dit soort operaties is de normale kans op complicaties aanwezig. Denk aan een nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking.

Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer. Hier blijft u tot u stabiel genoeg bent om naar de verpleegafdeling terug te gaan.

Slangetjes in uw lichaam

Mogelijk zijn er na de operatie verschillende slangetjes aan uw lichaam 'gekoppeld'. Het gaat om een:

- Infuus: deze wordt via een naald (in een ader van) uw arm gebracht. Via dit infuus krijgt u vocht en medicijnen toegediend.
- Blaaskatheter: een slang via waar urine wordt afgevoerd uit uw blaas.
- Zuurstofslang: via een slangetje in uw neus krijgt u extra zuurstof toegediend.

Als uw arts van mening is dat u voldoende bent hersteld, worden de slangen weer verwijderd.

Terug op de verpleegafdeling

1. De verpleegkundige zal regelmatig controles bij u verrichten, zoals metingen van uw temperatuur, pols, bloeddruk en het zuurstofgehalte in uw bloed. De verpleegkundige zal erop letten dat u ook weer gaat plassen.
2. Eten en drinken: u mag na de operatie meestal direct al wat drinken. Als dat goed gaat, mag u ook weer eten. Als u genoeg drinkt, mag het infuus worden verwijderd.
3. Medicatie: als pijnstilling krijgt u vier keer per dag op vaste tijden twee tabletten paracetamol van 500 mg. Zo nodig krijgt u hierbij nog een andere pijnstiller. Heeft u ondanks de pijnstilling toch pijn? Bespreek dit dan met de verpleegkundige. De verpleegkundige zal u meerdere keren vragen naar de mate waarin u pijn ervaart. Om misselijkheid te voorkomen, krijgt u een medicijn. Zolang u in het ziekenhuis ligt, krijgt u daarnaast elke avond een

- injectie met Fragmin. Dit voorkomt het ontstaan van trombose (bloedstolselvorming in de bloedvaten).
4. Wondverzorging: de wondjes of wond hebben/heeft geen speciale verzorging nodig als ze gesloten zijn. Op de wondjes zit een pleister. De hechtingen zijn oplosbaar. U kunt zich gewoon wassen of douchen.
 5. Waarschijnlijk is er een urinekatheter geplaatst. Bij vrouwen is er meestal een tampon in de vagina gebracht.
 6. Om het been is een drukverband gelegd. Deze wordt de dag na operatie verwisseld.

Wie komt er bij u langs

Tijdens uw opname komen er verschillende zorgverleners bij u langs om te kijken hoe het met u gaat en om u te verzorgen:

- Zaalarts/chirurg: dagelijks komen de zaalarts en de chirurg (samen) bij u langs om te kijken hoe het met u gaat. Indien nodig passen zij het medische beleid aan.
- Afdelingsverpleegkundige: deze meet regelmatig uw bloeddruk, pols en temperatuur. Ook verzorgt zij of hij uw wond.
- Fysiotherapeut: deze helpt u bij de ademhalingsoefeningen en beweegactiviteiten na de operatie.

Eerste dag na de operatie en de periode erna

- Eten en drinken: er zijn geen dieetadviezen voor na de operatie.
- Infuus: deze wordt verwijderd.
- Urinekatheter: deze wordt meestal verwijderd.
- Vaginaal tampon: deze wordt meestal verwijderd.
- Steunkous: het drukverband wordt vandaag verwisseld voor een steunkous. Deze krijgt u aan het been waar de spier is uitgehaald. De steunkous is gedurende vier weken tot drie maanden nodig. Gedurende de eerste vier weken draagt u deze dag en nacht. Alleen bij wassen/douchen kan hij af.
- Wondverzorging: als de wond open is gelaten, moet de wond gespoeld worden. Zo niet, dan blijft het verbonden met een pleister.

- Mobiliseren: het is belangrijk dat u weer uit bed komt. U mag doen wat binnen uw vermogen ligt.
- Ontlastingspatroon: u krijgt dagelijks Movicolon en een klysma (laxeermiddelen).

Ontslag naar huis

Voordat u naar huis gaat, maken wij voor u een controle-afspraken op de polikliniek. U krijgt zo nodig een recept voor medicijnen mee. In principe mag u tussen 10:00 en 11:00 uur weer naar huis.

