

Kinesitherapeutische begeleiding bij operatieve ingrepen transgender

Stockman Bie

Dienst man vrouw kind UZ Gent

Doorverwijzing patiënten

Preoperatief:

- Psycholoog/seksuoloog
- Uroloog

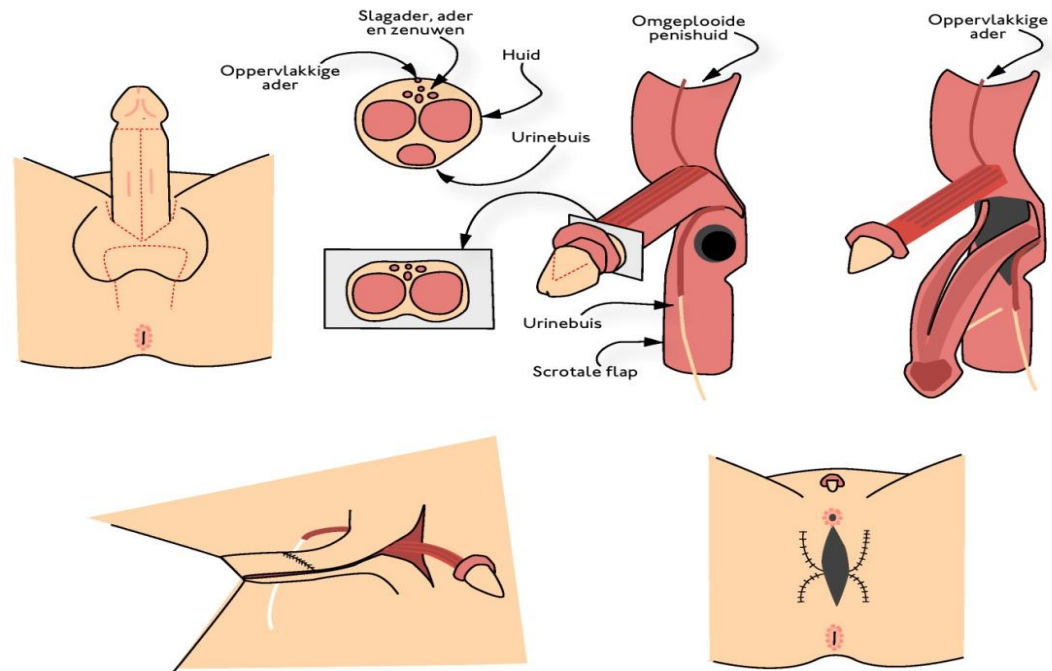
Postoperatief:

- Psycholoog
- Uroloog
- Chirurg

Chirurgische ingrepen

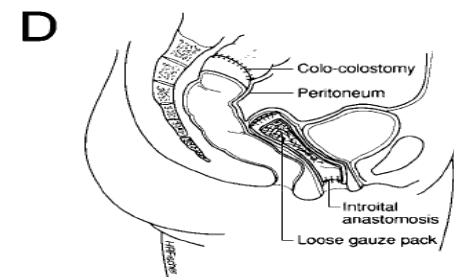
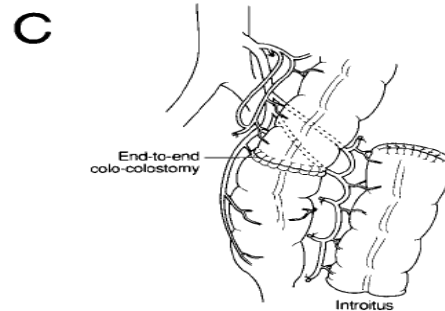
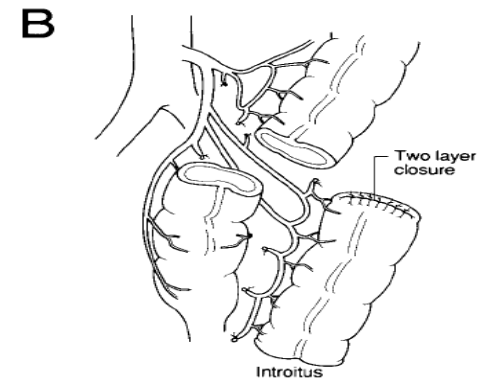
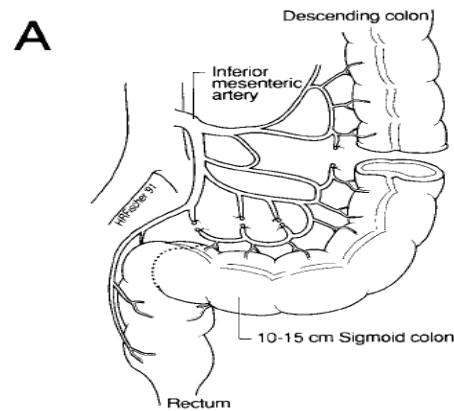
Transvrouw

