

Behandeling van een verzakking

met behulp van de Da Vinci® robot

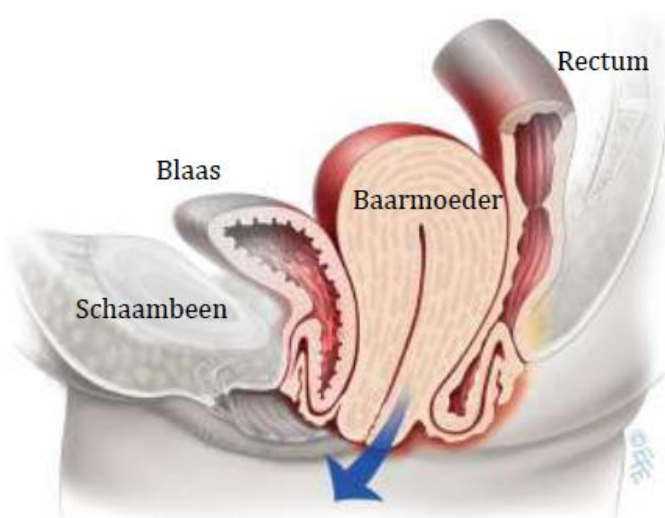
Door middel van deze folder wil Meander Medisch Centrum u een overzicht geven over van de behandeling van verzakking van de baarmoeder, vaginawanden en/of vaginatop met behulp van robotchirurgie. Wij adviseren u deze informatie zorgvuldig door te lezen. Het is goed u te realiseren dat bij het vaststellen van een aandoening de situatie voor iedereen weer anders kan zijn.

Wat is een verzakking?

Meestal gaat het om een verzakking van de baarmoeder door de vagina heen naar buiten. Wat ook voorkomt is een verzakking van de voorwand van de vagina aan de blaaszijde (voorste compartiment) en/of aan de kant van de dikke darm (achterste compartiment). Daarnaast zijn er patiënten met een verzakking van de top van de schede. Dit zijn patiënten die in het verleden al een operatie hebben gehad waarbij de baarmoeder is verwijderd. Er kan ook sprake zijn van een combinatie met een verzakking van de voorwand en/of achterwand van de schede. Of een combinatie met een darmverzakking.

Symptomen:

- U heeft last van een zwaar gevoel van onderen.
- U heeft het gevoel of kunt zien, dat er iets uit de schede hangt, dit gevoel neemt toe in de loop van de dag.
- U heeft lage rugpijn en dit neemt toe gedurende de loop van de dag.
- U heeft moeite met uitplassen.



Afbeelding 1
Verzakking van de
baarmoeder

www.meandermc.nl
mijn.meandermc.nl

Meander Medisch Centrum
Maatweg 3
3813 TZ Amersfoort

Locatie Baarn
Molenweg 2
3743 CM Baarn

Locatie Barneveld
(Medisch Centrum de Burgt)
Nederwoudseweg 17
3772 TD Barneveld

Locatie Bunschoten
(Gezondheidscentrum Scala
Medica)
Chopinstraat 2D
3752 HR Bunschoten-Spakenburg

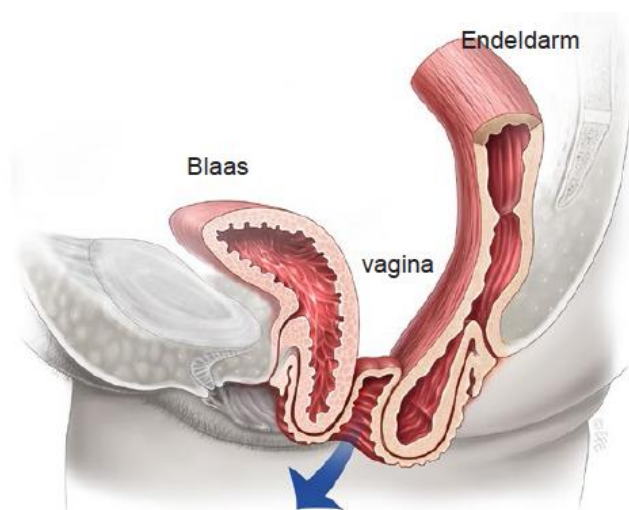
Locatie Leusden
(Medisch Centrum de Mulderij)
De Mulderij 2
3831 NV Leusden

