



***Hysterectomie***

***baarmoederwegname***

## Inhoudstafel

Voorwoord	pag. 2
1. De anatomie van de baarmoeder en de eierstokken en de functie van beide organen	pag. 3
2. Redenen voor een hysterectomie	pag. 5
• Fibromen of ‘vleesbomen’	
• Abnormale menstruatie of onregelmatig bloedverlies	
• Endometriose	
• Verzakking of ‘prolaps’ van de baarmoeder	
• Baarmoederkanker	
3. Soorten ingreep en gevolgen	pag. 6
• De vaginale hysterectomie	
• De laparoscopisch geassisteerde vaginale hysterectomie	
• De abdominale hysterectomie	
• De robot-geassisteerde laparoscopische hysterectomie	
• Gevolgen van de ingreep	
• De verzakking van de baarmoeder	
• Mogelijke complicaties	
4. Het ziekenhuisverblijf	pag. 10
• Vóór de ingreep	
• Tijdens de ingreep	
• Na de ingreep	
5. Terug naar huis	pag. 14
6. Speciale aandachtspunten	pag. 15

## Voorwoord

Beste mevrouw,

Het verpleegkundig team en de dokters gynaecologen hebben deze brochure samengesteld om u te informeren over de geplande hysterectomie of het wegnemen van de baarmoeder. In deze brochure vindt u informatie over de operatie en de mogelijke complicaties van deze ingreep.

Wij hopen dat deze informatie uw verblijf op de afdeling en uw herstel thuis aangenamer zal maken. Mocht er in verband met uw opname iets niet duidelijk zijn, aarzel dan niet om uitleg te vragen aan de dokters of aan de verpleegkundigen. Uw betrokkenheid en medewerking zijn belangrijk voor uw herstel.

We wensen u een spoedig herstel!