1. vaginoplastie -inversie



Transvrouw

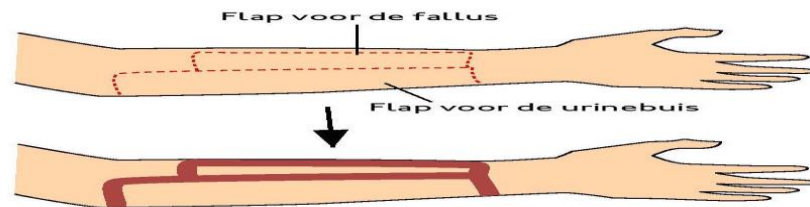
2. Colovaginoplasty



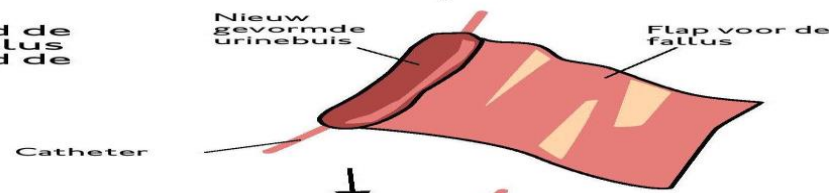
Transman - phalloplastie

Falloplastie met armhuid

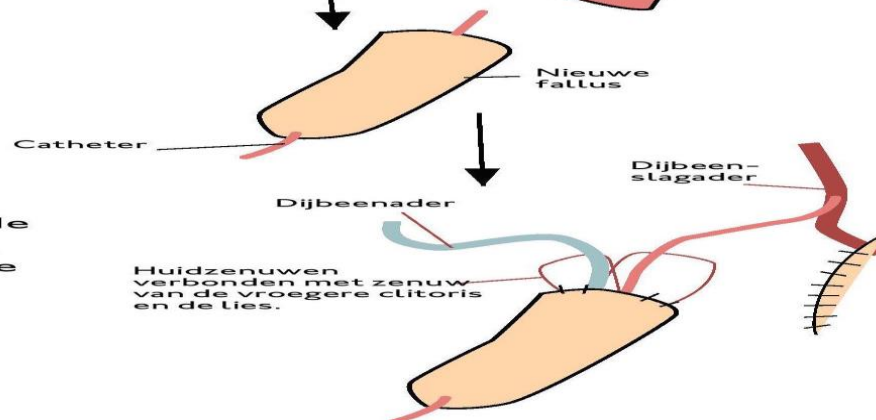
Aanduiden en uitsnijden flappen



Urinebuis vormen rond de catheter. Fallus vormen rond de nieuwe urinebuis



Urinebuis vormen rond de catheter. Fallus vormen rond de nieuwe urinebuis



Indicaties voor begeleiding kinesist

- Preoperatief
- Postoperatief

A.Intake

1.Advies en info

2.Bekkenbodemstructuren

3.Mictie en defaecatiemechanismen

4.Dilatatieprogramma

5.Vragen en geruststelling

1. Advies en info

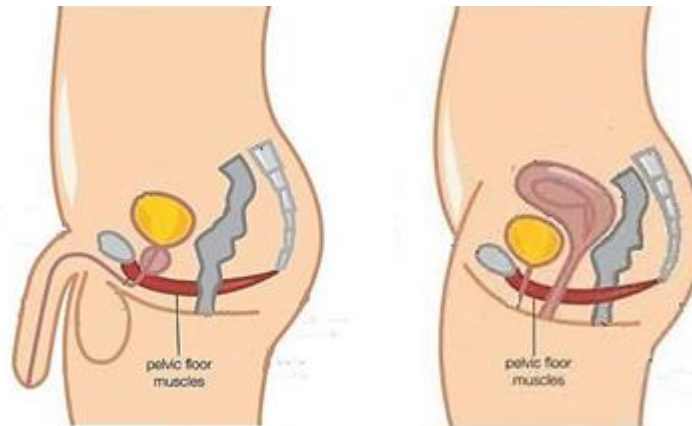
Anamnese

- Aandacht voor urologische en of gastro enterologische klachten pre operatief /postoperatief
- Verloop operatie en algemeen herstel
- Specifieke pijnpunten
- Problemen met dilatatie
- Specifieke vragen: urologisch/seksuologisch
- Inschatten angst bij patiënten

2. Bekkenbodemstructuren

- Ligging
- Functie
- Werking

Bekkenbodestructuren Man /vrouw



3. Mictie en defaecatiemechanismen

- Werking : Contractie /relaxatie /steun
- Rol bkkb bij continentie /mictie/defaecatie /sexuele functie
- interactie bkkb en zijn verandering na operatieve ingreep
- postoperatieve aandachtspunten

4. Dilatatieprogramma

—————→ Info en later ook postoperatief te bespreken

5. Vragen en geruststelling

B. Urologische Ondersteuning

- Mictie normaliseren bij dysfunctional voiding
- Pollakisurie en urge klachten
- Stressincontinentie

B.1. Mictie normaliseren/Dysfunctional voiding

- Na verwijderen sonde moet mictie terug op gang komen en de patient moet nieuwe structuren terug leren aanvoelen
- Patiënten hebben vaak angst en de structuren zijn nog gevoelig tijdens helingproces postoperatief
- Aanleren juiste relaxe mictiehouding