Locatie Nijkerk
(De Nije Veste)
Oranjelaan 104
3862 CX Nijkerk

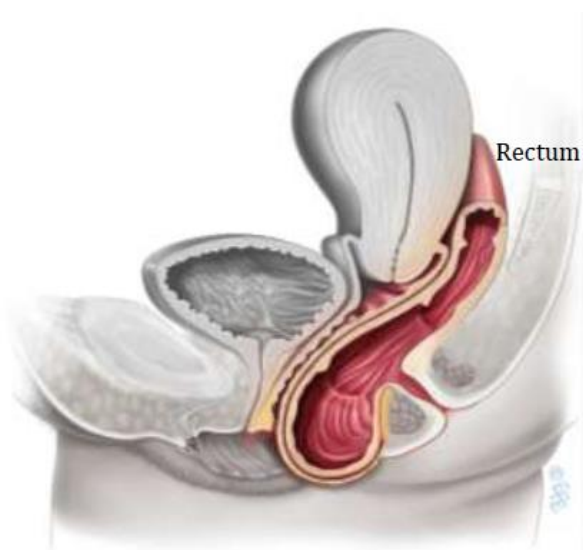
Postadres:
Postbus 1502
3800 BM Amersfoort

Telefoonnummers:
Algemeen: 033 – 850 50 50
Afspraken: 033 – 850 60 70

KvK Gooi en Eemland:
32082917



Afbeelding 2
Verzakking van de vaginatop



Afbeelding 3
Verzakking van het achterste compartiment, het rectum



Afbeelding 4
Verzakking van het voorste compartiment, de blaas

Behandeling

De behandelingen van dit soort verzakkingen werd voorheen gedaan door middel van een openbuikoperatie of via de vagina. Later door middel van de conservatieve laparoscopie (kijkoperatie). Operaties via de vagina zijn in ongeveer 75% van de gevallen effectief op de langere termijn. Bij operaties via de buik ligt dit percentage tussen 90 en 95%. Met de komst van de Da Vinci Robot is het mogelijk om deze ingreep gemakkelijker te laten verlopen. Veel patiënten met een baarmoederverzakking of een vaginatopverzakking (afbeelding 1 en 2) komen hiervoor in aanmerking. Vaak gaat het om mensen die eerder behandeld zijn voor een verzakking of bij complexe aandoeningen aan de bekkenbodem.

Ongeveer 1 op de 10 vrouwen heeft in haar leven een operatieve behandeling nodig voor een verzakking van de baarmoeder of de vagina. Er wordt bij de robot operatie meestal gebruikgemaakt van een onoplosbaar materiaal (prolene) dat ook gebruikt wordt bij bijvoorbeeld een liesbreukoperatie. Dit onoplosbare materiaal wordt gebruikt om de normale anatomie van de vagina, darm en/of baarmoeder te herstellen. Deze operatie heet sacrocolpopexie. Hierbij wordt het onoplosbare materiaal bevestigd aan de voor- en achter zijde van de schedewand, baarmoeder(hals) en vervolgens richting de wervelkolom vastgezet (zie afbeelding 6). Indien er sprake is van een gecombineerd probleem, namelijk van een gynaecologische verzakking en een verzakking van de darm, dan kan het zijn dat de operatie wordt uitgevoerd door een gynaecoloog en een colorectaal chirurg. Op dit moment kan in Meander Medisch Centrum deze ingreep plaatsvinden per kijkoperatie met behulp van de Da Vinci Robot. Hierbij wordt een vijftal kleine insteekopeningen in de buikwand gemaakt. Voorwaarde is dat er geen kinderwens meer bestaat.

