

Rectumprolaps

Verzakking van de endeldarm

Inleiding

Deze folder geeft u informatie over een verzakking van de endeldarm en de verschillende behandelingsmogelijkheden. Het is goed u te realiseren dat de situatie voor iedereen anders is. Het is belangrijk om te weten dat de situatie voor u anders kan zijn. Deze folder geeft een algemeen beeld en is niet compleet. Ga altijd in gesprek met uw arts voor meer informatie en om uw vragen te bespreken.

Wat is een verzakking van de endeldarm

Een verzakking van de endeldarm kan zowel inwendig als uitwendig voorkomen. Bij een inwendige verzakking kan men het gevoel hebben dat er een verdikking of bult bij de anus zit. Bij een uitwendige verzakking puilt de endeldarm door de anus naar buiten. U voelt een duidelijke zwelling.

Klachten van een verzakking van de endeldarm

Een verzakking van de endeldarm kan verschillende klachten geven. Hierbij zijn het niet goed of onvolledig kwijtraken van ontlasting de meest voorkomende. Ook kan er door het verzakken van de endeldarm sprake zijn van incontinentie.

Diagnose en onderzoek

Bij u is de diagnose rectumprolaps vastgesteld. Waarschijnlijk bent u via de huisarts naar de arts doorverwezen in verband met problemen met de stoelgang. Afhankelijk van uw klachten heeft de arts de volgende onderzoeken bij u laten doen; onderzoek door invulling van een vragenlijst, onderzoek van de werking

van uw endeldarm en kringspier, röntgenonderzoek van de dikke darm, rectaal toucher (handmatig lichamelijk onderzoek), kijkonderzoek van het laatste stukje van de endeldarm (proctoscopie) en een kijkonderzoek van de dikke darm (colonoscopie). Afhankelijk van de oorzaak van de klachten zijn er verschillende behandelingsmogelijkheden.

Behandelingsmogelijkheden

Bij een inwendige verzakking is het meestal niet nodig om de verzakking operatief te behandelen. Onderstaande behandelingsmogelijkheden kunnen voldoende effect hebben.

Voeding en laxeermiddelen

Door anders te gaan eten, kunt u de ontlasting dunner en soepeler maken. Dat kan de problemen met de stoelgang verminderen. Het is bijvoorbeeld belangrijk om vezelrijk te eten en 1,5 liter per dag te drinken. Een diëtist kan u hierover adviseren. Laxeermiddelen kunnen u ook helpen om de stoelgang te verbeteren. Samen met de arts wordt bepaald welk laxeermiddel dit zal zijn.

Bekkenfysiotherapie

Voor een betere stoelgang kan het helpen een andere houding op het toilet aan te nemen. Daarnaast kan er met de hand ondersteuning aan de bekkenbodem gegeven worden. Bij de bekkenfysiotherapie leert u een juiste houding bij de stoelgang aan te nemen en leert u hoe u de spieren van uw bekkenbodem sterker kunt maken en/of beter te controleren.

Daarnaast leert u hoe u de druk op uw buik en darmen vermindert, bijvoorbeeld tijdens hoesten of tillen.

Darmspoelen

Darmspoelen is een behandeling om de darmen te legen; voor mensen met incontinentie kan dit tot verbetering leiden. De ontlasting wordt als het ware kunstmatig op gang gebracht. Daardoor heeft u door de dag heen (bijna) geen ongelukjes meer met de ontlasting. Bij moeilijk kwijtraken van de ontlasting (obstipatie) komt het vaak op gang met behulp van spoelen.

Bij darmspoelen brengt u via de anus een dun slangetje in de darm; dankzij het spoelen met water komt de (vastzittende) ontlasting los, waarna het samen met de spoelvloeistof alsnog via de natuurlijke weg het lichaam verlaat. Het darmspoelen kost u ongeveer een half uur per keer.

Darmspoelen leert u van een gespecialiseerd verpleegkundige.

