

Operatie verwijderen van een implantaat (meshresectie)

Meshresectie is het via een operatie verwijderen van een implantaat van eerdere verzakkingsoperatie of operatie vanwege urine-incontinentie. In deze folder leest u meer over de mesh resectie en de opname op afdeling H5- Zuid.

Inleiding.

Binnenkort wordt u in het Amsterdam UMC, locatie AMC opgenomen op de afdeling Gynaecologie (H5-Zuid) voor een operatie om een implantaat van een eerdere verzakkingsoperatie of operatie vanwege urine-incontinentie te verwijderen. In deze brochure vindt u informatie over deze operatie. De folder is bedoeld als aanvulling op de mondelinge informatie van uw behandelaar. Hebt u nog vragen, neemt u dan gerust contact op met de verpleegkundigen van de polikliniek of de verpleegafdeling. Wij wensen u veel sterkte en een spoedig herstel.

Wat is een mesh resectie?

Een mesh resectie is een operatie om een implantaat, dat eerder vanwege een verzakking of urine-incontinentie geplaatst is, (deels) te verwijderen vanwege klachten die door dit implantaat veroorzaakt worden.

De gynaecoloog voert deze operatie uit via de buik of via de schede. Soms wordt de operatie via de schede gecombineerd met een operatie via de buik. Bij deze operatie wordt het implantaat dat eerder geplaatst is vanwege een verzakking of urine-incontinentie opgezocht en doorgenomen om de spanning er vanaf te halen, dan wel wordt het deels verwijderd.

Aan het einde van de operatie brengt de arts over het algemeen een gaastampon in de vagina en een katheter in de blaas.

Wat is het resultaat?

e kans op vermindering van klachten ligt bij deze operatie rond de 75%. Ongeveer een derde van de vrouwen heeft meer dan 1 operatie nodig om de klachten te verminderen. Na deze operatie is er een klein risico op het ontwikkelen van een verzakking (bij het verwijderen van een implantaat vanwege een verzakking) of het opnieuw krijgen van urine-incontinentie (bij het verwijderen van een implantaat, dat geplaatst was vanwege urine-incontinentie).

Mogelijke complicaties

Bij elke operatie is er een kans op complicaties. De volgende algemene complicaties kunnen voorkomen:

- Bloeding
- Infectie na de operatie (bijvoorbeeld een blaasontsteking)
- Beschadiging van blaas, darm, urineleider
- Trombose

Vorbereiding op de polikliniek

Voordat u wordt geopereerd heeft u tenminste 1 keer een (video)consult met de polikliniek van het Amsterdam UMC, locatie AMC voor een intake gesprek met de arts. Vervolgens zal een afspraak bij de anesthesiologie ingepland worden.

Poli anesthesiologie

U krijgt een afspraak bij de anesthesioloog om de manier van pijnstilling (narcose of ruggenprik) tijdens de operatie te bespreken. Een anesthesioloog, specialist op het gebied van narcose en pijnbestrijding, zal u vragen stellen over uw algemene gezondheidstoestand, eerdere operaties, uw medicijngebruik, doorgemaakte ziektes, eventuele overgevoeligheid voor bepaalde medicijnen en ervaringen met eerdere narcose. Uw bloeddruk wordt opgemeten en aanvullende onderzoeken kunnen worden afgesproken.

Planning

Ongeveer 1-2 weken voor de geplande opname krijgt hu hier telefonisch bericht van.

Vorbereidingen op de verpleegafdeling

U wordt de dag voor de operatie of de dag van de operatie opgenomen op de verpleegafdeling H5-Zuid. De totale opnameduur is gemiddeld 1-2 dagen.

Gesprekken en onderzoeken op de opnamedag

Op de opnamedag vinden er meerdere gesprekken plaats.

De verpleegkundige voert een kennismakingsgesprek, waarin onder andere gevraagd wordt naar uw medicijngebruik.

Het is belangrijk dat u al uw medicijnen in de originele verpakking(en) meeneemt bij uw opname. Ook worden er afspraken gemaakt over het innemen van uw eigen medicijnen. Verder wordt er geïnformeerd naar eventuele allergieën, uw algemene gezondheidstoestand en uw thuissituatie. Verder wordt de naam en het telefoonnummer van uw contactpersoon genoteerd. Dit is de persoon die na de operatie gebeld wordt om te bevestigen dat de operatie achter de rug is. U kunt uw partner, familielid of goede vriend(in) opgeven als contactpersoon.

Een coassistent neemt een medische vragenlijst met u door en neemt bloed af.

De gynaecoloog en/of arts-assistent die de operatie uit gaan voeren, komen bij u langs om nogmaals de operatie met u door te nemen. Eventueel vindt er opnieuw een inwendig gynaecologisch onderzoek plaats.

Avond voor de operatie

Tot middernacht mag u eten naar wens. Tot 6 uur voor de operatie mag u nog een lichte maaltijd als een beschuit of cracker en tot 2 uur mag u nog heldere vloeistoffen drinken. Echter, er is kans dat de operatieplanning wordt veranderd. Houd hier rekening mee.