De voordelen van deze nieuwe techniek zijn:

- Minder pijn na de operatie.
- Minder bloedverlies en daarmee noodzaak tot bloedtransfusies.
- Sneller herstel en een korter ziekenhuisverblijf van 1 tot 2 dagen, voorheen was dit 4 tot 5 dagen.
- Een minder groot litteken en minder kans op een ontsteking van de wond.
- Sneller hervatten van dagelijkse activiteiten.

Vorbereiding

Ter voorbereiding op de operatie en de anesthesie (narcose) wordt uw bloed onderzocht en vult u vragenlijsten in. Een deel van deze vragenlijsten is belangrijk omdat de Inspectie van Volksgezondheid controle wenst op uw behandeling en deze vast wil leggen. De door u ingevulde gegevens worden geanonimiseerd, dat betekent dat uw persoonlijke gegevens nergens te achterhalen zullen zijn behalve door uw behandelend arts. Deze niet-persoonlijke gegevens kunnen ook gebruikt worden voor onderzoek.

U krijgt bij het spreekuur van de anesthesioloog te horen vanaf wanneer u nuchter moet blijven voor de operatie: meestal is dat vanaf 's morgens vroeg voor de opname. U mag dan niet meer eten, drinken of roken. Wanneer u medicijnen gebruikt, mogen deze vaak wel genomen worden op de dag van de operatie. Medicijnen zoals aspirine of andere medicijnen die op de bloedstolling inwerken, moeten vaak gestopt worden voor de operatie. Verdere informatie krijgt u hierover op het Opnameplein en van de anesthesioloog. Wanneer u tegelijk door een chirurg en gynaecoloog wordt geopereerd, dan krijgt u ook een klysma mee welke u de avond voor de ingreep moet gebruiken.

Wat neemt u mee naar het ziekenhuis?

- Deze meegegeven patiëntenfolder.
- Uw verzekeringsbewijs.
- Uw identiteitsbewijs (paspoort, identiteitskaart of rijbewijs).
- Een lijst van medicijnen die u regelmatig slikt, met daarbij de medicatie in de originele verpakking.

- Iets om te lezen of te puzzelen of een MP3-speler, voor als u tussentijds moet wachten of tijdens uw verblijf op de verpleegafdeling.
- Nachtkleding en toiletbenodigdheden.
- Kleding die makkelijk zit, vanwege de katheter die u tijdens de opname heeft.

Waar meldt u zich?

- U meldt zich bij de informatiebalie in de centrale hal tegenover de roltrap, op de afgesproken tijd en datum, meestal is dit 2 uur voor de operatie.
- Daar wordt u verteld op welke afdeling u verwacht wordt, u krijgt een polsbandje en deurkaartje mee.
- U meldt zich bij de balie op de afdeling en wordt dan door een medewerker naar uw kamer gebracht.

Als u door dringende redenen verhinderd bent, geeft u dit dan zo snel mogelijk telefonisch door via het algemene telefoonnummer van Meander Medisch Centrum, telefoon 033 - 850 50 50 en vraag naar de afdeling of polikliniek Gynaecologie.

Hoe bereidt u zich voor op de operatie?

Voordat u wordt opgenomen, is het aan te raden een en ander te regelen voor de periode na de operatie. U moet er rekening mee houden dat u tot weinig in staat bent als u thuiskomt. De eerste tijd thuis hebt u mogelijk enige hulp nodig bij zwaar tillen. Misschien kan uw partner een tijdje vrij nemen of kunnen vriendinnen of familieleden taken overnemen. Gezinshulp is ook een mogelijkheid. U kunt dit al voor de operatie met uw huisarts bespreken. Als u buitenshuis werkt, moet u rekening houden met een afwezigheid van ten minste zes weken.