- Vaak residu na mictie door onbewust opspannen bekkenbodem en daardoor meer kans op infectie
- Vaak persmictie
- Plasvolume en plasfrequentie bijsturen alsook drinkgedrag
- Beperkt drinken uit angst teveel plassen en pijn

- Manuele palpatie en inspectie:
 - * Uitwendig pereneaal / Intravaginaal / anaal
 - * Aandacht voor bloeding en uitzicht litteken t.h.v vaginale opening /phallus
 - * pijnplaatsen en roodheden : indien verhoging doorverwijzen behandelend arts/chirurg
 - * Aanleren controle bekkenbodestructuren
 - * Inschatten van:
 - Proprioceptie
 - Kracht
 - Rusttonus
 - Relaxatie

- Biofeedbacktraining met aandacht bewuste relaxatie met anale of vaginale sonde
- Plaslijsten nakijken alsook drinkgedrag bijsturen naar frequentie en hoeveelheden

B.2 Pollakisurie/Urgeklachten

- Sensibele klachten ontstaan vaak postoperatief door pijn en gevoeligheden vaginaal /peniel/abdominaal
- Angst om infecties te doen bij 'ophouden 'urine
- Bij reeds urge klachten preoperatief met vermoeden OAB verder nazicht urologisch en bespreken arts naar ev medicatie toe
- Beperkt drinken /teveel drinken alsook koffie/thee/cola
- Nadruppelen door kleine vulling en weinig krachtige straal komt ook vaak voor binnen dit kader

- Bijsturen plasschema: ophouden en prikkel tegenwerken
- Bijsturen drinkschema
- Biofeedbacktraining ter ondersteuning naar opspanning en relaxatie toe
- Bij OAB klachten kan SANS voorgesteld worden in samenspraak arts alsook medicamenteuse ondersteuning

B.3 Stressincontinentie

- Beperkte indicatie maar kan voorkomen na verwijderen sonde
- Verlies bij inspanning
- Proprioceptie bkkb
- Verstevinging bkkb algemeen

Opmerking

Verdere verwickelingen op urologisch vlak zijn afwijkingen in de straalrichting van de urinestraal. Dit normaliseert zich meestal na verloop van tijd. Heel uitzonderlijk kan op een later tijdstip nog een kleine chirurgische correctie nodig zijn.

