

Inhoudstafel

Voorwoord	p. 2
1. De anatomie van de baarmoeder en de eierstokken en de functie van beide organen	p. 3
2. Soorten ingreep en gevolgen	p. 5
- baarmoederwegname via de buikwand	
- baarmoederwegname via de vagina	
- robot-geassisteerde laparoscopische hysterectomie	
- gevolgen van de ingreep	
- de verzakking van de baarmoeder	
- mogelijke verwickelingen	
3. Het ziekenhuisverblijf	p.9
- vóór de ingreep	
- tijdens de ingreep	
- na de ingreep	
4. Terug naar huis	p.13
5. Speciale aandachtspunten	p.13

Voorwoord

Geachte mevrouw,

Het verpleegkundig team en de dokters gynaecologen hebben deze folder samengesteld om u te informeren over de geplande baarmoederwegname.

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. J. Decloedt

dr. H. Nagels

dr. D. Oosterlynck

dr. L. Scharpé

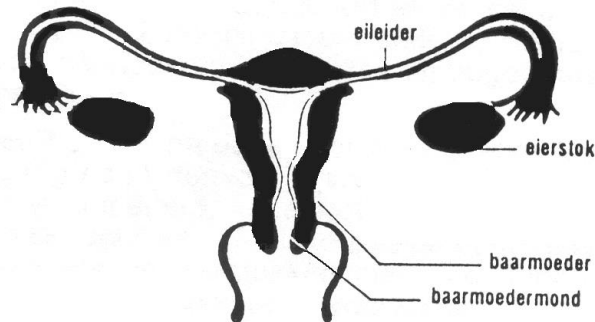
het verpleegkundig team

Nuttige telefoonnummers

<i>Abdominaal Centrum 1</i>	<i>052 25 21 82</i>
<i>Abdominaal Centrum 2</i>	<i>052 25 21 83</i>
<i>Afsprakenbureau</i>	<i>052 25 25 05</i>
<i>Opnameplanning</i>	<i>052 25 25 74</i>

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

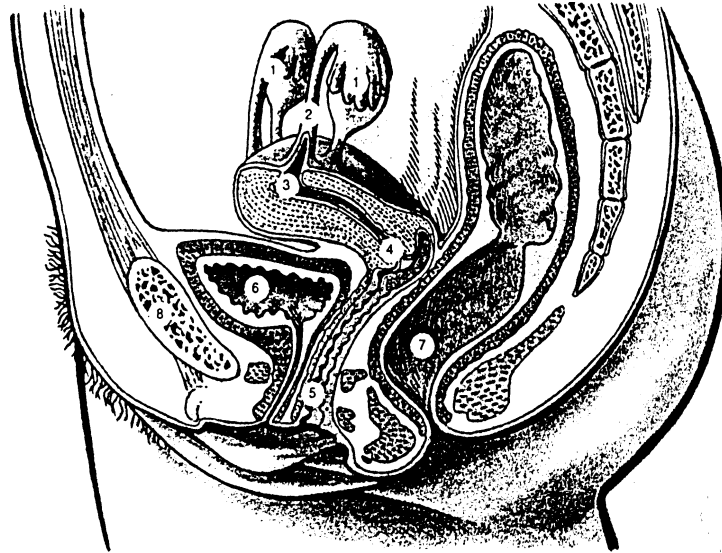
Op bijgaande figuur ziet u de vrouwelijke geslachtsorganen en hun ligging in de onderbuik schematisch.



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 toe. Het bredere gedeelte 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 aan op de 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 eicelletje bevrucht worden, kan het 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.



- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1. eierstokken | 5. vagina |
| 2. eileider | 6. blaas |
| 3. baarmoeder | 7. endeldarm |
| 4. baarmoedermond | 8. schaambeenen |

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 zin 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 52^{ste} 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.

Verschillende aandoeningen en ongemakken kunnen het noodzakelijk maken dat uw baarmoeder verwijderd wordt. Deze operatie heet **hysterectomie**.

2. Soorten ingrepen en gevolgen

Baarmoederwegname via de buikwand

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 baarmoederwegname via de buikwand als bijvoorbeeld de baarmoeder te groot is, de eierstokken dienen weggenomen te worden of indien hij moeilijkheden verwacht bij een andere operatietechniek.

De vaginale baarmoederwegname

Dit is de benaming voor het verwijderen van de baarmoeder via de schede. Deze werkwijze laat enkel een litteken na in de top van de schede. Het herstel verloopt doorgaans vlotter.

Een vaginale baarmoederwegname 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.

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.