- Van de anesthesist heeft u een brief met informatie meegekregen over wat u mag eten en drinken en over welke medicijnen u wel of niet mag innemen.
- De tijd waarop de operatie zal plaatsvinden wordt 2 werkdagen van tevoren telefonisch aan u doorgegeven door een verpleegkundige van de afdeling.

Mocht u vragen hebben over bovenstaande punten kunt u deze aan hem/haar stellen.

Melden bijzonderheden

Meld het de zorgverlener die de operatie verricht als:

- u zwanger bent
- u een pacemaker heeft
- u bepaalde allergieën heeft
- u twijfelt of iets van belang is voor de behandeling

Vervoer terugreis

Wellicht bent u niet fit genoeg om zelf auto te rijden. We raden u daarom aan om u na ontslag door iemand op te laten halen die u weer naar huis brengt of om een taxi te regelen. De taxi kunt u regelen in overleg met de verpleegkundige.

Opname

Op de dag van de operatie wordt u ontvangen door een verpleegkundige. Hij/zij vertelt u alles over de gang van zaken op de afdeling. 's Morgens vroeg of direct na de operatie krijgt u een injectie om trombose te voorkomen, deze krijgt u dagelijks tot u met ontslag gaat. Ook krijgt u voor de operatie medicijnen om wat gemakkelijker te ontspannen. U wordt vervolgens naar de operatiekamer gebracht, waar de verpleegkundigen van de operatiekamer u verder begeleiden.

U krijgt een infuus in uw arm of hand en u krijgt op de operatiekamer de anesthesiemiddelen (narcose) toegediend.

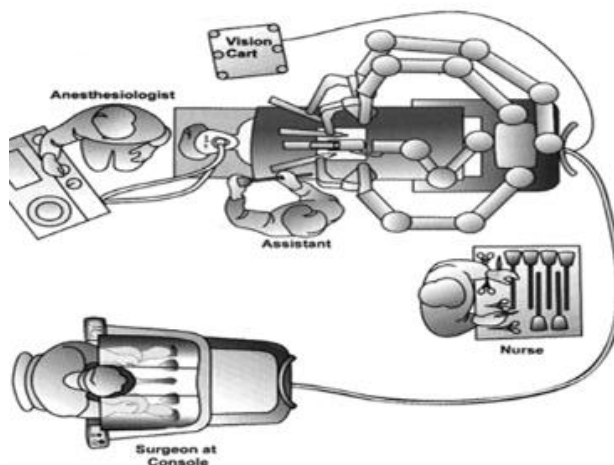
De operatie

Aankankelijk werd de ingreep door middel van een openbuikoperatie verricht, tegenwoordig door middel van een kijkoperatie. In Meander Medisch Centrum opereren we met behulp van de Da Vinci robot. Deze operatierobot is een verdere verbetering van de kijkoperatie.

De belangrijkste verbeteringen zijn:

- Het driedimensionale zicht waardoor de gynaecoloog/chirurg diepte kan zien.
- Innovatie van de instrumenten waardoor deze beter bewegelijk zijn en de dokter sneller en nauwkeuriger kan opereren.
- De dokter kan bij deze lange ingreep zitten i.p.v. staan waardoor zijn concentratie goed blijft.
- De robot haalt de mogelijke trilling (tremor filtratie) van de handen van de operateur weg.

De gynaecoloog stuurt vanuit een console de robotarmen aan. De Da Vinci robot voert geen zelfstandige handelingen uit, het is dus eigenlijk geen echte robot maar een apparaat dat het opereren vergemakkelijkt. De operatierobot heeft een speciale camera waarmee in de buikholte kan worden gekeken. Het camerabeeld is driedimensionaal en vergroot het beeld ongeveer 10 keer. Zo kan elk detail van het operatiegebied uitvergroot worden. De gewrichtjes van de instrumenten kunnen meer dan 360 graden draaien in tegenstelling tot de 'ouderwetse' laparoscopische instrumenten. Om ruimte te krijgen wordt de buik gevuld met koolzuurgas (CO₂). Tevens wordt de operatietafel in een hoek van 30-45° gezet, u ligt met uw hoofd iets naar beneden. Door een aantal kleine sneetjes in de onderbuik te maken, worden er buisjes in de buik aangebracht. Via deze sneetjes worden de instrumenten ingebracht en bevestigd aan de robotarmen zodat de operatie kan worden uitgevoerd.