Waarom een operatie

Wanneer de verzakking van de endeldarm uitwendig is, zal een operatie noodzakelijk zijn. Deze operatie noemt men 'rectopexie'. Dit gebeurt door middel van een kijkoperatie. Via (meestal) vier kleine sneetjes in de buikwand worden instrumenten en een camera in de buik gebracht om de endeldarm vrij te maken van omringende organen. Vervolgens wordt de endeldarm met behulp van een mat vastgehecht op het heiligbeen. Dit voorkomt dat de darm uitzakt. Bij een vrouw kan als de baarmoeder nog aanwezig is eveneens aan het matje gehecht worden. Anders wordt de vaginatop aan de mat vastgezet. Hiermee kan kans op nieuwe verzakking in de toekomst worden verminderd.

In sommige gevallen is een rectopexie niet mogelijk en wordt de uitwendig zakkende darm weggesneden via de anus. Deze procedure heet een 'Altemeier'-procedure.

Voorbereidend 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.

Voorbereiding anesthesie

Om uw operatie goed voor te bereiden is het belangrijk dat u de vragenlijst over uw gezondheid invult via MijnGHZ. In MijnGHZ leest u informatie over bijvoorbeeld narcose of een rugg prik. Een aparte afspraak met een anesthesioloog is meestal niet nodig.

Eten en drinken

Op de dag van operatie moet u nuchter blijven. Volg hierbij de instructies die u van de anesthesioloog kreeg.

Opname

U wordt op de dag van de operatie opgenomen. Als u zich bij de balie meldt, dan brengen wij u naar de afdeling.

De operatiedag

Vlak voor uw operatie doen we deze voorbereidingen:

- U krijgt een operatiejas;
- We vragen u make-up, sieraden (ook piercings), contactlenzen en gebitsprothesen te verwijderen;
- Heeft u kunstnagels? Dan verwijdert u 1 nagel per hand: wijs-, middel- of ringvinger;
- Ook vragen we u naar het toilet te gaan om helemaal uit te plassen.

Dan rijden we u in uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. Daar ontmoet u de anesthesioloog die u onder narcose brengt. Voor vocht- en medicijntoediening krijgt u een infuus: een dun slangetje in een bloedvat.

De operatie

Een chirurg doet de operatie. Is deze nog in opleiding? Dan gebeurt dit onder leiding van een ervaren chirurg. Er is altijd een

team van gespecialiseerde verpleegkundigen en andere medewerkers aanwezig om de chirurg te helpen.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo zijn er de normale risico's op complicaties, zoals trombose, longontsteking en nabloeding. Daarnaast zijn nog enkele specifieke complicaties mogelijk; een blaasontsteking komt regelmatig voor, net als obstipatie. Urine-incontinentie kan soms verergeren; vaak is dan een aanvullende behandeling mogelijk. Zelden raakt de kunststof mat ontstoken; meestal is de mat dan ingegroeid. Een andere zeldzame klacht is chronische bekkenpijn. Een enkele keer lukt het niet om de mat via de kijkbuismethode te plaatsen; de chirurg gaat dan tijdens de ingreep over op de open methode, waarbij er een grotere snede in de onderbuik wordt gemaakt.

Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer. Doen we de operatie buiten kantooruren? Dan wordt u wakker op de Intensive Care. Bent u weer stabiel? Dan mag u naar de verpleegafdeling. Er zitten mogelijk slangetjes aan uw lichaam. Deze halen we snel weg, afhankelijk van uw herstel. Het gaat om een:

- **Infuus**
Deze brengen we via een naald (in een ader van) uw arm. Zo krijgt u vocht en medicijnen.
- **Zuurstofslang**
Via een slangetje in uw neus krijgt u extra zuurstof.

Terug op de verpleegafdeling

1. Controle

De verpleegkundige controleert u regelmatig. Denk aan metingen van uw temperatuur, bloeddruk, pols en zuurstof in uw bloed. Ook checkt deze of u heeft geplast.

2. Eten en drinken

Na uw operatie mag u meestal direct drinken. Gaat dat goed? Dan mag u

ook eten. Als u genoeg drinkt, halen we het infuus weg.

3. Medicatie

Als pijnstilling krijgt u 4 keer per dagen vaste tijden 2 tabletten paracetamol van 500mg. Zo nodig krijgt u nog andere pijnstilling. Nog steeds pijn? Zeg dit tegen de verpleegkundige. Verder krijgt u medicijn tegen misselijkheid. Zolang u in het ziekenhuis ligt, krijgt u elke avond een injectie met Fragmin. Dit voorkomt trombose.

