



Totaalruptuur

Een totaalruptuur is het inscheuren van de huid en het weefsel tussen de vagina en de anus tijdens de bevalling. Hierbij scheurt ook de kringspier van de anus gedeeltelijk of geheel in. De scheur kan doorlopen tot in de darm. In deze brochure kunt u lezen hoe we zo'n ruptuur kunnen behandelen en wat u zelf kunt doen.

Een totaalruptuur komt bij 3 op de 100 bevallingen voor en meestal bij het eerste kind. Een ruptuur kan ontstaan bij een gewone bevalling. Maar het komt vaker voor bij een kunstverlossing (tang- of vacuümbevalling) of bij een groot kind of afwijkende ligging.

Tijdens de bevalling zal de verloskundige of gynaecoloog het hoofd van uw kind zo voorzichtig mogelijk door de vagina-uitgang leiden om het risico op een totaalruptuur zo klein mogelijk te houden. Daarbij beoordeelt hij/zij of het verstandig is om de huid van de vagina zelf 'in te knippen' (episiotomie). Een knip kan een totaalruptuur niet altijd voorkomen.

Wat is een bekkenbodem?

De bekkenbodem is een groep spieren die als een hangmatje onder in het bekken ligt, tussen het schaambeen, het heiligbeen en het staartbeen. De bekkenbodem ondersteunt de organen die onder in de buik liggen:

- de blaas met de urinebuis;
- de baarmoeder met de vagina ;
- de endeldarm.

De bekkenbodemspieren hebben meerdere functies:

- ze ondersteunen de organen onder in de buik;
- ze moeten goed kunnen aanspannen om urine, ontlasting en windjes tegen te houden;
- ze moeten goed kunnen ontspannen om te kunnen plassen, ontlasten en vrijen.

Hoe verloopt de behandeling?

- Het is noodzakelijk om een totaalruptuur zorgvuldig te hechten. Dat helpt om later problemen met het ophouden van ontlasting te voorkomen.
- Vaak gebeurt het hechten op de operatiekamer onder algehele verdoving of met een ruggenprik. Wanneer u voor de bevalling al een ruggenprik heeft gehad, kunt u soms meteen op de verloskamer worden gehecht.
- In de praktijk blijven veel vrouwen met een totaalruptuur een nacht in het ziekenhuis.
- Om infecties te voorkomen, krijgt u uit voorzorg antibiotica.
- Apeldoorn: Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis komt de bekkenfysiotherapeut (maandag t/m vrijdag) bij u aan bed voor adviezen en oefeningen.



- Heeft u geen bekkenfysiotherapeut gezien en heeft u nog vragen? Dan kunt u ons bellen op telefoonnummer (055) 581 84 71. U kunt vragen naar Petra van Noordenburg of Margriet Schoonderwoerd (de bekkenfysiotherapeuten).
- Zutphen: Bent u in Zutphen behandeld dan kan u bij vragen contact opnemen met de polikliniek gynaecologie (0575) 592 800.

Klachten na een totaalruptuur

De meeste vrouwen herstellen volledig na een totaalruptuur. Over het algemeen is de wond na 4-6 weken goed genezen en is de pijn dan ook over. Het herstel kan soms oplopen tot een half jaar.

Een totaalruptuur kan verschillende klachten geven:

- Kort na de bevalling hebben veel vrouwen met een totaalruptuur minder gevoel bij plassen of bij windjes ophouden. U voelt bijvoorbeeld niet goed meer of u klaar bent met plassen, er kunnen ongewild windjes ontsnappen of u kunt de urine of ontlasting niet goed ophouden. Dit komt doordat de bekkenbodemspieren bij een totaalruptuur ingescheurd en weer gehecht zijn waardoor ze minder goed werken.
- Het vrijen kan pijnlijk zijn. Het is belangrijk om niet te verkrampen, maar te ontspannen. Eventueel kan een glijmiddel helpen.
- Op latere leeftijd kunt u door een eerdere totaalruptuur alsnog klachten krijgen. Daarom is het belangrijk dat u uw bekkenbodem goed gaat oefenen.

Weer thuis na een totaalruptuur

- Een totaalruptuur kan echt pijnlijk zijn in de eerste dagen na het hechten. Meestal kunt u de pijn goed bestrijden met paracetamol.
- Wilt u andere pijnstillende middelen gebruiken? Houd dan wel rekening met eventuele borstvoeding. Uw (huis)arts kan u hierover advies geven.
- Het is van belang dat uw ontlasting zacht blijft om zo spanning op de wond te voorkomen. Daarom moet u enkele weken laxeermiddelen gebruiken.
- Er zijn geen strikte regels wanneer u weer gemeenschap kunt hebben na een totaalruptuur. In principe kunt u na 6 weken (als de wond genezen is) weer gemeenschap hebben.
- Ook kunt u na 6 weken weer gaan sporten, maar het is verstandig om voorzichtig te beginnen.

Wat kunt u zelf doen voor een goed herstel?

Inwendige en uitwendige hechtingen zorgen vlak na de bevalling voor ongemak. Hieronder leest u wat u zelf kunt doen om uw herstel te bevorderen.

- De eerste dagen na de bevalling hebben zowel uw bekken als uw bekkenbodem rust nodig. Probeer daarom veel te liggen, maar ga ook kleine stukjes lopen en zitten.
- Sta niet te lang achter elkaar. Uw lichaam geeft aan wat u kunt.
- Spoelen met de douchekop (of met een kan lauw water) tijdens het plassen kan het plassen makkelijker en minder pijnlijk maken.