Afbeelding 5

Nadat de instrumenten zijn ingebracht en de robot is aangesloten wordt de vagina aan de voorkant losgemaakt van de blaas en aan de achterkant van de darm. Indien nodig wordt het bovenste deel van de baarmoeder verwijderd. Dit deel wordt later gemorceleerd ofwel geschild en verwijderd via een van de kleine gaatjes in de buik. De oppervlaktes van de vagina worden aan de voor- en achterkant bedekt met een permanent implantaat. Dit wordt vervolgens bevestigd aan een stevige peesplaat (ligamentum longitudinale) wat over het sacrum (het heiligbeen) ligt, zoals afgebeeld op pagina 5. Daarna wordt alles bedekt door het eerder opengemaakte buikvlies wat de gehele buikholte bekleedt. Dit voorkomt dat andere inwendige organen zoals darmen vastkleven op het permanente implantaat. De ingreep kan worden uitgevoerd in combinatie met andere operaties, zoals ingrepen voor urineverlies, correctie van darmafwijkingen of vaginale correctie voor andere verzakkingen.

Vaak worden de eileiders, wanneer deze nog aanwezig zijn, mee verwijderd. Dit omdat deze geen functie meer hebben, maar mogelijk wel kanker kunnen geven. De eierstokken blijven eigenlijk altijd zitten, omdat deze hormonen produceren.

Hoe succesvol is de operatie?

Studies tonen aan dat ongeveer 90 tot 95% van de vrouwen die een sacrocolpopexie hebben ondergaan geheel genezen zijn van hun verzakingsklachten. Na de operatie is er een kleine kans om een verzakking te ontwikkelen aan de voorzijde van de vagina (voorste compartiment, zie afbeelding). Als dit gebeurt, kan een nieuwe ingreep nodig zijn.

Zijn er complicaties mogelijk?

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. De meest voorkomende complicaties zijn: pijn (meestal tijdens geslachtsgemeenschap) in 2 tot 3%, letsel aan de blaas, darm of urinewegen bij 1 tot 2%, blootstelling van het matje in de vagina bij 2 tot 3%. Dit laatste is een vervelende complicatie, want wanneer deze optreedt kan een nieuwe operatie om een deel van het implantaat te verwijderen, noodzakelijk zijn.

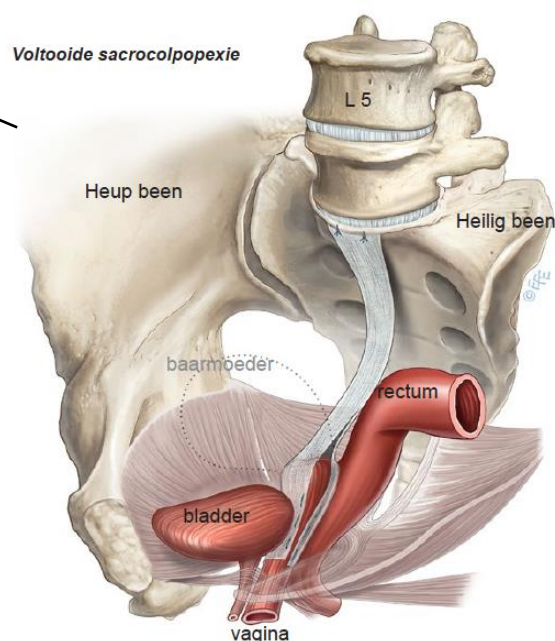
Bij 1 á 2% van de patiënten blijkt dat er toch een 'gewone' buikoperatie (laparotomie) moet plaatsvinden via een grotere snede. Dit kan allerlei redenen hebben. Houdt u er dus altijd rekening mee dat u met een grotere snede dan gepland, wakker kunt worden. De opname in het ziekenhuis en het herstel duren dan ook langer.

