



De bekkenbodem

na een ruptuur of een episiotomie

Verloskunde

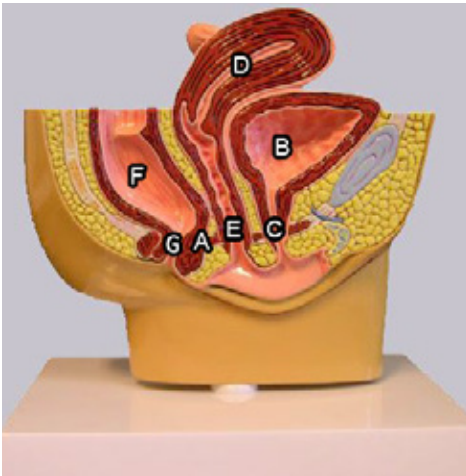
Inleiding

Je bent bevallen in het Dijklander Ziekenhuis of thuis en je hebt hieraan een totaalruptuur, subtotaal ruptuur of een episiotomie (knip) overgehouden.

Deze brochure geeft je informatie over de bekkenbodem, wat een (sub) totaalruptuur is en wat je kunt doen om het herstel te bevorderen. De informatie, de adviezen en oefeningen zijn bij een sub-totaalruptuur of een totaalruptuur gelijk en worden daarom in één folder beschreven.

De bekkenbodem

De bekkenbodem is een groep spieren die als een trampoline onder in het bekken ligt tussen het schaambeen, het heiligbeen, het staartbeen en de zitbeenderen.



Doorsnede bekkenbodem en organen

A: kringspier (sfincter) B: blaas C: urinebuis

D: baarmoeder E: vagina F: endeldarm

G: anus

De bekkenbodemspieren hebben meerdere functies; o.a.:

- Ondersteunen van de organen in de onderbuik, namelijk: de blaas met de

urinebuis, de baarmoeder met de vagina, de endeldarm met de anus.

- Ophouden van urine, windjes en ontlasting door aanspannen.
- Ontspannen om te kunnen plassen, ontlasting te krijgen en te vrijen.

Wat is een (sub)totaal ruptuur?

Tijdens de bevalling moet de baby de bekkenbodem passeren. De bekkenbodemspieren worden daarbij flink opgerekt waarbij in bepaalde gevallen beschadiging van huid en slijmvliezen optreedt. Bij het inscheuren van de huid en het weefsel tussen de vagina en de anus (perineum) spreken we van een ruptuur.

Een perineumruptuur kan in verschillende gradaties voorkomen:

- Eerstegraads: enkel de perineumhuid is gescheurd, de onderliggende weefsels zijn intact.
- Tweedegraads: de perineumhuid en de bekkenbodemspieren (vaginawand, bindweefsel en spierweefsel) zijn gescheurd.
- Derdegraads: de perineumhuid en bekkenbodemspieren zijn ingescheurd en de kringspier in gedeeltelijk ingescheurd (subtotaal ruptuur).
- Vierdegraads: de perineumhuid en de bekkenbodemspieren zijn gescheurd en de kringspier is volledig gescheurd (totaalruptuur).

Risicofactoren voor een (sub)totaalruptuur zijn:

- Hoog geboortegewicht van de baby.
- Langdurig persen.
- Kunstverlossingen (tang, vacuümpomp).

Naast een perineumruptuur (het stukje huid dat zich tussen de vagina en de anus bevindt) bestaat er ook een vaginaruptuur, labiaruptuur (schaamlippen), clitorisruptuur en cervixruptuur (baarmoedermond).

Een ruptuur kan ontstaan bij een gewone bevalling, maar komt vaker voor bij een kunstverlossing.

Wat is een episiotomie?

Een episiotomie wordt toegepast om de uitgang van het geboortekanaal te vergroten. Bij een episiotomie wordt het perineum en de onderliggende weefsels

ingeknipt. Een episiotomie kan een (sub)totaal ruptuur niet altijd voorkomen.

Hechtingen

Na een episiotomie of na een ruptuur wordt je door de verloskundige of gynaecoloog gehecht. Het is noodzakelijk om een (sub)totaalruptuur te hechten om latere problemen met het ophouden van de ontlasting te voorkomen. Het hechten van een totaalruptuur vindt meestal plaats op de operatiekamer.