de gynaecologen

dr. P. Boelens

dr. D. Oosterlynck

dr. L. Scharpé

dr. K. Laureys

dr. T. Faes

dr. K. Vossaert

dr. Assistent Gynaecologie

het verpleegkundig/vroedkundig team

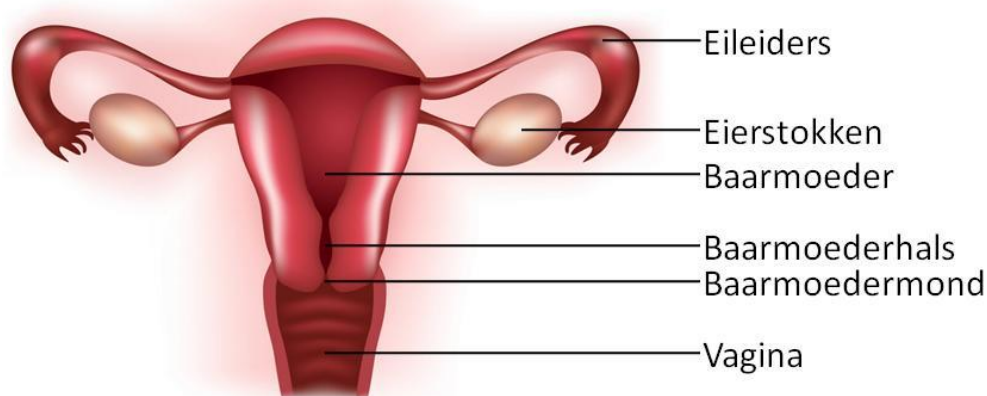
### **Nuttige telefoonnummers**

Verblijfsafdeling N2A 052 25 22 80

Afsprakenbureau 052 25 25 05

Opnameplanning 052 25 25 74

## 1. De anatomie van de baarmoeder en de eierstokken en de functie van beide organen

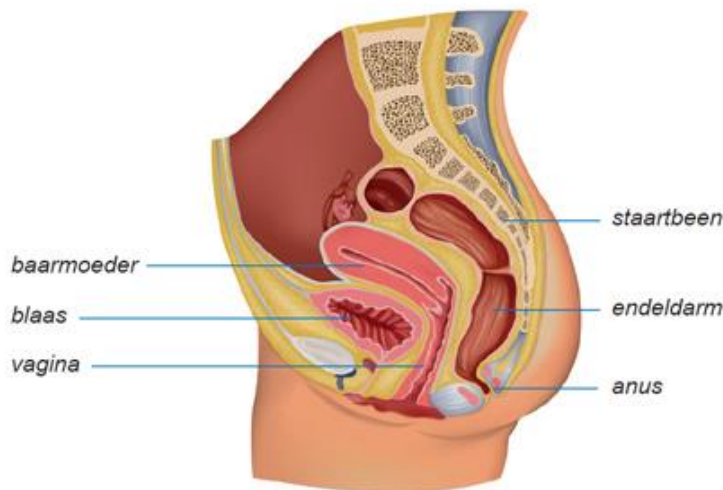


Op bovenstaande figuur ziet u de vrouwelijke geslachtsorganen en hun ligging in de onderbuik.

De meeste ingrepen betreffen de baarmoeder en de baarmoederhals, minder vaak ook de eierstokken en/of de eileider. De baarmoeder is een holle spier, naar vorm en omvang te vergelijken met een peer die ondersteboven in de buikholte is opgehangen. Ze heeft een opening aan het smalle uitlopende einde naar de 'baarmoedermond' of 'baarmoederhals' toe. Deze komt uit in de vagina. Het bredere gedeelte van de baarmoeder ligt wat hoger in de buikholte en is links en rechts verbonden met de eileiders. Aan het uiteinde van iedere eileider ligt een eierstok.

De figuur op de volgende bladzijde toont de ligging van de baarmoeder en eileiders op een dwarsdoorsnede van het lichaam.

De holte in de baarmoeder is bekleed met een slijmvlies dat iedere maand groeit en dikker wordt onder invloed van de hormonen uit de eierstokken. Mocht er een eicel bevrucht worden, dan kan die zich in het dikke baarmoederslijmvlies nestelen. Gebeurt dit niet, dan laat het baarmoederslijmvlies los en wordt het uitgestoten via de baarmoederhals naar de vagina. Dit proces gebeurt ongeveer eens per maand en gaat met een bloeding gepaard: de menstruatie.



Figuur 1: Kleine bekken vrouw

De eierstokken, die aan weerszijden van de baarmoeder liggen, zijn andere belangrijke geslachtsorganen. Normale eierstokken zijn zo groot als een walnoot. Niet alleen leveren ze elke maand een eicel (die dan voor bevruchting van de eileiders naar de baarmoeder gaat), maar ze produceren ook de vrouwelijke geslachtshormonen. Deze hormonen hebben veel functies. Ze dragen bij tot het zinnen hebben in vrijen, hebben invloed op het baarmoederslijmvlies en houden de schede stevig en soepel.

De eierstokken hebben dus een dubbele functie. Ze vervullen niet alleen een essentiële rol bij de voortplanting, maar ook bij het behoud van het normaal evenwicht van de vrouw. Rond het 52ste levensjaar stopt de activiteit van de eierstokken. De vrouw komt dan in de “overgang” of menopauze.

Baarmoeder, eileiders en eierstokken liggen niet los in de buik. Ze zitten met bindweefselbanden vast aan het bekken.

## 2. Redenen voor een hysterectomie

Verskillende aandoeningen en ongemakken kunnen het noodzakelijk maken dat uw baarmoeder verwijderd wordt. Hieronder vindt u een overzicht van mogelijke redenen voor een hysterectomie.

### ***Fibromen of 'vleesbomen'***

Fibromen, ook wel myomen genoemd, zijn goedaardige gezwellen die zich bevinden in de baarmoederwand. Ze kunnen de oorzaak zijn van abnormaal toegenomen bloedverlies tijdens de menstruatie. Soms worden ze zodanig groot, dat ze druk kunnen uitvoeren op de omliggende organen, zoals de blaas. Wanneer het fibroom klachten veroorzaakt, is een behandeling nodig. Deze kan zowel medicamenteus of heelkundig zijn.

Naast een hysterectomie, zijn ook andere operaties mogelijk waarbij de baarmoeder gespaard blijft. Enkel het fibroom wordt dan verwijderd. Of deze operatie mogelijk is, is afhankelijk van de grootte van het fibroom en van de kinderwens.