Wanneer er vooraf al kanker van de baarmoeder aanwezig is, geeft morceleren zoals boven beschreven een slechtere overleving. De kansen hierop zijn gering wanneer er geen klachten zijn en geen afwijkingen van de baarmoeder worden waargenomen (0,2%). Er zijn ook algemene risico's aan deze ingreep zoals, wondinfecties, blaasontstekingen, moeilijk plassen of juist urine verlies, bloedingen waarvoor een bloedtransfusie nodig kan zijn, trombose (bloedstolsel) in de benen, infecties en oog- en hartproblemen. Kort na de ingreep kan er schouderpijn ontstaan door het gebruikte koolzuurgas. Omdat de wondjes klein zijn, komen littekenbreuken slechts zelden voor. Uw chirurg en/of anesthesioloog zal eventuele risico's die op u van toepassing kunnen zijn met u bespreken.

Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer. U kunt last hebben van een opgezet gezicht en dikke oogleden, de reden hiervan is, dat de operatietafel tijdens de operatie in een hoek van 30-45° heeft gestaan. De opgezetheid zal na een paar uur wegtrekken.

Uw bloeddruk, het hartritme en de urineproductie worden gecontroleerd. Ook wordt gekeken of de pijnstilling afdoende is. Indien de pijn niet voldoende onder controle is, krijgt u medicijnen toegediend. U heeft nog een infuus en een blaaskatheter. Als alle controles goed zijn, kunt u terug naar de verpleegafdeling.



Permanente implantaat

Afbeelding 6

Na de operatie met het permanente implantaat

Terug op de verpleegafdeling

Ook hier worden de controles voortgezet, maar minder frequent. De verpleegkundige helpt u met de verzorging. U kunt, als u niet misselijk bent, beginnen met drinken.

De dag van de operatie

U kunt een aantal keren uit bed, op de stoel zitten. Wanneer u trek heeft, kunt u beginnen met eten of drinken. Bij het krijgen van ontlasting moet u niet te hard persen. Meestal krijgt u zakjes om de ontlasting soepel te laten verlopen.

Dag 1 na de operatie

Uw activiteiten kunnen worden uitgebreid. U kunt proberen uzelf te wassen en vaker uit bed te komen. Ook kunt u beginnen met lopen. Waarschijnlijk kunt u normaal eten en drinken. De blaaskatheter wordt verwijderd en u mag weer gewoon plassen. Wanneer er behalve de robotoperatie nog een vaginale ingreep heeft plaatsgevonden, kan het zijn dat de blaaskatheter langer in blijft. Waarschijnlijk kunt u uzelf aan het einde van de eerste dag weer geheel zelfstandig verzorgen. De verpleegkundige legt u uit hoe u de wondjes kunt verzorgen. Als dat goed gaat, maar dit is voor iedereen verschillend, mag u naar huis.

Buikwondjes

De wondjes kunt u afdekken met een gaasje of pleister zolang er vocht uit komt. Als de wondjes droog zijn is dit niet meer nodig. De hechtingen hoeft u niet te laten verwijderen, deze lossen vanzelf op. Krijgt u echter last van de hechtingen, dan kunt u ze na 1 week laten verwijderen door de huisarts.

Schouderpijn

De eerste paar dagen kunt u last hebben van schouderpijn of een benauwd gevoel rondom het middenrif. Dit wordt vaak veroorzaakt door het gas dat tijdens de ingreep in de buik wordt gebracht. Dit geeft prikkeling van de zenuwen van het middenrif.

Opgezette buik

Na de operatie kan uw buik de eerste paar weken nog wat opgezet zijn. Dit wordt na verloop van tijd vanzelf minder.

Ontlasting

Na deze operatie is het noodzakelijk om te zorgen dat de ontlasting niet te hard wordt.