Klachten op korte termijn bij een (sub) totaalruptuur

De klachten kort na het hechten van een (sub) totaalruptuur kunnen per persoon verschillen.

Kort na de bevalling wanneer de verdoving is uitgewerkt kan het wondgebied gevoelig, branderig of stekend aanvoelen. Er kan ook lichte zwelling optreden in het perineum waar de hechtingen zitten. Dit kan een trekkende pijn veroorzaken. Over het algemeen kun je hier paracetamol voor innemen tot max 4 x daags 1000 mg. Neem altijd 2 paracetamol tegelijkertijd.

Ook kan je een verminderd gevoel in de bekkenbodem hebben. Je voelt bijvoorbeeld niet goed meer of je klaar bent met plassen of er ontsnappen ongewild windjes, urine en / of ontlasting. Deze klachten komen doordat de bekkenbodemspieren ingescheurd en weer gehecht zijn. Hierdoor werken ze nog minder goed.

Wat kunt u zelf doen voor een goed herstel

Het herstel van een (sub)totaalruptuur vindt plaats in fasen, net zoals bijvoorbeeld een sportblessure.

Vermijd onnodige drukverhoging in je buik, dit geeft immers ook druk op je litteken en hierdoor een slechter herstel. Dus til, duw of trek niet te zwaar. Denk hierbij aan:

- Voorkom hard persen op het toilet door je ontlasting zacht te houden. Drink voldoende 1,5 a 2 liter per dag en eet vezelrijke voeding.
- Gebruik de zakjes die je gekregen hebt op advies van de gynaecoloog of verloskundige om de ontlasting zacht te houden.
- Zware lasten zoals bijvoorbeeld kratten met boodschappen, niet tillen
- Buikspieroefeningen alleen in overleg met je bekkenfysiotherapeut oefenen
- Bij veel hoesten en niezen je lang maken door je rug te strekken en naar

het plafond te hoesten of niezen, terwijl je je bekkenbodern aanspant. Dit verminderd de drukverhoging.

Toilethouding en -techniek

Neem tijd en rust op het toilet.

Om te **plassen** zit je ontspannen rechtop. De bovenbenen evenwijdig met de vloer. De voeten plat op de grond en de knieën uit elkaar. Houdt de buik slap en ontspan de bekkenbodem. Bij plassen mag je nooit persen. Na het plassen vanzelf laten uitdruppelen indien nodig. Eventueel van voren naar achteren schommelen met de romp om de laatste druppels makkelijker te laten komen. Houdt de buik hierbij slap.

Om **ontlasting te krijgen** zit je met een ronde rug naar achteren. De houding met de benen en voeten is gelijk als bij het plassen. Maak heel rustig een bollere buik, houdt de buik bol en ontspan de bekkenbodem. Wacht tot de ontlasting vanzelf komt. Eventueel kan je je voeten op een bankje zetten zodat de knieën hoger zijn dan je heupen.

Tips om pijn te voorkomen en/of te verzachten:

- De eerste dagen na de bevalling hebben zowel het bekken als de bekkenbodem rust nodig. Probeer regelmatig liggend te rusten, afgewisseld met stukjes lopen en zitten. (Dit is ook goed om trombose te voorkomen). Sta niet te lang achter elkaar. Je lichaam geeft, over het algemeen, aan wat je kunt. Luister naar je lichaam.
- Spoel het wondgebied regelmatig met warm water. Dit zorgt voor een goede doorbloeding. Daarna kun je de wond voorzichtig droog deppen.
- Tijdens het urineren lauwwarm water langs de hechtingen laten lopen. Zo wordt de urine verdund en voelt dit minder branderig aan. Een alternatief is onder de douche plassen.
- Als het perineum flink gezwollen en pijnlijk is, kan het ook gekoeld worden met ijskompresen. Het kompres niet direct tegen de huid houden, maar zorg voor een tussenlaag (bijvoorbeeld het kompres wikkelen in een schone doek).
- Er wordt soms aangeraden om op een harde ondergrond te zitten om vochtophoping in het wondgebied te voorkomen.
Het is echter beter om een zacht (dons)kussentje op de stoel te leggen en daarop te zitten. Het kussentje bolt namelijk iets op onder het perineum, ondersteunt de bekkenbodem en geeft tegendruk. Zo wordt de bekkenbodem

niet extra gerekt en ontstaan er geen trekkrachten aan het perineum en de hechtingen.