C. Dilatatieprogramma bij de transvrouw

C.1 Postoperatief bij opname

- Epithese
- spoelschema
- Verpleegkundige op verdieping geeft info en programma alsook het aanleren van spoelen en inbrengen epithese
- Indien problemen ev doorverwijzing kine

C.2 Postoperatief na opname

Schema dilateren en spoelen

Inversie vaginaplastiek met of zonder huid transplantaat:

Spoelen:		Dilateren:	
Week 1 + 2:	1 x per dag	Eerste 12 maanden	Tweemaal daags 30 min.
Week 3 + 4:	1 x per 2 dagen		
Week 5 + 6:	1 x per 3 dagen	Hierna	Onderhouden
Week 7 + 8:	1 x per 4 dagen		
Week 9 + 10:	1 x per 5 dagen		
Hierna	1 x per 1 à 2 weken		

Darmvaginoplastiek:

Spoelen:		Dilateren:	
Week 1 + 2:	1 x per dag	Eerste 6 maanden alleen de ingang	Eenmaal daags 30 min.
Week 3 + 4:	1 x per 2 dagen		
Week 5 + 6:	1 x per 3 dagen	Hierna	Op indicatie
Week 7 + 8:	1 x per 4 dagen		
Week 9 + 10:	1 x per 5 dagen		
Hierna	1 x per 1 à 2 weken		

Tips en Advies

➤ *Vorbereiding*

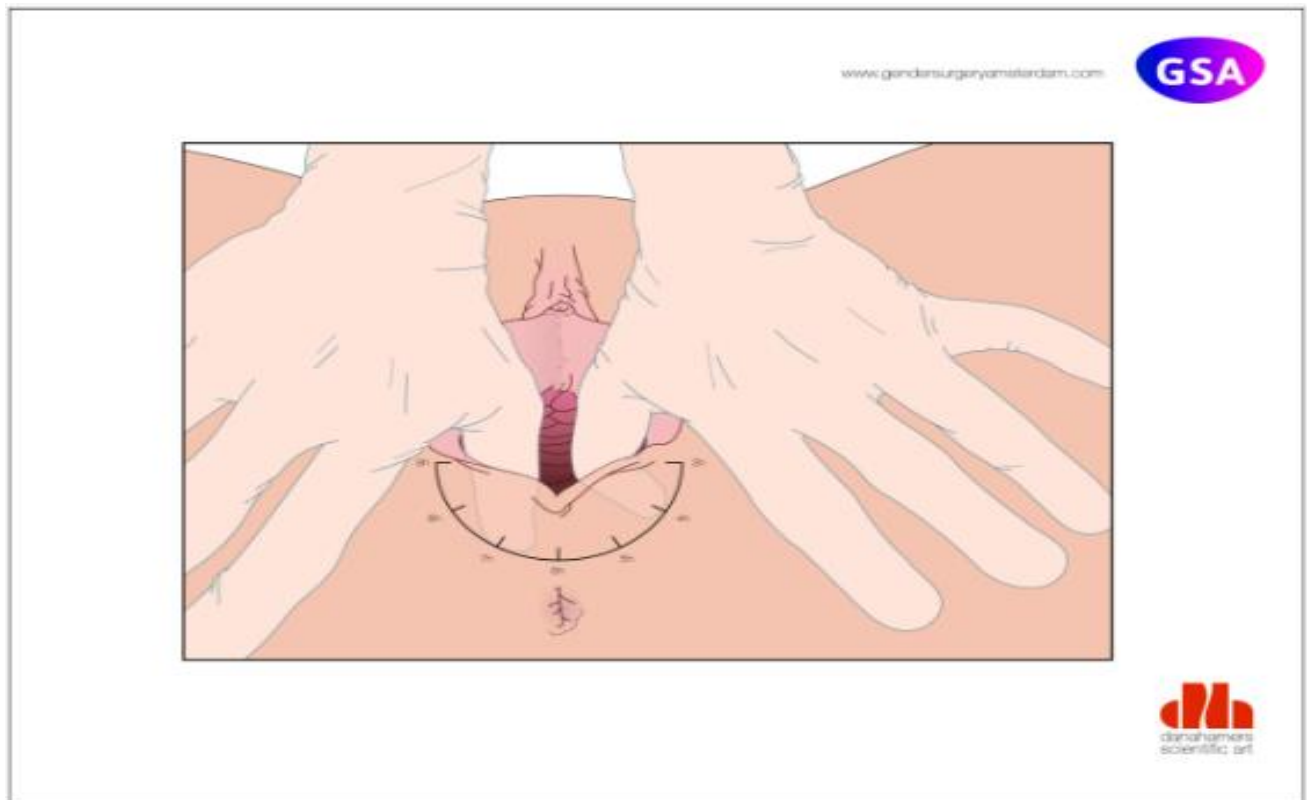
- Comfortabele omgeving
- Ontspannen moment van de dag
- Alles klaarleggen binnen handbereik
- Tijd nemen
- Dilatatie bij voorkeur na defaecatie en bij lege blaas