U mag namelijk niet teveel persen, dit is te pijnlijk en mogelijk schadelijk voor het resultaat van de ingreep. Neemt u de tijd om de darmen goed te ledigen. Zorg voor een ontspannen houding op het toilet, waarbij de voeten goed gesteund zijn op de grond (zie brochure 'Adviezen voor toiletgedrag'). Om de ontlasting soepel te houden, start u een dag na de operatie met Movicolon. Dit zijn zakjes die u moet oplossen in water en dit houdt de ontlasting zacht. U krijgt bij ontslag een recept hiervan mee naar huis.

Het herstel thuis

Afhankelijk van de aard van de operatie zal het volledige herstel ongeveer 4-6 weken duren. U kunt de eerste weken vaak wel voor uzelf zorgen, maar niet voor een gezin. U mag niet te zwaar tillen (2 tot 3 kilo); traplopen en wandelen mag wel.

Afbouwen paracetamol

Als u paracetamol wilt gaan afbouwen omdat u geen of nauwelijks meer pijn heeft, kunt u dat het beste volgens onderstaand schema doen:

- Neem 4 keer per dag 1 tablet paracetamol van 500 mg i.p.v. 2 tabletten van 500 mg.
- Gaat dit goed, neemt u dan 3 keer per dag 1 tablet enz.
- Het beste kunt u bij het afbouwen het laatste stoppen met de tablet van 8 en 22 uur.
- Heeft u nog teveel pijn bij het afbouwen, neem dan gerust een tablet extra. U mag per dag maximaal 4 keer 2 tabletten paracetamol van 500 mg.

Voedingsadviezen

Gebruik een gezonde, gevarieerde en vezelrijke voeding. Vezels zitten vooral in volkoren producten en graanproducten, fruit en groente. Drink minstens 2 liter vocht per dag. Bij vezelrijke voeding is het belangrijk om voldoende te drinken. Vezels nemen veel vocht op en als u dan te weinig drinkt wordt de ontlasting hard.

Niet te zwaar tillen

Vermijd de volgende zware huishoudelijk klussen gedurende 6 weken:

- Zware boodschappentassen dragen.
- Bedden opmaken.
- Stofzuigen.
- Dweilen.
- Tillen van volle wasmanden/emmers.
- Dragen van kleine kinderen.

U mag maximaal 2 tot 3 kilo tillen. Ook als u druk op de bekkenbodem voelt bij lichtere werkzaamheden, stelt u dat dan uit tot een later moment.

Sporten en zwemmen

Vermijd de eerste 6 weken na de operatie elke vorm van fitness, aerobics, zwemmen en in bad gaan.

Werken

Meestal zult u, 4 tot 6 weken niet kunnen werken. Deze periode kan korter zijn wanneer u niet al te zwaar lichamelijk werk doet, maar langer duren indien u een baan hebt met fysieke inspanning.

Vermoeidheid

Vaak bent u sneller moe en kunt u minder aan dat u dacht. Geef dan toe aan de behoefte om een middagslaapje te doen en/of 's avonds vroeg te gaan slapen. Wanneer u rust, is het goed om de benen wat hoger te leggen. Dit vermindert de druk op de buik en de bekkenbodem en bevordert het herstel.

Opbouwen van activiteiten

Het is raadzaam om de eerste 2 weken rustig aan te doen en daarna de activiteiten langzaam aan op te bouwen als u voelt dat u opknapt. Dat geldt ook voor fietsen en autorijden. Zolang er pijnklachten zijn, raden wij aan om niet te fietsen en auto te rijden. Probeer zitten, lopen en liggen zo veel mogelijk af te wisselen. Dit zorgt ervoor dat de bekkenbodem zo min mogelijk belast wordt. Vermijd lang stil staan, dit geeft continu een verhoogde druk op de bekkenbodem. Als u zich 6 weken na de operatie nog niet fit voelt, overleg dan met uw gynaecoloog, huisarts of bedrijfsarts.