### ***Abnormale menstruatie of onregelmatig bloedverlies***

Indien de maandstonden onregelmatig zijn of de bloeding abnormaal lang duurt en hevig is, kan dit een reden zijn voor een hysterectomie.

### ***Endometriose***

Het baarmoederslijmvlies of endometrium bevindt zich aan de binnenkant van de baarmoeder. Men spreekt van endometriose wanneer dit slijmvlies zich niet alleen binnen, maar ook buiten de baarmoeder bevindt. Dit kan dan aanwezig zijn op de eierstokken of in de buikholte. Endometriose gaat vaak gepaard met pijnlijke maandstonden. Wanneer er geen kinderwens meer is, kan een hysterectomie een oplossing bieden voor de meeste klachten van endometriose.

### ***Verzakking of 'prolaps' van de baarmoeder***

De baarmoeder hangt vast in het bekken door middel van bindweefselbanden. Na zwangerschap of door het verouderingsproces rekken deze banden soms uit, waardoor de baarmoeder zakt.

Soms is deze zakking zichtbaar tot buiten de vagina. Ter behandeling kan men via kinesitherapie proberen de bekkenbodemspieren te verstevigen, een andere mogelijke behandeling is een operatie.

### ***Baarmoederkanker***

Baarmoederkanker is een ernstige aandoening waarvan een hysterectomie een deel uitmaakt van de behandeling.

## **3. Soorten ingrepen en gevolgen**

### ***De vaginale hysterectomie***

Dit is de benaming voor het verwijderen van de baarmoeder via de vagina. Deze werkwijze laat enkel een litteken na in de top van de vagina. In de buikwand zullen geen littekens aanwezig zijn. Het herstel verloopt doorgaans vlotter dan bij een ander type hysterectomie. Deze techniek is zeer geschikt voor een verzakte baarmoeder.

### ***De laparoscopisch geassisteerde vaginale hysterectomie***

Een vaginale hysterectomie kan gepaard gaan met een laparoscopische ingreep: door middel van een kijkoperatie doorheen de navel kunnen eventuele vergroeiingen losgemaakt worden of kunnen één of twee eierstokken verwijderd worden. Ook een iets grotere baarmoeder kan met deze techniek langs vaginale weg verwijderd worden. Bij deze techniek blijven drie kleine littekens van ongeveer 1 cm zichtbaar op de buikwand.

### ***De abdominale hysterectomie***

Hierbij wordt de baarmoeder verwijderd via een insnede in de buikwand. Indien mogelijk zal de dokter kiezen voor een horizontale insnede onderaan de buik, op de grens met het schaamhaar. Uitzonderlijk, maar soms noodzakelijk, wordt een verticale insnede gemaakt, dus van de navel naar beneden.

De arts kiest voor een wegname van de baarmoeder via de buikwand als bijvoorbeeld de baarmoeder te groot is, de eierstokken moeten

weggenomen worden of indien hij moeilijkheden verwacht bij een andere operatietechniek.

### ***De robot-geassisteerde laparoscopische hysterectomie***

Met behulp van het 'da Vinci' chirurgiesysteem, kan men de baarmoeder verwijderen via kleine incisies en zo een sneller herstel bekomen. Alhoewel het vaak een robot wordt genoemd, kan de da Vinci niet zelfstandig werken: de operatie wordt volledig door uw arts uitgevoerd. Samen met de da Vinci technologie is uw arts in staat complexe operaties uit te voeren via slechts een paar kleine openingen.

De ziekenhuisopname nadien is dan ook korter en meestal kunnen patiënten het ziekenhuis verlaten na 2 of 3 dagen.

Voor meer specifieke info: zie aparte folder 'hysterectomie' van da Vinci.

### ***Gevolgen van de ingreep***

Het is belangrijk dat u de gevolgen van een hysterectomie goed kent alvorens deze operatie te laten uitvoeren. Wanneer de baarmoeder weggenomen wordt, kan u niet meer zwanger worden en zullen de maandstonden uitblijven.

Als u de menopauze nog niet bereikt heeft en beide eierstokken werden tijdens de operatie verwijderd, dan komt u onmiddellijk in een vervroegde, plotse overgang terecht. Het lichaam moet wennen aan de nieuwe hormoonhuishouding. Hierdoor kunnen symptomen van de menopauze plots optreden, zoals warmteopwellingen, prikkelbaarheid, vaginale droogte, ...