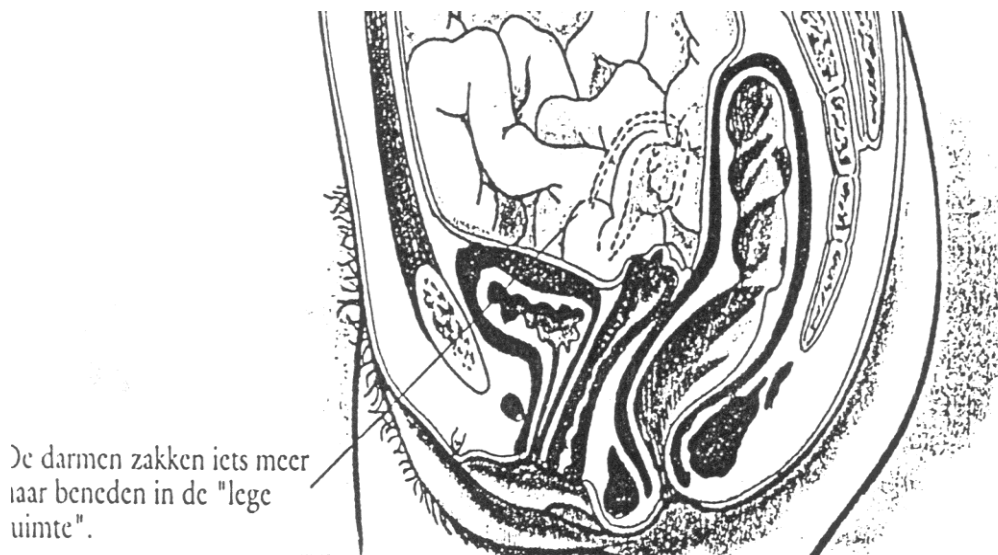
De ziekenhuisopname nadien is dan ook korter en meestal kunnen patiënten het ziekenhuis verlaten na 2 of 3 dagen.

(voor meer specifieke info: zie aparte folder 'hysterectomie' van da Vinci)

Gevolgen van de ingreep

Als u de menopauze al bereikt heeft zult u, eens hersteld, weinig veranderingen merken. De schede behoudt dezelfde diepte als voorheen, uitgezonderd bij schedeoperaties die uitgevoerd worden omwille van de aanwezigheid van een kwaadaardig gezwel. De schede 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 schede 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.

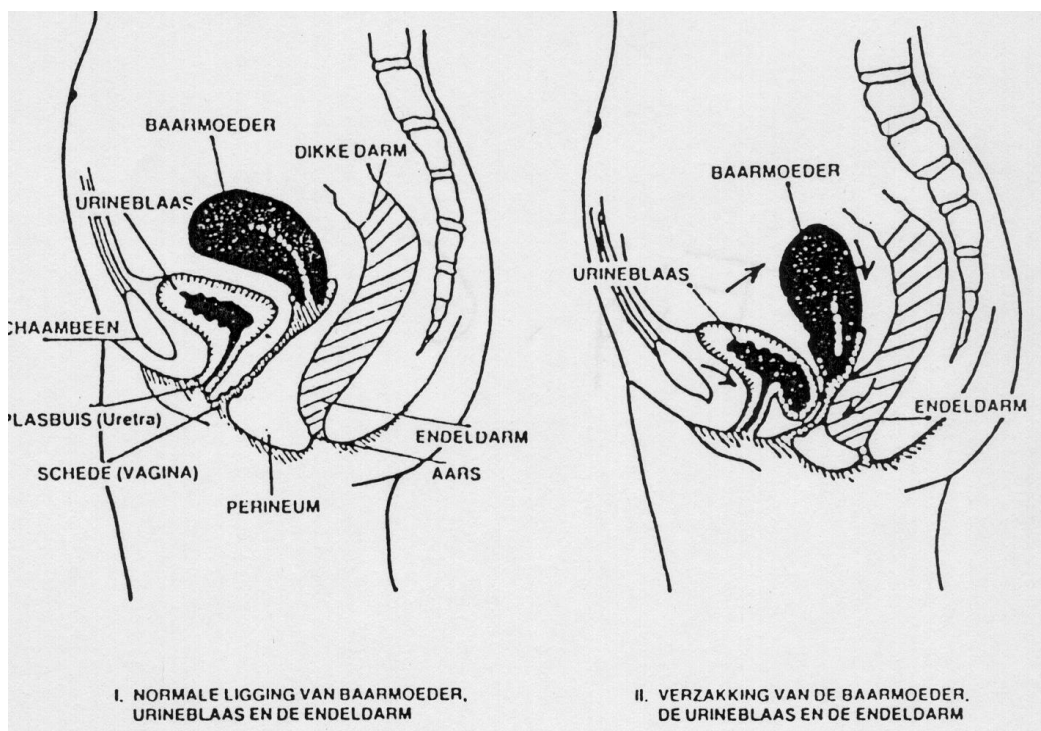
De eicellen die nog steeds geproduceerd worden door de eierstokken, komen in de buikholte terecht en worden daar probleemloos door het lichaam opgenomen. Bij betrekkingen komt het zaad via de schede terug naar buiten zoals voorheen.

Als u de menopauze nog niet bereikt heeft en beide eierstokken werden verwijderd dan komt u onmiddellijk in een vervroegde overgang. Uw gynaecoloog zal de gevolgen daarvan met u bespreken en eventueel een behandeling inzetten om de ongemakken van deze plotse overgang te beperken.

Indien slechts één eierstok werd weggenomen, zal de andere zijn taak gewoon overnemen en merkt u geen verschil.

