

Waarom deze ingreep?

Op een bepaalde leeftijd kan de bekkenbodem komen te verzwakken. Redenen hiervoor kunnen zijn: overgewicht, verschillende bevallingen, buikoperaties,... Juist door deze verzwakte bekkenbodem kunnen bepaalde organen in de onderbuik komen 'uit te zakken' (= prolaps, vaak te zien als een bol uitpuilend in de schede). De blaas, de baarmoeder en de endeldarm kunnen elk op hun beurt of zelfs samen naar buiten uitzakken. Dit met de nodige klachten van pijn, ongemak, zwaartegevoel in de onderbuik ... zelfs in bepaalde gevallen gepaard gaande met urineverlies of vaginaal bloedverlies.

Om deze klachten te verhelpen kan er overgegaan worden tot een Robot geassisteerde Sacropexie.

Vorbereiding

Preoperatieve voorbereidingen

De onderzoeken die u meestal moet ondergaan zijn gebeurd via de preoperatieve consultatie:

- ECG (= elektrocardiogram): onderzoek van het hart
- Urine en bloedonderzoek

Preventie

Vanaf de opname op de verpleegafdeling zal reeds gestart worden met zéér belangrijke preventieve maatregelen:

- **TED-kousen:** in bepaalde gevallen (zwaarlijvigheid, vroegere spataderoperaties, ...) kan de uroloog het dragen van deze 'witte steunkousen' dag en nacht adviseren. Dit voorkomt bij bedlegerigheid het optreden van thromboflebitis. Het is belangrijk de kousen niet af te rollen tot aan de knie, ook niet bij warm weer!
- **Inspuitingen:** indien u vooraf onder anti-stollingmedicatie stond (Asaflow[®], Aspirine[®], Plavix[®], Marcoumar[®], Eliquis[®], Sintrom[®], Marevan[®]...) zijn deze in samenspraak met uw uroloog een aantal dagen vóór uw opname gestopt. Zoniet, moet dit onmiddellijk bij uw opname aan de verpleegpost worden gemeld. In sommige gevallen dient deze medicatie te worden vervangen door inspuitingen.
- **Bewegingskiné:** ook zullen bewegingsoefeningen, samen met de kinesist, u helpen om thromboflebitis te voorkomen.

Type & screen of kruisproef

Dit is een bloedonderzoek dat wordt uitgevoerd indien er een bloedtransfusie zou nodig zijn (slechts in uitzonderlijke gevallen is dit nodig). Dit bloedonderzoek gebeurt om de compatibiliteit van de bloedgroepen van de geveer en de ontvanger te onderzoeken.

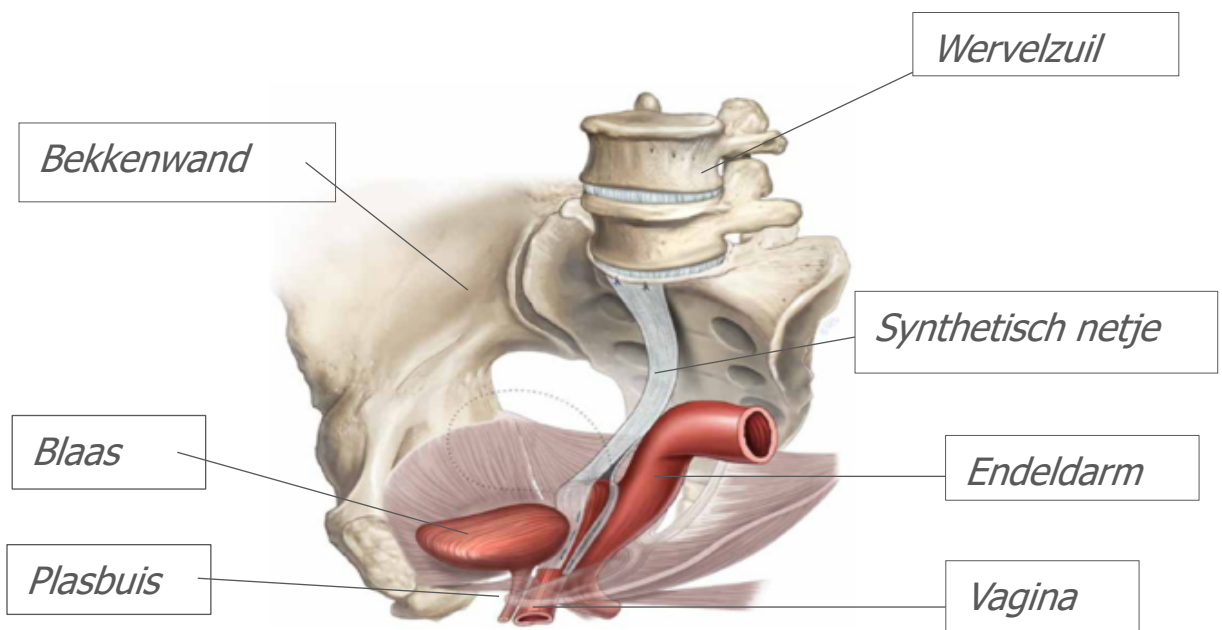
Ingreep

Wat is een Robot geassisteerde Sacropexie?

Dit is een ingreep waarbij de uroloog via verschillende kleine incisies in de buikholte zijn instrumenten inbrengt en zo de ingreep uitvoert. Dit in tegenstelling tot een 'open' ingreep waarbij alle bewerkingen dienen te gebeuren via één grote incisie.