Uw gynaecoloog kan hiervoor eventueel een behandeling inzetten om de ongemakken van deze plotse overgang te beperken indien u hier teveel last van ondervindt. Indien slechts één eierstok werd weggenomen, zal de andere zijn taak gewoon overnemen en merkt u geen verschil. De eicellen die nog steeds geproduceerd worden door de eierstokken, komen in de buikholte terecht en worden daar probleemloos door het lichaam opgenomen. Bij seksuele betrekkingen komt het zaad via de vagina terug naar buiten zoals voorheen.

Als u de menopauze al bereikt heeft zult u, eens hersteld van de ingreep, weinig veranderingen merken. De vagina behoudt dezelfde diepte als



voorheen, uitgezonderd bij operaties aan de vagina die uitgevoerd worden omwille van de aanwezigheid van een kwaadaardig gezwel.

De vagina hangt ook niet los zoals soms verondersteld wordt. De ophangbanden van de baarmoeder, die nu weg is, worden ter bevestiging aan de top van de vagina vastgemaakt.

De baarmoeder is verwijderd. Ze laat echter geen “leegte” achter in de buik. Ze was immers oorspronkelijk klein en nam sowieso al niet veel plaats in. De darmen vullen deze kleine ruimte onmiddellijk weer op.

Indien u eerder jong bent en moeilijk overweg kunt met het idee dat u niet meer zwanger kunt worden en/of niet meer menstrueert, weet dan dat jongere vrouwen na een baarmoederwegname vaak met dit probleem kampen. De lichamelijke veranderingen betekenen zeker niet dat u nu geen echte vrouw meer bent. Er over praten met uw echtgenoot, familie, vrienden of zorgverleners kan zeker helpen.

### ***De verzakking van de baarmoeder***

De verzakking van de baarmoeder is vaak de reden voor het wegnemen ervan. De ligamenten en de spieren die haar in de buikholte in de juiste positie houden, gaan na verloop van tijd en onder druk van bijvoorbeeld zwangerschap uitrekken. Op een gelijkaardige manier kunnen ook andere, naburige organen zoals de blaas en de endeldarm een verzakking vertonen.

Omdat zij vaak samen met een baarmoederverzakking voorkomen en in eenzelfde heelkundige ingreep hersteld worden, vinden wij het belangrijk ook aan deze ingreep aandacht te besteden.

De functie van boven genoemde organen wordt door de verzakkingen gestoord en dit kan op termijn tot ernstige ongemakken leiden. Een inwendig onderzoek zal aantonen of de klachten inderdaad te wijten zijn aan een verzakking.

Bij verzakking van de blaas (= voorkant van de vagina) en/of endeldarm (= achterkant van de vagina) zal men altijd de steunweefsels herstellen en verstevigen.

Bij een verzakking van de baarmoeder voert men een herstellende ingreep of een hysterectomie uit.

De ingreep die nodig is om een verzakking te herstellen heet colporaphie.

Bovengenoemde herstellende ingrepen worden uitgevoerd via de vagina. Indien u geopereerd wordt voor een verzakking van de blaas en/of de endeldarm, en uw baarmoeder wordt tegelijkertijd verwijderd via de buikwand, dan spreekt men over een abdominovaginale ingreep (abdominaal = via de buikwand).

### ***Mogelijke verwikkelingen***

Nevenwerkingen van ingrepen kunnen niet altijd vermeden worden. Dergelijke verwikkelingen komen gelukkig uiterst zelden voor. Bovendien worden ze meestal zeer snel opgemerkt en hersteld zodat een langer verblijf in het ziekenhuis niet vaak nodig is.

*Mogelijke verwikkelingen bij een hysterectomie zijn:*

- *Kwetsen van de blaas, urinewegen, darmen, bloedvaten of zenuwen*

Tijdens een operatie is het mogelijk dat door manipulatie verschillende weefsels zoals urinewegen, blaas, darmen of bloedvaten beschadigd worden. De kans hierop is groter wanneer vergroeiingen aanwezig zijn in de buik. Deze complicatie is gelukkig zeer zeldzaam en is meestal goed te behandelen. Het herstel duurt dan vaak wat langer.