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 schede) en/of endeldarm (= achterkant van de schede) zal men altijd de steunweefsels herstellen en verstevigen.

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

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

Boven genoemde herstellende ingrepen worden uitgevoerd via de schede. Indien u geopereerd wordt voor een verzakking van de blaas en/of de endeldarm, en uw baarmoeder wordt ter zelfde tijd 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.

Mogelijke verwikkelingen bij een baarmoederwegname zijn:

- kwetsen van de blaas of de urinewegen
- bloeding na de ingreep
- kwetsen van de darm
- infecties en slechte wondgenezing

Dergelijke verwikkelingen komen gelukkig uiterst zelden voor. Bovendien worden ze meestal zeer snel opgemerkt en hersteld zodat verlenging van de verblijfsduur nog zeldzamer is.

3. Het ziekenhuisverblijf

VOOR DE INGREEP

Eens u besloten heeft tot een ingreep, neemt u contact op met de dienst opnameplanning (052 25 25 74).

Men bespreekt met u:

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

U krijgt ook een onthaalbrochure en een inlichtingenformulier mee naar huis. Dit laatste vult u best thuis al in, het is een eerste voorbereiding op de verdoving tijdens de ingreep. Indien uw ingreep in de voormiddag doorgaat, zal u gevraagd worden om reeds de vooravond in het ziekenhuis aanwezig te zijn. Gebeurt de ingreep later op de dag, dan volstaat het om in de voormiddag opgenomen te worden. Werden niet alle pre-operatieve onderzoeken verricht dan zullen die alsnog gebeuren. Eventueel kan uw behandelend geneesheer het advies van een ander geneesheer-specialist aanvragen. Alle resultaten worden verzameld en vormen samen het dossier dat u zal vergezellen naar het operatiekwartier.

De avond vóór de ingreep

- krijgt u mogelijk een middel om de darm te ledigen onder de vorm van een lavement of als drank
- wordt de operatiestreek geschoren (dit gebeurt soms ook kort voor 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

- doet de verpleegkundige nog een laatste controle: zijn juwelen, tandprothesen, lenzen en nagellak verwijderd ?

- worden bloeddruk, pols en temperatuur gecontroleerd
- krijgt u een operatiehemd en een identificatiebandje om
- krijgt u een tabletje Temesta om te laten smelten onder de tong; hierdoor wordt u wat slaperig.

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 en worden elektroden op de borstkast gelegd om uw hartwerking gedurende de ingreep te kunnen opvolgen.

De volgende stap is de eigenlijke operatiezaal waar de ingreep plaatsvindt. De anesthesist (slaapdokter) zal u hier onder volledige verdoving brengen. Tijdens de ingreep ligt u op een vrij harde tafel, het is mogelijk dat u hierdoor de volgende dagen wat spierpijn voelt.

In de ontwaakzaal of recovery wordt u na de ingreep weer stilaan wakker. Na toestemming van de anesthesist wordt u terug naar uw kamer gebracht.

NA DE INGREEP

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 u 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 voorkomt.

Pijn

Voor de eerste dagen zijn pijnstillers voorzien, 4x daags, via de infuusleiding. Bij pijn is het verstandig om extra pijnstilling te vragen. Het is mogelijk dat u, met name na een abdominale baarmoederwegname, pijnstilling krijgt via een pijnpomp, verbonden met een dunne leiding en epiduraal geplaatst.

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

Urineren

De eerste dagen na de ingreep is urineren 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 door de bedlegerigheid 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, signaleer ze 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 baarmoederwegname.

Voeding

De eerste dagen en zolang uw darmwerking zich niet hersteld heeft, mag u niets eten of drinken. Bij de eerste darmrommelingen krijgt u een slokje water. Bij tekenen van een goede darmwerking volgt een opklimmende voeding: u krijgt achtereenvolgens thee of bouillon, beschuit, licht-verteerbare en tenslotte gewone voeding.

Wondverzorging

Bij baarmoederwegname 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 hechtingen worden op doktersvoorschrift verwijderd.

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

Bij vaginale baarmoederwegname :

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 wiek geplaatst. Deze wordt na een paar dagen verwijderd door de arts.

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

4. Terug naar huis

U kunt terug naar huis na een opname van

-5 à 6 dagen (bij vaginale baarmoederwegname of baarmoederwegname via de buikwand)

-2 à 3 dagen (bij robot-geassisteerde laparoscopische hysterectomie).

In het ziekenhuis kon u dan de indruk hebben tot heel wat in staat te zijn, doch 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 over gaat 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 enz..

Voor informatie betreffende 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 deze het nodig acht, zal hij/zij u eventueel doorverwijzen.

5. 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 arts 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 wacht u best tot 3 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 behandelend geneesheer.

Tillen

Het tillen van zware voorwerpen 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.

Sexualiteit

Wanneer de operatiewonde tijdens het controleonderzoek genezen wordt verklaard, is gemeenschap weer mogelijk. De schede is in het begin nog gevoelig en is door de operatie soms ook iets minder diep geworden. Gelukkig lost de elasticiteit van de schedewand 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 sexuele 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.