De voorwand van de schede wordt vrijgemaakt van de blaas en de achterwand van de schede wordt vrijgemaakt van de endeldarm (rectum). De voor- en de achterwand worden verstevigd door middel van een synthetisch netje dat aan de achterzijde van het bekken wordt gefixeerd (overgang sacrum-wervelzuil). Het netje wordt bedekt met buikvlies, zodat er nadien geen vergroeiingen met de darmstructuren kunnen optreden. Hiermee wordt de vagina opnieuw in haar normale positie gebracht.

Een tekening maakt dit duidelijk.



Wat betekent een Robot geassisteerde Sacropexie?

Sedert vele jaren wordt op onze dienst deze kijkoperatie robot-geassisteerd doorgevoerd. Hierdoor zijn er voor de patiënt een aantal voordelen als korter verblijf, vlotter herstel, kleinere wondjes, minder pijn...

Bij zo'n operatie wordt gebruikt gemaakt van de Da Vinci® robot of de Hugo® RAS. Deze systemen bestaan uit twee componenten:

- Enerzijds de console, de controle- en werkpost van de chirurg op afstand van de patiënt.
- Anderzijds de robot zelf waarop vier bestuurbare robotarmen zijn gemonteerd bij de Da Vinci®. In het geval van de Hugo® RAS, zijn het vier onafhankelijke armen.

De chirurg zit aan de console en manipuleert de 'joysticks' waarmee er virtuele bewegingen in de ruimte worden gemaakt. De computer zet deze om in bewegingen van de robotarmen en de daarop gemonteerde instrumenten. De bewegingen van deze armen en instrumenten worden ook tot driemaal verfijnd. Tijdens de ingreep kijkt de uroloog naar een perfect driedimensionaal beeld van het operatieveld via twee schermpjes in deze console die elk het zicht uit één van de twee lenzen van het optiek overbrengen.

Risico's van de ingreep

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij deze operatie de normale kans aanwezig op complicaties. Als bijwerking is het belangrijk om te weten dat gedurende de eerste dagen na de ingreep schouderpijn of pijn tussen de schouderbladen kan optreden. Dit is te wijten aan het koolzuurgas dat men bij de ingreep gebruikt. Deze pijn verdwijnt meestal na een paar dagen. Bij te uitgesproken pijn zal u de nodige pijnstilling hiertegen worden toegediend. Andere mogelijke complicaties zijn nabloedingen en wondinfectie.

Nazorg

Thuisverpleging

De wondjes hoeven eigenlijk geen nazorg. De verbandjes kunnen ter plaatse blijven (zelfs tijdens het douchen) tot het moment dat de hechtingen worden verwijderd, 10-12 dagen na de ingreep. De nodige instructies hiervoor zullen u worden meegedeeld bij ontslag.

Hygiëne

Het baden in een lig- of zitbad wordt best zo kort mogelijk gehouden om het verweken van de wondjes te voorkomen. Beter is echter de eerste weken na de operatie een douche te nemen. De verbandjes op de wondjes zijn bestand tegen water waardoor het nemen van een douche geen probleem zal vormen.

Alcoholgebruik

Wel is het aan te raden tot enkele weken na de ingreep het alcoholgebruik te beperken.

Seksualiteit

Ten gevolge van de ingreep is het af te raden tot zes weken na de ingreep seksueel contact te hebben.

Stoelgangspatroon

Door middel van Movicol® (kant en klare suspensie om uit te drinken) wordt reeds tijdens uw opname een vlot stoelgangspatroon beoogd. Vermits persen of drukken uit den boze blijft de eerste weken na de ingreep, en om geen nabloeding uit te lokken, is een malse, slappe stoelgang ook in de thuissituatie gewenst. Deze kunnen gerust worden afgebouwd tot gestopt eens het normale stoelgangspatroon zich heeft hernomen.

Ted-kousen

De eerste weken na ontslag blijft er een risico op thromboflebitis. Het is daarom aan te raden zelfs thuis de TED-kousen te dragen tot zolang de spuitjes tegen thromboflebitis dienen verder gegeven te worden. De kousen dragen is vooral 's nachts van groot belang. Overdag bent U in beweging en stelt dit risico zich minder. Ook de bewegingsoefeningen die door de kinesist zijn aangeleerd kunnen thuis door Uzelf worden verdergezet.

Clexane®, Fraxiparine®, Fraxodi®

Enkel op advies van de uroloog dienen de spuitjes tegen thromboflebitis thuis verder te worden gegeven door de thuisverpleegkundige en dit meestal voor een periode van drie weken.

Vrije tijd

Uw lichaam moet nog recupereren van de ingreep. Af en toe en korte, rustige wandeling is best aan te raden. Uw vrijetijdsbesteding hoeft niet te veranderen. Alle hobby's kunnen nadien gewoon verder gaan. Wel dient u de eerste zes weken na uw operatie grote fysieke inspanningen te vermijden. Zware lasten heffen en tillen... zijn tevens uit den boze. Neem voldoende tijd om te rusten.

Contactgegevens Dienst Urologie

Campus Aalst

Moorselbaan 164 - 9300 Aalst

Tel: 053 72 43 78

Fax: 053 72 44 11

Urologie.Aalst@olvz-aalst.be

Campus Asse

Bloklaan 5 - 1730 Asse

Tel: 02 300 61 11

Fax: 02 300 62 98

Urologie.Asse@olvz-aalst.be

Campus Ninove

Biezenstraat 2 - 9400 Ninove

Tel: 054 31 21 11

Fax: 054 31 20 59

Urologie.Ninove@olvz-aalst.be

Disclaimer

De informatie in deze brochure is van algemene aard en is bedoeld om u een globaal beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In iedere situatie, en dus ook de uwe, kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze brochure vervangt dus niet de informatie die u van uw behandelend arts reeds kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand. Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen schrijf deze eventueel op en bespreek ze in ieder geval met uw behandelend arts.

Versie 26/07/2022

Goedgekeurd door dokter Alex Mottrie