- *Bloeding tijdens of na de ingreep*

Wanneer het bloedverlies tijdens de operatie meer is dan normaal, is het soms nodig te starten met ijzertherapie of kan een bloedtransfusie noodzakelijk zijn.

Soms treedt een nabloeding op aan de vaginatop of in de buikwand. Het lichaam ruimt deze bloeding zelf op, het herstel duurt dan wel langer. Indien de nabloeding te ernstig is, moet soms een nieuwe ingreep gebeuren.

- *Blaasontsteking*

Door het plaatsen van een blaassonde tijdens de operatie is het mogelijk dat bacteriën in de blaas binnen gebracht worden. Indien dit het geval is, zal u antibiotica moeten nemen.

- *Trombose*

Het ondergaan van een operatie is een risicofactor voor het vormen van een bloedklonter in de aders. Daarom wordt na de operatie één keer per dag een bloedverdunnend middel ingespoten. Het is ook belangrijk om na de operatie zo snel mogelijk rond te lopen om de kans hierop te verkleinen.

- *Infecties en slechte wondgenezing*

## **4. Het ziekenhuisverblijf**

### ***Vóór de ingreep***

Eens u beslist heeft om de ingreep te laten uitvoeren, neemt u contact op met de dienst opnameplanning (052 25 25 74).

De medewerker bespreekt met u:

- de precieze datum en uur van opname
- uw kamerkeuze
- eventuele nog uit te voeren onderzoeken.

U krijgt van de opnameplanner ook een onthaalbrochure en een inlichtingenformulier. Dit laatste vult u best thuis al in, het is een eerste voorbereiding op de verdoving tijdens de ingreep. Ook uw huisarts moet een formulier invullen.

Indien uw ingreep in de voormiddag plaatsvindt, vragen we u eventueel om reeds de avond voordien in het ziekenhuis aanwezig te zijn. Gebeurt de ingreep later op de dag, dan volstaat het om de dag zelf in de voormiddag opgenomen te worden.

Wanneer niet alle preoperatieve onderzoeken uitgevoerd werden, dan zullen die alsnog gebeuren. Eventueel kan uw behandelende arts het advies van een andere arts-specialist aanvragen. Alle resultaten worden verzameld in het elektronisch patiënten dossier.

### ***De avond vóór de ingreep***

- Mag u vanaf middernacht niets meer eten of drinken, dus ook geen water.
- In overleg met de arts mag u nog bepaalde medicatie innemen. Indien u insuline-afhankelijke suikerziekte heeft, krijgt u een aangepaste insulinedosis.

### ***De dag van de ingreep***

- De operatiestreek wordt geschoren.
- Het is mogelijk dat u een middel krijgt om de darm te ledigen (een lavement).
- De verpleegkundige doet nog een laatste controle: zijn juwelen, tandprothesen, contactlenzen en nagellak verwijderd?
- Bloeddruk, pols en temperatuur worden gecontroleerd.
- U krijgt een operatiehemd om aan te trekken. Een identificatiepolsbandje kreeg u reeds bij de inschrijving.

Hierna brengt de verpleegkundige u naar het operatiekwartier.

### ***Tijdens de ingreep***

In het operatiekwartier wordt u ontvangen in de voorbereidingszaal. Hier wordt een infuus in de arm geplaatst om vocht en eventueel medicatie toe te dienen tijdens de ingreep. Er worden elektroden op de borstkast gelegd om uw hartwerking gedurende de ingreep te kunnen opvolgen. Er wordt in de operatiezaal een blaassonde geplaatst om de blaas leeg te houden gedurende de ingreep.

#### ***Verdoving:***

De anesthesist (slaapdokter) zal u onder volledige (algemene) verdoving brengen. Via het infuus wordt het verdovend middel toegediend, vervolgens zet de anesthesist een masker over uw neus en mond waarlangs zuurstof wordt toegediend. Nadien wordt u suf en valt u in slaap. Tijdens de operatie voelt u helemaal geen pijn.

Tijdens de ingreep ligt u op een vrij harde tafel, het is mogelijk dat u hierdoor de volgende dagen wat spierpijn voelt.

De operatie duurt ongeveer 1 tot 2 uur.

