

ZOL GENK
Campus Sint-Jan
Campus Sint-Barbara
Medisch Centrum André Dumont
ZOL MAAS EN KEMPEN



Wertheim

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara

Bessemmerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont

Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN

Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 32 50 50
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel. +32(0)89 50 50 50
info@zol.be

Beste patiënt,

U vernam van uw arts dat u een wertheim of radicale hysterectomie moet ondergaan voor een kwaadaardige aandoening van de baarmoederhals. Deze informatiebrochure geeft u meer informatie over deze ingreep en tracht op een aantal veelgestelde vragen antwoord te geven.

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet om ze te stellen. Uw behandelende arts en/of de verpleegkundigen zijn steeds bereid om uw vragen te beantwoorden.

Inhoudsverantwoordelijke: prof. dr. E. de Jonge
(Gynaecoloog) | December 2022

INHOUDSTAFEL

1. Wat is een wertheim hysterectomie?	3
2. Hoe verloopt de opname?	3
2.1 Voor de operatie	
2.2 Dag van de operatie	
2.3 Na de operatie	
3. De resultaten	6
4. Mogelijke complicaties	6
5. Verlaten van het ziekenhuis	7
5.1 Ontslag	
5.2 Opvolginstructies	
5.3 Mogelijke gevolgen van een wertheim hysterectomie	
5.4 Alarmtekens	
6. Praktische informatie omtrent uw opname	10
6.1 Vooropname	
6.2 Een opname op de dienst Gynaecologie/Materniteit	
6.3 Bezoekuren	
6.4 Belangrijke weetjes	
7. Contactgegevens	12
8. Tot slot	12

01 WAT IS EEN WERTHEIM HYSTERECTOMIE?

Een wertheim hysterectomie is een buikoperatie die wordt uitgevoerd bij vaststelling van kanker aan de baarmoederhals. Afhankelijk van het stadium zal de behandeling een operatie of een combinatie van chemo- en radiotherapie (bestraling) zijn.

Soms kan het zijn dat na de operatie een nabehandeling met een combinatie van chemo- en radiotherapie noodzakelijk is, ook chemoradiatie genoemd. Uw arts, in samenspraak met een groep van kankerspecialisten in het ZOL, verduidelijkt u welke behandeling bij u de beste kans op genezing geeft.

02 HOE VERLOOPT DE OPNAME?

2.1 Voor de operatie

Voor de operatie worden poliklinisch een aantal onderzoeken uitgevoerd om te zien hoe uitgebreid de ziekte is: een longfoto, een MRI en een CT/PET scan. Ook kunnen er enkele preoperatieve onderzoeken uitgevoerd worden zoals een bloedname en/of een ECG (een hartfilmpje). Indien uw behandelende arts dit nodig vindt, zal u ook op consultatie moeten gaan bij de anesthesist. Wanneer dit op voorhand niet nodig is, zal u bij opname in het ziekenhuis gezien worden door een anesthesist.

Wanneer u opgenomen wordt, mag u volgende zaken zeker niet vergeten:

- het opnamevoorstel dat u van uw arts kreeg;
- de resultaten van de preoperatieve onderzoeken, wanneer u deze niet in ons ziekenhuis liet uitvoeren;
- uw thuismedicatie in de originele verpakking;
- anti-trombosekousen (als u deze heeft van eventuele vorige ingrepen).

Er kan u een voorschot gevraagd worden bij opname. Dit bedrag is afhankelijk van de gekozen kamerformule.

Bij opname in het ziekenhuis kan u zich aan volgende zaken verwachten:

- Een vroedvrouw zal het opnamegesprek doen en zal u de nodige informatie geven over de kamer en het verdere verloop van uw verblijf.
- Indien dit nog niet gebeurd is, zal u gevraagd worden om een pre-operatieve vragenlijst in te vullen.
- Indien dit nog niet gebeurd is, zal u gezien worden door een anesthesist.
- Wanneer u zelf niet over anti-trombose kousen beschikt, zal de vroedvrouw deze kousen aanmeten en klaarleggen voor de volgende dag.
- U krijgt 's avonds nog een licht verteerbare maaltijd alvorens u een darmvoorbereiding krijgt. Deze darmvoorbereiding houdt in dat u een vloeistof moet drinken om de darmen te reinigen.
- Er wordt een bloedafname

gedaan om bloed te bestellen zodat dit beschikbaar is wanneer dit nodig blijkt te zijn.