DE KRAAMPERIODE: (t/m 6 weken na de bevalling)

Het oefenen van de bekkenbodemspieren

De bekkenbodemspieren kun je gaan oefenen zodra je enig gevoel in de bekkenbodem terug krijgt. Dit kan enkele dagen duren. Door te doen of je een plas en een windje tegen houdt en laat gaan, of door de vagina te “sluiten” en los te laten, oefen je met de juiste spieren. Probeer dit rustig uit en bouw het langzaam op.

Bewust worden van de bekkenbodem:

Probeer in verschillende houdingen de bekkenbodemspieren aan te spannen en los te laten.

Verschillende posities om dit te voelen zijn:

- Rugligging met gebogen benen en een kussentje onder de billen
- Rugligging met gebogen of gestrekte benen
- Buikligging
- Zijligging op linker-/rechter zijde
- Ontspannen zittend op een stoel met de romp voorover. De onderarmen op de bovenbenen gesteund.
- Rechtop zittend met ontspannen buik en billen. De knieën en voeten een stukje uit elkaar.
- Achterover zittend met steun van de rugleuning. De knieën en voeten een stukje uit elkaar.
- Staand met de voeten tegen elkaar, of een stukje uit elkaar

Vraag jezelf in iedere houding af: waar voel ik mijn bekkenbodem het best bewegen? Bij de anus, de vagina of de plasbuis?

In liggende positie oefenen is meestal het makkelijkst. In staande positie het moeilijkst.

Niet op kracht oefenen, maar op beheersing van de bekkenbodem!

Van belang is dat je tussen de oefeningen door ook bewust enige tijd neemt voor het ontspannen van de spieren. Span NIET de buik, billen of schouders aan bij het oefenen.

Bij wie kunt u terecht als de klachten niet overgaan?

Zes weken na de bevalling kom je voor nacontrole. Als je nog klachten hebt van de bekkenbodem, vertel het dan aan de gynaecoloog, verloskundige of huisarts. Deze kunnen je dan verder helpen en adviseren. Zij kunnen je eventueel verwijzen naar een geregistreerd bekkenfysiotherapeut.

De meest gehoorde klachten zijn:

- Verlies van windjes, ontlasting en / of urine
- Pijn bij vrijen. Ondanks dat het litteken goed genezen is, kan het vrijen nog wel gevoelig of pijnlijk zijn. Rustige ontspanning bij het vrijen en er de tijd voor nemen helpt hierbij.
- Heftige aandrang voor ontlasting en/of urine
- Gevoel van verzakking, een drukkend of zwaar gevoel in de bekkenbodem, onderbuik en/of onderrug
- Pijn in de bekkenbodem, het bekken, de onderbuik of de onderrug

Op latere leeftijd kun je door een eerder doorgemaakte (sub)totaalruptuur alsnog klachten krijgen, zoals incontinentie voor ontlasting of moeite hebben met het ophouden van windjes.

Wij adviseren om voor verdere info en oefeningen te kijken op de volgende website <https://www.bekkenfysiotherapie.nl/>

Wat is een geregistreerd bekken bodem- fysiotherapeut?

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

Zoek de bekkenfysiotherapeut via het register op:
www.defysiotherapeut.com

Type de plaats in waar je het liefst naar de bekkenfysiotherapeut wilt gaan
Klik op bekkenfysiotherapeut

Je krijgt nu een overzicht te zien van geregistreerde bekkenfysiotherapeuten.

Krijg je geen overzicht te zien? Type dan de naam in van een grotere plaats bij jou in de buurt.

Via informatie, oefeningen en/of m.b.v. myofeedback kun je bij de bekkenfysiotherapeut weer leren controle te krijgen over de bekkenbodemspieren.

Vragen?

Heb je vragen? Stel ze gerust aan een bekkenfysiotherapeut bij jou in de buurt, of aan de huisarts of gynaecoloog.

Deze folder is tot stand gekomen met behulp van bekkenfysiotherapeuten in regio Noord-Holland en gynaecologen van de bekkenbodempoli Westfriesland in het Dijklander Ziekenhuis.

Locatie Enkhuizen

Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn

Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend

Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam

Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl



FLD-00961-NL 12-12-2022