### ***Na de ingreep***

In de ontwaakzaal of recovery wordt u na de ingreep weer stilaan wakker. Vaak heeft u na een algemeen verdoving wat keelpijn ten gevolge van het buisje dat tijdens de ingreep in de luchtpijp geplaatst werd. Sommige patiënten zijn ook misselijk en moeten overgeven.

Na toestemming van de anesthesist wordt u terug naar uw kamer gebracht.

Eens terug op uw kamer zal u nog zorgvuldig geobserveerd worden. De verpleegkundigen helpen u doorheen die moeilijke eerste paar dagen.

We zetten de verzorgings- en observatiepunten graag voor u op een rijtje:

### ***Het infuus***

De leiding die in de operatiezaal werd aangebracht, zal de eerste dagen blijven zitten. Medicatie en het nodige vocht worden langs deze weg toegediend. Als de eventuele misselijkheid voorbij is en u hebt voldoende darmwerking, mag het infuus er uit, op aangeven van uw arts.

### ***Medicatie***

Dagelijks krijgt u een onderhuidse inspuiting in de buikwand met een middel dat bloedklontervorming belet en zo flebitis/trombose voorkomt.

### ***Pijn***

De eerste dagen krijgt u pijnstillers, 4 maal per dag, via de infuusleiding. Wanneer u pijn heeft, dan vraagt u best extra pijnstilling.

De verpleegkundigen zullen uw pijn ook bevragen door middel van een pijnschaal van 0 tot 10, waarbij "0" geen pijn betekent.

### ***Plassen***

De eerste dagen na de ingreep is plassen vaak moeilijk. Daarom wordt tijdens de ingreep een blaassonde geplaatst. De urine kan langs daar wegvloeien. Hoe lang deze sonde ter plaatse blijft is afhankelijk van de ingreep. De verwijdering ervan gebeurt op doktersvoorschrift door de verpleegkundigen.

### *Stoelgang*

Door de werking van de geneesmiddelen voor verdoving en pijnstilling én doordat u in bed ligt, is het normaal dat uw stoelgangpatroon afwijkt van het gewone. Een opgezwollen buik door gasvorming en darmrommelingen zijn mogelijk. Om de stoelgang te vergemakkelijken, volstaan meestal een aangepaste voeding en eventueel een zacht laxeermiddel.

Indien u deze ongemakken ondervindt, zeg het dan aan de verpleegkundigen.

### *Opzitten en kinesitherapie*

Bewegen en van houding veranderen bevordert de werking van longen, bloedsomloop en darmen, en voorkomt doorligwonden.

De dag van de ingreep kan u reeds rechtop zitten met behulp van een verpleegkundige. Een kinesist zal u persoonlijk begeleiden en spierversterkende oefeningen voorschrijven bij een abdominale hysterectomie.

### *Voeding*

Zolang uw darmwerking zich niet hersteld heeft, mag u niets eten. U krijgt wel een slokje water. Bij tekenen van darmwerking krijgt u achtereenvolgens een lichte maaltijd en nadien gewone voeding.

### *Wondverzorging*

- Bij hysterectomie via de buikwand:

Mogelijk sijpelt er wat vocht uit de wonde. Dit vochtverlies kan een week duren en is op zich niet zorgwekkend. Soms is er een buisje in de wonde aangebracht om het wondvocht af te voeren. Het wordt na een paar dagen verwijderd.

De huid kan op twee manieren gesloten worden, enerzijds met hechtingen die verwijderd dienen te worden, anderzijds door resorbeerbare hechtingsdraad die vanzelf oplost na verloop van tijd.

De hechtingen die verwijderd moeten worden, worden op doktersvoorschrift verwijderd na zeven tot tien dagen.

Het buiklitteken kan een hele tijd gevoelig blijven terwijl de wondnaad zelf vaak ongevoelig is.

- Bij vaginale hysterectomie:

Ook hier is een bloederige en later gele afscheiding aanwezig en is de wonde gehecht met draadjes die na wondheling vanzelf oplossen.

In beide gevallen is het belangrijk dat u zelf de wonde niet aanraakt wegens gevaar voor ontsteking !

### *Vaginaal verlies*

Afhankelijk van het soort ingreep hebt u in min of meerdere mate vaginaal bloed- en bruinverlies dat enkele weken kan aanhouden. In sommige omstandigheden wordt ook een vaginale wick geplaatst. Deze wordt na een paar dagen verwijderd door de arts.