- Afhankelijk van het type operatie en de mate van beharing kan het nodig zijn om bepaalde lichaamszones te ontharen. Onthaar u zelf niet. Als dit bij u nodig is, wordt dit door de vroedvrouw op de juiste manier gedaan.
- U krijgt een bloedverdunner ingespoten om trombose te voorkomen.
- U moet vóór de operatie nuchter zijn om braken en longproblemen tijdens en na de operatie te voorkomen. Dit betekent dat u minstens 7uur vóór de operatie niet meer mag eten. Heldere, niet-bruissende dranken (water, Aquarius, thee ZONDER melk) mogen nog gedronken worden tot 4 uur vóór de operatie. Vanaf dan mag u niet meer drinken. Afhankelijk van uw medische voorgeschiedenis kan het zijn dat de anesthesist een ander advies zal geven. Dit advies dient u dan te volgen.

- Nagellak, juwelen, lenzen en een eventueel kunstgebit moeten verwijderd worden.

2.2 Dag van de operatie

Op de dag van de operatie:

- mag u douchen;
- zal de vroedvrouw een vaginale ontsmetting uitvoeren en u helpen bij het aantrekken van de anti-trombosekousen;
- wordt uw bloeddruk, pols en temperatuur gecontroleerd;
- wordt een blaassonde geplaatst.

U wordt door de vroedvrouwen van de afdeling met uw bed naar de operatiekamer gebracht.

De ingreep wordt uitgevoerd door uw arts die een specifieke bekwaaming heeft in dit type van chirurgie. Deze buikoperatie gebeurt of via een verticale snede in de buik of via een kijkoperatie. De chirurg verwijdert de lymfeklieren in het bekken. In specifieke gevallen zal uw arts opteren om niet alle bekkenklieren te verwijderen, maar enkel de eerste filterklier (sentinelklier) en dit om zwelling van de onderbenen op een later ogenblik

zoveel als mogelijk te vermijden. De baarmoeder, het omringende steunweefsel en het bovenste 1/3 van de vagina worden eveneens verwijderd. Hierbij moet enerzijds de blaas afgeschoven worden en moeten anderzijds de ureters (= urinebuis die de nieren met de blaas verbinden) volledig vrijgelegd worden. Hierdoor kan het zijn dat het in het begin niet mogelijk is om de blaas volledig te ledigen. Dit komt echter wel goed, al moet er soms langdurig gesondeerd worden.

2.3 Na de operatie

Na de ingreep verblijft u meestal op intensieve zorgen ter observatie. In functie van de uitgebreidheid van de operatie en uw algemene toestand voorafgaand aan de ingreep duurt dit verblijf op de intensieve zorgen 1 of meerdere dagen. Zodra uw algemene toestand stabiel is, keert u terug naar de afdeling.

U heeft (meestal):

- een infuus;
- een blaassonde;
- en minstens 1 buisje vanuit de buik voor wondvochtdrainage.

03 DE RESULTATEN

De eerste dagen controleert de vroedvrouw regelmatig uw bloeddruk, pols, temperatuur en de hoeveelheid urine.

Veel mensen hebben dorst na een operatie. Na de meeste operaties zal u snel na de ingreep weer mogen drinken en starten met lichte voeding. Na een aantal operaties is het noodzakelijk om langer nuchter te blijven. Als u wat mag drinken, doe het voorzichtig aan. Mag u niet drinken, dan kan de verpleegkundige uw lippen nat maken om het u zo comfortabel mogelijk te maken.

U wordt zo snel mogelijk terug gemobiliseerd, stap voor stap en onder begeleiding van de vroedvrouw of de kinesist.

Ook de sociale dienst komt langs voor een kennismaking. Een bezoek van de psychologe kan altijd aangevraagd worden bij de onco-coach of uw behandelende arts.

Ongeveer een week na de operatie is de uitslag van het onderzoek van het verwijderde weefsel bekend. Een groep van kankerspecialisten (waaronder uw arts) bekijkt op een multidisciplinair oncologisch consult (MOC) uw resultaten en beslist samen, volgens de meest recente medische kennis en technische kundigheid, wat de volgende stappen zijn uw behandelingsproces. Uw gynaecoloog bespreekt vervolgens dit resultaat en de eventuele nabehandeling met u en uw partner en/of familie.