Wondverzorging

U hoeft uw wond(jes) niet speciaal te verzorgen. De hechtingen lossen vanzelf op. U mag zich gewoon wassen of douchen. Op de plek van uw wond kan een verdikking ontstaan. U hoeft zich geen zorgen te maken: na een paar maanden verdwijnt deze.

Wie komt er bij u langs?

Tijdens uw opname komen verschillende zorgverleners bij u langs.

- **Zaalarts**
Komt dagelijks bij u langs om te kijken hoe het met u gaat. Zo nodig wordt het medisch beleid aangepast.
- **Afdelingsverpleegkundig**
Meet regelmatig uw bloeddruk, pols en temperatuur. Zij of hij helpt u bij de dagelijkse verzorging en het uit bed komen, tot u dit zelf kunt. Ook verzorgt deze verpleegkundige uw wond.
- **Fysiotherapeut**
Helpt u bij ademhalingsoefeningen en beweegactiviteiten na uw operatie.
- **Diëtist**
Komt zo nodig langs voor advies over uw maaltijden.

Ontslag: naar huis

Voordat u naar huis gaat, maken wij een controleafpraak in de polikliniek. U krijgt zo nodig een recept voor medicijnen mee.

Tips voor thuis na de operatie

Uw lichaam heeft tijd nodig om verder te herstellen. Dit adviseren wij:

- Heeft u pijn? Gebruik dan pijnstilling volgens afspraak.
- Blijf bewegen, maar overbelast niet. Luister daarom goed naar de signalen

die uw lichaam geeft. U merkt zelf wat wel en niet kan.

- Leef gezond: rook niet, beweeg voldoende en neem uw medicatie in
- U mag alles eten en drinken
- U mag wandelen. Belangrijk is dat activiteiten geen pijn doen en dat uw lichamelijke conditie het toelaat

Zo verkleint u de kans op complicaties

- **Fysieke inspanning**
Huishoudelijke taken en/of tillen moet u proberen te beperken gedurende 6 weken.
- **Geslachtsgemeenschap**
3 tot 4 weken geen geslachtsgemeenschap.
- **Toilet**
U mag 6 weken niet persen.
- **Verkeer**
Rijd geen auto op de dag van uw operatie. Daarna mag u weer autorijden wanneer u het gevoel heeft dat u dat weer kunt.
- **Wondverzorging**
De hechtingen zijn oplosbaar. U mag de pleisters na 48 uur weghalen.
- **Douchen en in bad**
U mag thuis gewoon weer douchen, de eerste 2 weken na de operatie mag u niet in bad.
- **Fietsen**
Dit hangt af van uw klachten. Denkt u dat u weer kunt fietsen? Dan mag dat.
- **Werken**
Dit hangt af van uw klachten. Denkt u weer te kunnen werken? Dan mag dat.

Bel de eerste 30 dagen na de operatie direct het ziekenhuis als u:

- Koorts heeft boven 38,5 graden;
- Een wond heeft die roder, warmer en dikker wordt, een vieze geur heeft of meer pijn doet of waar pus uitkomt.
- Been rood, dik, gezwollen of pijnlijk wordt;
- Plotseling veel moeilijker gaat ademen.

Telefoonnummers:

- **Behandelend specialist:** (0182) 50 58 78 (maandag tot en met vrijdag, 8.30 – 11.00 uur en 13.30 – 15.30 uur)

- **Spoedeisende Hulp:** (0182) 50 53 27 (buiten polikliniek openingstijden en bij acute problemen)

De verantwoordelijke chirurg

.....
heeft u geopereerd.

Algemene informatie over het GHZ

Voor informatie over het ziekenhuis kijkt u op www.ghz.nl.
Of bel naar (0182) 50 50 50.

Heeft u nog vragen?

Belt u dan gerust naar de polikliniek assistent Plastische Chirurgie: (0182) 50 58 78 (maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 11.00 uur, en 13.30 tot 15.30 uur).

Groene Hart Ziekenhuis, Locatie Gouda

Bleulandweg 10
2803 HH Gouda

Algemeen telefoonnummer ziekenhuis:
(0182) 50 50 50

Colofon

uitgave: Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
productie: Marketing & Communicatie
september 2024
04.04.148