Indien u tijdens of na uw verblijf in het ziekenhuis overvloedig bloedverlies hebt, moet u uw arts of verpleegkundige steeds verwittigen.

## **5. Terug naar huis**

Wanneer u terug naar huis kan, hangt af van het type operatie en uw gezondheidstoestand.

Na een vaginale en laparoscopische hysterectomie kan u meestal terug naar huis na twee nachten. Na een abdominale hysterectomie is het herstel wat langer, waardoor drie nachten mogelijk zijn.

In het ziekenhuis kon u de indruk hebben tot heel wat in staat te zijn, maar thuis voelt u zich nog behoorlijk zwak. Uw lichaam geeft aan wat het wel en niet kan. Een rustperiode van op z'n minst een paar weken is zeker nodig. Voor sommige vrouwen volstaan 6 weken, het is echter ook mogelijk dat er een veel langere periode nodig is voor u zich weer echt fit voelt. Het is belangrijk uw eigen ritme hierbij te respecteren.

Huishoudelijke hulp of een reorganisatie van uw tijdsindeling kunnen tijdelijk noodzakelijk zijn. De eerste weken zult u immers slechts in staat zijn tot het uitvoeren van het zeer lichte huishoudelijke werk zoals stof afnemen, koken, strijken, ...

Voor informatie over thuishulp en/of herstelverlof kunt u terecht bij de sociale dienst van het ziekenhuis of van uw ziekenfonds.

Wanneer u, eenmaal terug thuis, als gevolg van uw ingreep problemen ervaart of wanneer u extra vragen heeft, richt u zich best tot uw huisarts of de huisarts van wacht.

Indien nodig acht, zal hij/zij u doorverwijzen.

## **6. Speciale aandachtspunten**

### ***Controleonderzoek***

Ongeveer 6 weken na de ingreep zijn in principe alle wonden geheeld. Het is nu het ogenblik om dat tijdens een controleonderzoek door uw gynaecoloog te laten bevestigen. Hij zal hierbij eveneens nagaan of u zich algemeen goed voelt. U kan een afspraak maken bij het afsprakenbureau van het ziekenhuis (052 25 25 05) of via uw huisarts.

### ***Douchen en baden***

Douchen kan, eens u rustig thuis bent, ook met een buiklitteken. Met baden en zwemmen wacht u best tot 6 weken na de operatie.

### ***Sport en beweging***

Tijdens de herstelperiode (de eerste 6 weken) begint u best nog niet meteen te sporten en helemaal niet als de ingreep ten gevolge van een verzakking gebeurde. Langdurig zitten benadeelt dan weer de bloedsomloop in de benen en bevordert dus bloedklontervorming. U neemt voldoende beweging zonder uw lichaam te vermoeien. Op een rustige manier trappen lopen is bijvoorbeeld geen enkel bezwaar voor een vlot herstel. De meest veilige manier om opnieuw te beginnen sporten is in afspraak met uw behandelende arts.

### ***Tillen***

Het tillen van zware voorwerpen (meer dan 5 kg) is de eerste 6 weken schadelijk en dus af te raden.



### ***Beroepsactiviteiten***

Het is beter uw beroepsactiviteiten de eerste 6 weken niet te hervatten. Voelt u zich na die periode nog niet echt fit, dan kan in overleg met de gynaecoloog, de huisarts of de bedrijfsarts, de arbeidsongeschiktheid wat verlengd worden.

### ***Seksualiteit***

Wanneer de operatiewonde tijdens het controleonderzoek genezen wordt verklaard, is gemeenschap weer mogelijk. De vagina is in het begin nog gevoelig en is door de operatie soms ook iets minder diep geworden. Gelukkig lost de elasticiteit van de vaginawand dit na een tijdje zelf op. Vaak is het aangenaam om, vooral in het begin, bij de gemeenschap een glijmiddel te gebruiken. De baarmoederwegname hoeft niets te veranderen aan de beleving van de seksuele relatie. Wel lijkt het in het begin alsof de zin erin is verminderd. Met wat geduld en goede wil van beide partners komt dit vanzelf weer in orde.