In geval van radiotherapie volgt er een doorverwijzing naar een oncoloog. Deze zal de verdere behandeling met u en uw partner en/of familie bespreken. De radiotherapie begint binnen de vier weken na datum van de ingreep.

04 MOGELIJKE COMPLICATIES

Bij elke operatie kunnen complicaties of neveneffecten optreden. Gelukkig verlopen de meeste operaties zonder complicaties.

- Elke narcose brengt risico's met zich mee. Als u verder gezond bent, zijn deze risico's zeer klein.
- Een operatie gaat altijd gepaard met bloedverlies. Een bloedtransfusie kan daarom soms nodig zijn.
- Door de blaassonde, die u meerdere dagen heeft, kan een blaasontsteking optreden.
- Uw darmen kunnen moeilijk of traag op gang komen.
- Het litteken kan lang gevoelig blijven.
- Bij iedere operatie is er een klein risico op het ontstaan van een infectie of trombose.
- In de buikwand kan een nabloeding optreden. Meestal verwerkt het lichaam zo'n bloeding zelf, maar vergt dit natuurlijk een langere herstelperiode. Bij een ernstige nabloeding kan een tweede operatie soms noodzakelijk zijn.
- Deze ingreep is specifiek

gekenmerkt door wondcomplicaties omdat de huid in zowel de uitwendige schede als de lies veel bacteriën bevat en dus aanleiding kan geven tot infecties.

- Sommige vrouwen hebben na de operatie last van duizeligheid, slapeloosheid, moeheid, concentratiestoornissen, buiken/of rugpijn. Deze klachten zijn niet ernstig, maar kunnen wel vervelend zijn. Als het verloop van het herstel anders is of langer duurt dan verwacht, is het verstandig dit met uw huisarts of gynaecoloog te bespreken.

05 VERLATEN VAN HET ZIEKENHUIS

5.1 Ontslag

De gemiddelde verblijfsduur na een wertheim hysterectomie is 3 tot 5 dagen bij een laparoscopische ingreep en 5 tot 7 dagen bij een buikincisie. Uw arts zal u tijdig verwittigen wanneer u naar huis mag gaan. Het richtuur van ontslag is 11 uur.

U krijgt de volgende ontslagpapieren mee naar huis:

- voorschriften voor medicatie en/of thuisverpleging;
- een afspraak voor nacontrole en bespreking na een tiental dagen. Dan is de uitslag van het pathologisch onderzoek bekend en werden alle gegevens alsook eventuele verdere behandelingen besproken in een groep van specialisten betrokken bij uw diagnose en behandeling.

Onze sociaal verpleegkundige zal in functie van uw thuissituatie bijsturen om een goede opvolging te verzekeren.

Bij ontslag worden ook alle documenten die nodig zijn voor uw mutualiteit, hospitalisatieverzekering of ziekteverlet voor het

werk ingevuld. Gelieve zelf tijdig te voorzien in alle nodige documenten.

Er zal een verslag worden opge maakt over uw operatie en uw verblijf in het ziekenhuis. Uw huisarts ontvangt steeds een kopie.

5.2 Opvolginstructies

Leefregels na een wertheim:

- Luister naar uw lichaam en neem tijdig rust.
- Draag de anti-trombosekousen nog 6 weken. Anti-trombo-sespuitjes worden door de arts voorgeschreven indien nodig.
- Alle activiteiten waartoe u zich in staat voelt zijn toegelaten, ook trappen lopen mag.
- Doe geen zwaar huishoudelijk werk in de eerste weken na uw operatie.
- Mijd gedurende 6 weken het tillen van zware materialen.
- Vermijd gedurende 6 weken zware fysieke inspanningen.
- Neem gedurende 6 weken geen bad, u mag wel douchen.
- Gedurende 6 weken is seksuele betrekking niet toegelaten.

5.3 Mogelijke gevolgen van een wertheim hysterectomie

Voor vrouwen die nog niet in de menopauze zitten, betekent de verwijdering van de baarmoeder dat er een einde komt aan de menstruatie. Doordat de eierstokken verwijderd worden, wordt de hormoonproductie onderbroken en komt de vrouw abrupt in de menopauze. Hierdoor kunnen klachten zoals opvliegers, overmatig transpireren, het wisselend warm en koud hebben, moeheid, stemmingswisselingen, gewrichtsklachten en huidveranderingen optreden. Wanneer u deze klachten ondervindt, kunt u dit samen met uw huisarts of gynaecoloog bespreken.