De operatie

Voor de operatie

- Van de verpleegkundige krijgt u operatiekleding aangereikt. Sieraden, piercings, make-up, sieraden en hoofddeksels dienen verwijderd te zijn. Indien u een bril, contactlenzen of gebitsprothese heeft, moeten deze verwijderd worden voor u naar de operatiekamer gaat.
- Ter voorbereiding op de narcose krijgt u medicatie voor de operatie. Deze medicijnen zijn afgesproken met de anesthesioloog en betreffen pijnstillers en/of een tablet ter ontspanning/rust.
- De verpleegkundige brengt u met uw bed naar de wachtruimte van de operatiekamer, de verkoever. Een gespecialiseerde verpleegkundige neemt hier tijdelijk de zorg over.
- Vanuit de verkoever wordt u opgehaald door de anesthesioloog en diens assistent. In de operatie staat een team van artsen en operatieassistenten klaar.

Tijdens de operatie

- Op de operatiekamer worden de laatste veiligheidsprocedures nagelopen. Er wordt gevraagd naar uw naam, geboortedatum, polsbandje wordt gecontroleerd, of u allergisch bent en wanneer u voor het laatst gegeten hebt. Ook de afgesproken operatie wordt bevestigd.
- Op de operatiekamer krijgt u een infuus voor het toedienen van vocht en medicatie.
- Tijdens de operatie krijgt u een ruggenprik of algehele narcose. Als u narcose krijgt bent u niet bij bewustzijn en aangesloten op een bewakingsmonitor die de vitale functies controleert. Tevens wordt er een beademingsbuisje in de keel ingebracht, voor de beademing tijdens de operatie. Hierdoor kunt u nog enkele dagen last hebben van uw keel. Ook kan de operatie. Bij een ruggenprik hoeft er geen buisje in de keel gebracht te worden.

Na de operatie

- Na de operatie wordt u terug naar de verkoever (uitslaapkamer) gebracht. Hier verblijft u enige tijd ter observatie. U bent aangesloten op bewakingsapparatuur en indien nodig krijgt u extra zuurstof via een slangetje naar de neus. In de vagina wordt een groot gaas achtergelaten (vaginale tampon). Daarnaast is er een katheter in de blaas gebracht die zorgt voor de afvoer van urine. Een gespecialiseerde verpleegkundige zorgt hier voor u.
- De verpleegkundige van de verkoever neemt contact op met de eerste contactpersoon om diegene te informeren dat de operatie klaar is. Er wordt hierbij geen inhoudelijke informatie verteld.
- Zodra uw lichamelijke situatie het toelaat, wordt u teruggebracht naar H5-Zuid.
- U mag doorgaans direct eten na de operatie.

Eerste dag na de operatie en ontslag uit het ziekenhuis

In principe is het mogelijk om de eerste dag na de operatie naar huis te gaan. Het infuus zal worden verwijderd. Na de operatie is het van belang om zo snel mogelijk te starten met het mobiliseren. De verpleegkundige ondersteunt u hierbij. De ochtend na de operatie wordt de katheter en de vaginale tampon verwijderd. Er wordt gecontroleerd of u voldoende leeg plast. Als dit niet het geval is, leert u om zelf de blaas leeg te maken (katheteriseren) of krijgt u nog een aantal dagen een katheter mee naar huis. Na deze operatie is dat maar zeldzaam nodig en is het vrijwel altijd van voorbijgaande aard,

Ontslag

Bij het ontslag krijgt u een ontslaggesprek met de zaalarts. U krijgt een brief mee voor de huisarts en evt recept(en) voor medicatie. De arts en verpleegkundige zullen leefregels aan u meegeven en doornemen wanneer u contact op moet nemen met het ziekenhuis.

Herstel

Het herstellen van de operatie kan 4-6 weken duren.

U zult vanuit het ziekenhuis advies krijgen over pijnstilling en laxeermiddelen.

Voor de eerste zes weken gelden leefregels, waarover u apart informatie zult krijgen.

Vaginaal bloedverlies kan tot ongeveer zes weken na de operatie optreden. U mag hiervoor geen tampons gebruiken. Het bloedverlies wordt langzaam minder en gaat vaak over in bruinige of gelige afscheiding. Eventueel aanwezige hechtingen in de schede lossen vanzelf op. Ze kunnen tot ruim zes weken na de operatie vanzelf naar buiten komen.

Zolang u niet in goede conditie bent en niet zwaar mag tillen, kan huishoudelijke hulp wenselijk zijn. Indien u geen partner of thuiswonende volwassen kinderen hebt, kunt u dit voor uw operatie vast aanvragen bij het WMO-loket van uw gemeentehuis. Hieraan is wel een eigen bijdrage verbonden. Uiteraard kunt u ook zelf huishoudelijke hulp regelen.

U zult vanuit het ziekenhuis advies krijgen over pijnstilling en laxeermiddelen.

Nazorg

U zult ongeveer 6-8 weken na de operatie een afspraak krijgen op de polikliniek gynaecologie van het Amsterdam UMC, locatie AMC. Als er klachten zijn kunt u altijd eerder contact op nemen.

Wanneer moet u contact opnemen?

Neem bij onverwachte gebeurtenissen in de periode na de operatie, zoals koorts, veel pijn, veel bloedverlies, of niet goed kunnen uitplassen, direct contact op met de afdeling gynaecologie van het Amsterdam UMC, locatie AMC 020-5663665.

Tot slot

Mocht u vragen hebben of klachten hebben, aarzel dan niet om contact op te nemen met uw behandeld arts.

Bron

IUGA, www.iuga.org/patientinfo en www.NVOG.nl.