

Herstel na een (totaal)ruptuur of een episiotomie

Tijdens de bevalling kan het perineum (de huid en onderliggende weefsels tussen vagina en anus) beschadigen doordat het inscheurt. Dit noemen we een perineumruptuur. Soms maakt de arts of verloskundige een knip om de bevalling te versnellen of complicaties te voorkomen. Dit heeft een episiotomie. Met deze folder willen we u informeren over de manier waarop u de wond kunt verzorgen, wat normaal is in de herstelfase en wanneer u een professional moet raadplegen.

Wat is een ruptuur?

Soms scheurt het perineum of de vaginawand tijdens de bevalling. Dit heet een ruptuur. De wond die bij het uitscheuren ontstaat, is een 'natuurlijke' wond die meestal mooi geneest. In de meeste gevallen wordt u na een ruptuur gehecht. Soms is het voor het herstel beter om de wond niet te hechten. De dagelijkse verzorging van een gehechte ruptuur en een ongehechte ruptuur is hetzelfde.

Wat is een totaalruptuur?

Bij een totaalruptuur is, vaak naast een perineumruptuur, ook de kringspier van de anus geheel of gedeeltelijk doorgescheurd. De scheur kan doorlopen tot in de darm. Bij ongeveer 2 van de 100 bevallingen ontstaat een totaalruptuur. De kans is het grootst bij een eerste bevalling. Een totaalruptuur moet altijd worden gehecht. Om dit onder de beste omstandigheden te kunnen doen, gebeurt dit meestal op de operatiekamer onder algehele verdoving of met een ruggenprik.

Wat is een episiotomie?

Wanneer de arts of verloskundige een knip zet in de huid tussen de vagina en de anus, noemen we dit een episiotomie of afgekort een 'epi'. Er zijn een paar belangrijke redenen om het perineum in te knippen:

- om uw baby meer ruimte te geven om geboren te worden;
- om uw baby sneller geboren te laten worden wanneer dit nodig lijkt;
- om een totaalruptuur te voorkomen;
- bij een kunstverlossing, veelal de vacuümpomp.

Een episiotomie wordt altijd gehecht.

De hechtingen

Alle gebruikte hechtingen lossen vanzelf op en hoeven niet verwijderd te worden, tenzij anders aan u is uitgelegd. Vaak wordt er onderhuids gehecht. Er zit dan enkel een knoopje aan het einde van de wond. Als dit wat irritatie veroorzaakt, kan de verloskundige deze na ongeveer 6 dagen verwijderen. De onderkant voelt beurs en opgezwollen aan. Over het algemeen komt de heftigheid van de gevoelens niet overeen met hoe de wond eruit ziet.

Dagelijkse verzorging

Het is belangrijk dat het gebied rond de wond goed wordt schoongehouden. Daarom is het belangrijk om:

- na het plassen de wond te spoelen met kraanwater, dit kan bijvoorbeeld onder de douche of met een kannetje of fles gevuld met koud of lauw water;
- ook als u ontlasting heeft gehad, is het verstandig om de wond daarna schoon te spoelen en droog te deppen;
- kraamverbanden ten minste bij ieder toiletbezoek te verschonen;
- regelmatig het wondgebied te laten drogen aan de lucht.

Probeer zoveel mogelijk gewoon te zitten. Soms is dat moeilijk en pijnlijk. Normaal zitten zorgt voor een goede doorbloeding, waardoor de wond sneller geneest en de zwelling minder wordt. Ga liever niet op kussentjes of zwembanden zitten; dat maakt de zwelling alleen maar erger. Kies liever een harde ondergrond. Als u de bilspieren aanspant bij het gaan zitten, vermindert de pijn.

In het ziekenhuis controleert de verpleegkundige (zodanig de arts) de wond. Thuis controleren de kraamverzorgende en de verloskundige de wond de eerste week na de bevalling. Als u wilt, kunt u met een spiegel meekijken hoe het wondgebied er uit ziet.

Het herstel

De eerste dagen tot weken na de bevalling kan de wond pijnlijk zijn bij het zitten, lopen of plassen. Dit is normaal. U mag bij pijn paracetamol gebruiken tot maximaal 4 keer 1 gram per 24 uur. Dit is veilig bij het geven van borstvoeding. Ook is een zwelling, jeuk of een trekkerig gevoel tijdens de genezing is normaal. U kunt een koud compres of een coldpack gebruiken om deze klachten te verminderen. Vaak zijn de klachten rondom de wond in de eerste week na de bevalling het meest aanwezig.

Plassen en ontlasting

Plassen kan pijnlijk en branderig aanvoelen. U kunt proberen om tijdens het plassen te spoelen met water om deze klachten te verminderen. Ook kan de ontlasting de eerste paar keer pijnlijk zijn. Om de ontlasting zo soepel mogelijk te laten verlopen, is het belangrijk dat u veel drinkt, rustig de tijd neemt en niet gaat persen. Soms krijgt u een recept mee voor een laxermiddel. Gebruik deze totdat u voor de eerste keer ontlasting gehad heeft.

Intimiteit

Zolang u nog bloed verliest, is het beter in verband met infectiegevaar, geen gemeenschap te hebben. U en uw partner bepalen zelf wanneer u er weer aan toe bent. Meestal is de eerste keer (keren) het wondgebied gevoelig doordat de wond nog niet helemaal klaar is met genezen en het littekengebied onder spanning staat. U kunt eventueel glijmiddel gebruiken als de vagina nog droog is. Met het versoepelen van het litteken zal u merken dat u er steeds minder last van zult hebben. Blijft de gemeenschap pijnlijk, raadpleeg dan uw huisarts.

Wanneer neemt u contact op met je huisarts of verloskundige?

Soms zijn er problemen bij de genezing van de wond. U kunt best een professional waarschuwen als:

- de pijn duidelijk toeneemt (Na de bevalling hoort de pijn langzaam af te nemen);
- de wond opnieuw opengaat;
- er roodheid of pus is rondom de wond;
- je koorts krijgt (boven de 38 graden);
- je moeite hebt met plassen of ontlasting;
- het gebied 6 weken na de bevalling nog pijnlijk blijft;
- de gemeenschap na 12 weken nog pijnlijk is. Laat bij twijfel altijd het litteken bij de nacontrole (ongeveer 6 weken na de bevalling) bekijken.

Als u nog vragen heeft kunt u binnen 6 weken terecht bij de verloskundigepraktijk die het kraambed verzorgt en/of de kraamverzorgende. Bij twijfels of zorgen nemen zij contact op met het ziekenhuis.

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Dank u wel.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

588013012026