➤ ***Houding***

- Plat kussen onder hoofd en eventueel onder knieën
- Knieën gebogen en parallel geplaatst
- Regelmatig ademen

➤ Dilatatatie

Aanbrengen voldoende glijmiddel en vaginale rand licht stretchen



➤ Dilatatieset

- Pelvitec : online / uz gent apotheek op voorschrift
- Wassen water en zeep ,indien ontsmetten goed reinigen water voor gebruik
- Handig in gebruik door handvat om voldoende druk te geven
- Afgewerkte verpakking



➤ **Werkwijze**

- Bij voldoende relaxatie de kleinste pelotte met lichte druk en met een kleine draaiende bewegingen naar binnenbrengen
- Bij aanspannen bkkb ,even meer opspannen dan weer loslaten
- Blijf druk geven op de pelotte en breng deze zo diep mogelijk in
- Bij vlotte insertie volgende pelotte inbrengen
- Daarna maakt men een cirkelvormige bewegingen met de pelotte

Kinesitherapeutische begeleiding binnen dilatatie

- Informatie aangepast aan patient, preoperatief opletten voor patienten die reeds angstig zijn !
- Nazicht eventuele sterke pijnplaatsen en bij eventuele twijfel normaal herstel doorverwijzen arts
- Nazicht bekkenbodemspieren naar relax toe
- Besef spanning bkkb bij aanraken
- Indien vaginaal te pijnlijk eerst pereneaal nakijken
- Aanduiden hoe lichte stretch uit te voeren
- Nazicht effectieve diepte pelottes en meten
- Opstart relaxbiofeedback indien relax te moeilijk blijkt

D. Defaecatie

- **Defaecatieproblemen kunnen ontstaan na de operatieve ingreep door**
 - Een vertraagde transit na narcose
 - Spanning bekkenbodemspieren bij persen
 - Angst voor pijn op de gevoelige structuren bij persen
 - Reeds bestaande klachten preoperatief

➤ **Informatie en bijsturen**

- Voedingsadvies kiwi 2 x per dag en voldoende drinken /kiwi en ev movicol vragen aan arts bij verlaten ziekenhuis
- Aanleren goede perstechniek met bolle buik om druk op blaas/vagina/overgang/phallus te vermijden
- Tijd nemen stoelgang maken
- 3 x daags toiletzit
- Houding met eventuele voetensteun
- Inoefenen van relax bkkb met controle persen via biofeedback

Besluit

- **Een belangrijke rol is weggelegd als kinesist binnen de begeleiding pre - en postoperatief**
- **Integere begripvolle benadering is steeds belangrijk**
- **Bij psychisch belastte patienten ondersteuning en opvolging van de aangeleerde technieken en ev doorverwijzen naar begeleidende psycholoog**
- **Een bemerking die ik vaak maak bij de begeleiding is dat er een enorm vertrouwen is naar de zorgverleners toe ,vaak hebben deze mensen ook weinig tot geen vertrouwenspersonen .**