Bekkenfysiotherapie

Het is aan te bevelen (indien mogelijk) om vóór de operatie al te starten met bekkenfysiotherapie. Circa 6 weken na de operatie kan de therapie weer gecontinueerd worden of opgestart. Tijdens de therapie leert u oefeningen om de steunfunctie van de bekkenbodem te optimaliseren. Hoe beter de bekkenbodem functioneert, hoe beter het effect van de operatie. U krijgt adviezen over opbouw van activiteiten, werk en sport. U mag zelf een afspraak maken bij uw eigen bekkenfysiotherapeut. Kijkt u voor adressen anders op de website: www.defysiotherapeut.com.

Seksualiteit

De eerste weken is alles in de buik en vagina nog erg gevoelig. Het is verstandig om nog te wachten met het hebben van geslachtsgemeenschap tot 6 weken na de operatie. Er is niets op tegen om al eerder seksueel opgewonden te raken of te masturberen. Ga nooit door met vrijen bij pijn. Voel wat er met de bekkenbodem gebeurt, houd er contact mee en ontspan bewust. Bij verminderde vochtigheid, maar wel voldoende opwinding kan gekozen worden voor het gebruik van een glijmiddel. Bij pijn, niet veroorzaakt door onvoldoende opwinding of vochtigheid, kan het aannemen van een andere houding misschien een oplossing bieden. Bij sommige vrouwen verandert de seksualiteitsbeleving. Veel vrouwen ervaren positieve effecten, zoals minder pijn of ongemakken van de verzakking bij het vrijen doordat de klachten verholpen zijn. Soms is er verandering in negatieve zin, zoals het minder zin hebben in vrijen. Het is belangrijk dat u luistert naar wat uw lichaam aangeeft.

Nacontrole

Wanneer u met ontslag gaat, krijgt u een afspraak mee voor nacontrole. De gynaecoloog en/of chirurg bespreekt met u of verdere behandeling of controle noodzakelijk is. Ook krijgt u adviezen over werkhervatting en natuurlijk kunt u zelf ook vragen stellen.

In geval van problemen

Maakt u zich zorgen of heeft u andere problemen als gevolg van het onderzoek/de behandeling, bijvoorbeeld hevige buikpijn, koorts (boven de 38,5 graden), misselijkheid en braken, hevige bloedverlies in de vorm van elk uur een verzadigd groot maandverband dan kunt u bellen met uw specialist in het ziekenhuis.

Bij een **meerdaagse** opname geldt:

- Tot één week na het onderzoek/de behandeling belt u het ziekenhuis via 033 – 850 50 50.
 - Vraagt u tijdens kantooruren (8.00 - 16.30 uur) naar de polikliniek van het betreffende specialisme.
 - Vraagt u buiten kantooruren (16.30 - 8.00 uur) naar de verpleegafdeling van het betreffende specialisme.

Bij een behandeling in **dagopname** geldt:

- Tot één week na het onderzoek/de behandeling belt u het ziekenhuis via 033 – 850 50 50.
 - Vraagt u tijdens kantooruren (8.00 - 16.30 uur) naar de polikliniek van het betreffende specialisme.
 - Vraagt u buiten kantooruren (16.30 - 8.00 uur) naar de Spoedeisende Hulp.

Bij problemen meer dan een week na ontslag neemt u eerst contact op met uw huisarts of met de Huisartsenpost, tenzij anders is afgesproken met de specialist.

Controle op de polikliniek

Door het verplegend personeel zal een afspraak gemaakt worden voor een controle. Deze zal ongeveer 6 tot 8 weken na de operatie plaatsvinden. Verder zult u na één jaar en vijf jaar na de ingreep, wederom opgeroepen worden voor een poliklinische controle. Dan wordt u ook weer gevraagd de vragenlijsten in te vullen.

Bron

*IUGA, www.iuga.org/patientinfo en www.NVOG.nl.
Zie ook folders *Sacrocolpopexy* en *Pelvic organ prolapse*.*