Adviezen voor thuis

U heeft een operatie ondergaan en uw lichaam heeft tijd nodig om verder te herstellen. Waarschijnlijk hebt u de eerste tijd na de ingreep last van pijn aan uw been. U mag volgens afspraak pijnstilling innemen. Bent u weer thuis? Voor uw herstel is het van belang dat u actief blijft, maar uzelf niet overbelast. Luister daarom naar de signalen die uw lichaam u geeft; u merkt dan vanzelf wat u wel en wat u niet kunt. Voorwaarde is dat de activiteiten geen pijn veroorzaken en dat uw lichamelijke conditie goed genoeg is. De hechtingen zijn oplosbaar: deze hoeven dus niet te worden verwijderd. De steunkous houdt u nog aan. Meestal is het nodig deze drie maanden te dragen. Er zijn geen dieetadviezen voor na de operatie.

Om de kans op complicaties te beperken adviseren wij u het volgende:

- Fysieke inspanning: huishoudelijke taken en/of tillen mag u naar vermogen uitvoeren.
- Alcohol: liever niet.
- Verkeer: u mag weer autorijden wanneer u zich daartoe in staat acht.
- Wondverzorging: de hechtingen zijn oplosbaar. De pleisters mogen na 48 uur worden verwijderd.
- Douchen en in bad: u mag thuis gewoon weer douchen of kort in bad gaan.
- Fietsen: afhankelijk van uw klachten, dus als u zich daartoe in staat acht.
- Werken: afhankelijk van uw herstel en het soort werk dat u doet, kunt u na verloop van tijd in overleg met uw bedrijfsarts uw werk weer oppakken.
- Ontlastingspatroon: u krijgt een recept mee voor movicolon en klysma's. U

dient Movicolon (laxeermiddel) dagelijks te gebruiken. Het is belangrijk dat u 1 keer per 3 dagen ontlasting krijgt. Heeft u 3 dagen geen ontlasting gehad, breng dan rectaal een klysma in.

Contact opnemen

In noodgevallen kunt u terecht bij de Spoedeisende Hulp (SEH). Geef daarbij aan dat u bent geopereerd. Voor vragen over praktische zaken en/of wanneer u zich zorgen maakt over lichamelijke verschijnselen, kunt u na ontslag contact opnemen met het Groene Hart Ziekenhuis via onderstaande telefoonnummers.

Wanneer zich thuis complicaties voordoen, kunt u contact opnemen met uw behandelend specialist, via de polikliniek assistent Chirurgie, tel.: (0182) 50 58 78 (bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 11.30 uur en 13.30 tot 16.00 uur). Buiten de openingstijden van de polikliniek en bij acute problemen kunt u ook bellen met de Spoedeisende Hulp: (0182) 50 53 27.

Direct contact opnemen

Neemt u de eerste 30 dagen na de operatie direct contact op als:

- U koorts heeft boven 38,5 °C.
- Het wondgebied toenemend rood, warm en opgezwollen wordt, een onaangename geur heeft en/of er sprake is van een toename van pijn en/of vochtlekkage van de wond.
- Uw been rood, dik, gezwollen en/of pijnlijk is (dit kan wijzen op een bloedstolsel in de diepe afvoerende aderen: trombose).
- U plotseling toenemend kortademig wordt.

De verantwoordelijk chirurg voor uw opname was:

- dhr. C.I.M. Baeten
- mw. A. van Beurden
- dhr. D. Faraj
- dhr. D.H. de Lange
- dhr. R.S.L. Liem
- dhr. F.M. van der Linden

- mw. E.M.H. Linthorst
- mw. A.M.T.J. Raben
- dhr. J.S.K. Reinders
- dhr. P.M. Schlejen
- dhr. R.F. Schmitz
- mw. L.N.L. Tseng
- dhr. E.J. Waasdorp

Algemene informatie over het GHZ

Voor informatie over het ziekenhuis kunt u terecht op onze internetsite: www.ghz.nl. Ook kunt u bellen naar het algemene informatienummer: (0182) 50 50 50.

Vragen?

Misschien hebt u na het lezen van deze folder vragen die niet kunnen wachten tot de dag van opname. U kunt uw vragen stellen aan de polikliniek assistent Chirurgie tel.: (0182) 50 58 78 (bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 8.30 tot 11.30 uur en van 13.30 tot 16.00 uur).

Colofon

uitgave: Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
productie: Marketing & Communicatie
juli 2019
04.04.143