- Probeer de ontlasting vanzelf te laten komen door goed te ontspannen en pers eventueel voorzichtig mee. U krijgt medicatie om de ontlasting zachter te maken en de stoelgang makkelijker te laten verlopen. Zie hiervoor ook de uitleg over een goede toilethouding hieronder!
- Tegen pijn en zwelling rond de hechtingen kan een 'koude pakking' helpen. Bijvoorbeeld een bevroren nat maandverband in een washandje.
- U kunt het beste zitten op een stevige zitting en doe dit zo ontspannen mogelijk. Bouw het zitten rustig op van kort naar steeds langer.

Toilethouding

Toilethouding voor het plassen:

- Ontspan uw bekkenbodempieren, adem rustig door en wacht tot de blaas zelf leeg loopt.
- Niet persen, meepersen kan de plasbuis zelfs wat dicht drukken.
- Neem de tijd om goed uit te plassen.
- Als de straal stopt, kantel dan uw bekken rustig voor- en achterover om te zorgen dat de blaas zich volledig kan legen.
- Onderbreek de plas niet, dit verhoogt de kans op een urineweginfectie!
- Droogdeppen (van voor naar achter).
- Na afloop spant u de bekkenbodempieren aan en vervolgens staat u op van de wc.



Toilethouding voor de ontlasting:

- Zit rechtop met de schouders boven de heupen en maak een bolle rug.
- Pas een rustige buikademhaling toe en wacht tot er ontlasting komt.
- U mag eventueel met een *juiste* perstechniek meehelpen! Dit betekent dat u op een uitademing uw buik bol maakt.
- Wanneer de ontlasting niet komt, kantelt u 10x het bekken (holle en bolle rug maken). Als u een holle rug maakt ademt u rustig in. Bij een bolle rug ademt u rustig uit.
- Komt de ontlasting echt niet, terwijl u wel goede aandrang heeft, probeer dan na het nuttigen van voeding nogmaals te gaan.



Oefenen van uw bekkenbodempieren

U mag starten met oefeningen zodra de wond niet of nauwelijks meer pijnlijk is (ongeveer na 2 weken).

Als u tijdens het oefenen vermoeidheid ervaart of het spiergevoel minder wordt dan moet u stoppen met oefenen en op een later moment nogmaals proberen. Onderstaande oefeningen kunt u in elke houding doen, maar zijn het makkelijkst aan te leren op uw rug met opgetrokken knieën en uw benen iets uit elkaar.



- Probeer de bekkenbodemspieren licht in te trekken (doe alsof u een windje ophoudt), één seconde vasthouden en dan ontspannen. Indien dit lukt kunt de aanspanning wat langer vasthouden (bijv 2 sec aanspannen en 4 seconden ontspannen).
- Liftoefening: de bekkenbodem in fasen aanspannen (u gaat steeds een verdieping hoger door meer kracht te gebruiken), en in fasen ontspannen.
- U kunt de bekkenbodem aanspannen bij iedere verandering van houding, zoals gaan zitten, staan en lopen.

Voor uitgebreide toelichting verwijzen wij u ook naar www.bekkenbodemonline.nl: adviezen en oefeningen in het kraambed en naar de patiëntenvereniging www.bekkenbodem4all.nl

Bij wie kunt u terecht als uw klachten niet vanzelf overgaan?

Blijft u klachten houden, bespreek dit dan met uw gynaecoloog, verloskundige of huisarts. U krijgt controles bij de gynaecoloog na 4-6 weken en na 3 maanden. Bij klachten wordt u doorverwezen naar een bekkenfysiotherapeut.

Een bekkenfysiotherapeut in uw regio vindt u via www.defysiotherapeut.com.

Wat is een bekkenfysiotherapeut?

Een geregistreerde bekkenfysiotherapeut is een fysiotherapeut met een speciale opleiding. De bekkenfysiotherapeut behandelt patiënten met bekken- of bekkenbodemp Problemen.

De meest gehoorde klachten bij de bekkenfysiotherapeut zijn:

- verlies van windjes, ontlasting en/of urine;
- heftige drang voor ontlasting en/of urine;
- gevoel van verzakking, een drukkend of zwaar gevoel in bekkenbodem, onderbuik en/of onderrug;
- pijn in onderrug en/of bekken;
- pijn bij het vrijen;
- via oefeningen, voorlichting en myofeedback kunt u bij een bekkenfysiotherapeut weer leren controle te krijgen over uw bekkenbodemspieren.

Volgende zwangerschap

In principe kunt u na een totaalruptuur gewoon weer vaginaal bevallen. In uitzonderlijke situaties wordt een keizersnede aanbevolen. Dit zal de gynaecoloog (bij de nacontrole) met u bespreken.

Het is mogelijk dat u opnieuw een totaalruptuur krijgt. De kans hierop wordt geschat op 4-8% en is dus hoger dan bij de eerste bevalling.



Bij een kleine groep vrouwen die na een totaalruptuur klachten houdt, verergeren die klachten na de volgende zwangerschap. Ook al is er dan geen totaalruptuur ontstaan. Het is niet duidelijk of hun toename van klachten komt door de zwangerschap of door de bevalling.

Bij een volgende zwangerschap is het verstandig om met uw verloskundige of gynaecoloog te overleggen waar de bevalling kan plaatsvinden: thuis of in het ziekenhuis.

Verder lezen?

www.degynaecoloog.nl