

NVOG Voorlichtingsbrochure

TOTAALRUPTUUR

TOTAALRUPTUUR

1. In het kort

2. Wat is een totaalruptuur?

3. Waarom treedt een totaalruptuur op?

4. Hoe wordt een totaalruptuur behandeld?

5. Weer thuis na een totaalruptuur

6. Wat zijn de gevolgen van een totaalruptuur?

7. Volgende zwangerschap

1. In het kort

Een totaalruptuur is een grote inscheuring rond de vagina en anus, ontstaan tijdens een bevalling. Na het hechten blijft de wond de eerste paar dagen pijnlijk. De meeste vrouwen herstellen volledig na een totaalruptuur, en kunnen bij een eventuele volgende zwangerschap weer vaginaal bevallen. Het herstel duurt meestal 4-6 weken, maar dat kan oplopen tot een half jaar.

2. Wat is een totaalruptuur?

Tijdens een bevalling kan de huid en/of het onderliggende weefsel van de vagina scheuren, we spreken dan van een ruptuur. Bij een totaalruptuur is ook de kringspier van de anus geheel of gedeeltelijk doorgescheurd. De scheur kan doorlopen tot in de darm. Bij ongeveer 2 van alle 100 bevallingen ontstaat een totaalruptuur. De kans is het grootst bij de eerste bevalling.

3. Waarom treedt een totaalruptuur op?

Op het moment dat het hoofd van een kind wordt geboren, moet de vagina flink uitrekken. Als de doorgang te smal is, scheurt de vagina in. De scheur loopt soms tot aan de kringspier en de darm. De kans op inscheuring is verhoogd bij:

- een groot kind;
- een kunstverlossing, zoals een vacuüm- of tangverlossing;
- een kind dat met het hoofd in een afwijkende ligging wordt geboren.

Tijdens de bevalling zal de verloskundige of de gynaecoloog het hoofd van uw kind zo voorzichtig mogelijk door de vagina-uitgang leiden om het risico zo klein mogelijk te houden. Daarbij beoordeelt hij/zij of het verstandig is om de huid van de vagina zelf 'in te knippen' (episiotomie). Het inknippen kan een totaalruptuur voorkomen, maar soms scheurt de huid toch verder door.

4. Hoe wordt een totaalruptuur behandeld?

Een totaalruptuur moet altijd worden gehecht. Dit gebeurt meestal op de operatiekamer onder algehele verdoving of met een ruggenprik. Wanneer u voor de bevalling al een ruggenprik heeft gehad, kan men soms meteen op de verloskamer hechten. In de praktijk blijven veel vrouwen met een totaalruptuur een nacht in het ziekenhuis.

Om infecties te voorkomen, krijgt u antibiotica.

5. Weer thuis na een totaalruptuur

Een totaalruptuur kan pijnlijk zijn in de eerste dagen na het hechten. Meestal is de pijn goed te bestrijden met paracetamol. Als u andere pijnstillende middelen wilt gebruiken, moet u wel rekening houden met eventuele borstvoeding. Uw (huis)arts kan u hierover advies geven. Het is van belang dat de ontlasting zacht blijft om spanning op de wond te voorkomen. Daarom moet u enkele weken laxeremiddelen gebruiken.

Verder is het goed om al snel te starten met oefeningen die de bekkenbodemspieren weer in conditie brengen. U kunt hiermee beginnen zodra de wond niet of nauwelijks meer pijnlijk is.

(ongeveer na twee weken). Zo nodig krijgt u begeleiding van een bekkenfysiotherapeut. Een bekkenfysiotherapeut in uw regio kunt u vinden via www.defysiotherapeut.nl. Uw huisarts kan hierover meer informatie geven.

Er zijn geen strikte regels wanneer u weer gemeenschap kunt hebben na een totaalruptuur. Over het algemeen is de wond na 4-6 weken goed genezen en is de pijn dan ook over. In principe kunt u dan weer gemeenschap hebben. Hetzelfde geldt voor sporten, waarbij het uiteraard verstandig is om voorzichtig te beginnen.

6. Wat zijn de gevolgen van een totaalruptuur?

Het overgrote deel van de vrouwen herstelt volledig van een totaalruptuur. U hoeft zich geen zorgen te maken als u de eerste weken na de bevalling nog klachten heeft. Het herstel kost tijd.

Een klein deel van de vrouwen die een totaalruptuur hebben meegemaakt, blijft moeite houden met het ophouden van winden en heel zelden met het ophouden van de ontlasting (meestal alleen bij dunne ontlasting). Waarschijnlijk helpen bekkenbodemoefeningen om de kans hierop te verminderen. Het duurt soms meer dan een half jaar tot de optimale situatie is bereikt.

Blijft u last houden van hinderlijke klachten? Dan is het verstandig om contact op te nemen met uw huisarts, gynaecoloog of verloskundige. U kunt met hem of haar bespreken of er nog mogelijkheden zijn om de situatie te verbeteren.

7. Volgende zwangerschap

In principe kunt u na een totaalruptuur weer gewoon vaginaal bevallen. In uitzonderlijke situaties wordt een keizersnede aanbevolen.

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.

Auteurs: Werkgroep Totaalruptuur. Op initiatief van de NVOG, in samenwerking met de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen, Nederlandse Vereniging voor Heelkunde, Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen, Nederlandse Vereniging voor Radiologie, Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie bij Bekkenproblematiek en Pré- en Postpartum Gezondheidszorg.

© 2013 NVOG

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. Leden van de NVOG mogen deze folder, mits integraal, onverkort en met bronvermelding, zonder toestemming vermenigvuldigen.

Folders en brochures van de NVOG behandelen verschillende verloskundige en gynaecologische klachten, aandoeningen, onderzoeken en behandelingen. Zo krijgt u een beeld van wat u normaliter aan zorg en voorlichting kunt verwachten. Wij hopen dat u met deze informatie weloverwogen beslissingen kunt nemen. Soms geeft de gynaecoloog u andere informatie of adviezen, bijvoorbeeld omdat uw situatie anders is of omdat men in het ziekenhuis andere procedures volgt. Schriftelijke voorlichting is altijd een aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Daarom is de NVOG niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder. Wel heeft de Commissie Communicatie van de NVOG zeer veel aandacht besteed aan de inhoud. Dit betekent dat er geen belangrijke

fouten in deze folder staan, en dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud.

Andere folders en brochures op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde kunt u vinden op de website van de NVOG: www.nvog.nl, rubriek voorlichting.