Psychologisch kan een diagnose van kanker heel wat emoties losmaken. Daarnaast hebben sommige vrouwen moeite met het verlies van de baarmoeder en eierstokken, vooral als dit betekent dat ze geen kinderen meer kunnen krijgen. De wijze waarop de vrouw wordt opgevangen door haar partner en haar omgeving is hierbij van groot belang. Het

verwijderen van het kwaadaardig gezwel kan ook een enorme psychische verlichting betekenen. Vrijblijvend is een gesprek met de psycholoog mogelijk en vaak ook aangewezen.

Op seksueel gebied heeft de behandeling van baarmoederhalskanker gevolgen die van vrouw tot vrouw verschillen. Veel vrouwen hebben vooral behoefte aan intimiteit. Seksuele betrekkingen mogen 6 weken na de operatie en hebben dan geen enkele nadelige invloed op het genezingsproces. Uiteraard is er geen enkel risico voor de gezondheid van uw partner. Bij problemen op het gebied van relaties en seksualiteit kunt u beroep doen op speciale zorgverleners, zoals een seksuoloog.

5.4 Alarmtekens

Wanneer dient u vroeger contact op te nemen?

- bij toenemende pijnklachten ondanks het innemen van pijnmedicatie;
- bij zwelling of roodheid van de operatiewonde;
- bij koorts;
- bij braken en buikopzetting;

06 PRAKTISCHE INFORMATIE OMTRENT UW OPNAME

- bij vaginaal bloedverlies.

In geval van problemen of twijfel kan je contact opnemen met je eigen huisarts of de huisarts van wacht. Indien nodig kunnen zij je doorverwijzen naar de dienst Spoedgevallen.

6.1 Vooropname

U wordt gevraagd zich te melden aan loket 7 (bij de inschrijvingen) met de documenten die u van de arts ontving. Aan loket 7 krijgt u praktische inlichtingen over uw opname. U kan tevens uw voorkeur opgeven in verband met het type kamer (privé of gemeenschappelijk) dat u wenst. Hiermee zal zo veel mogelijk rekening gehouden worden, doch is er geen vaste toezegging mogelijk. De kamerverdeling is afhankelijk van de bezettingsgraad en de eventuele aanwezigheid van patiënten die omwille van medische redenen op een privékamer moeten verblijven.

6.2 Een opname op de dienst Gynaecologie/Materniteit

Eén dag voor uw geplande opname (meestal in de namiddag) wordt u door ons ziekenhuis gecontacteerd en wordt u meegedeeld hoe laat u in het ziekenhuis moet zijn. Bij een geplande opname meldt u zich aan het onthaal van het ziekenhuis. Hier wordt u ingeschreven, waarna u met of

zonder begeleiding en de nodige inschrijvingsformulieren naar de afdeling komt. Bevallende moeders met hun baby en patiënten die van een operatie herstellende zijn liggen gescheiden van elkaar, zodat iedereen met de nodige rust kan herstellen.

6.3 Bezoekuren

De bezoeken zijn dagelijks van 14 tot 20 uur. Gelieve hier rekening mee te houden en uw bezoek te spreiden zodat u als patiënt of uw familielid ook de nodige tijd krijgt om te rusten. Wanneer u op een privékamer ligt, is uw partner de hele dag welkom.

6.4 Belangrijke weetjes

- Indien u wordt opgenomen voor een operatieve ingreep is het voor ons niet altijd mogelijk om correct in te schatten wanneer de operatie zal plaatsvinden. Dit is afhankelijk van het operatieschema en de eventuele spoedopnames. Daarom kan het zijn dat u mogelijk even moet wachten. Onze excuses hiervoor.
- Bij een opname raden wij u aan om geen waardevolle spullen mee te brengen. Mocht u deze toch bijhebben, vragen wij u graag om alles achter in de kast op uw kamer. Deze kast kan afgesloten worden.
- Indien u thuis medicatie neemt, gelieve deze dan in de originele verpakking mee te brengen. Er wordt gevraagd om tijdens uw verblijf zelf geen medicatie te nemen zonder toelating van de arts of de vroedvrouw.
- Inname van slaapmedicatie wordt afgeraden tot 3 dagen na de narcose. Dit om verwardheid en mogelijke ongevallen te voorkomen.
- Om praktische redenen vragen wij u om gemakkelijke nachtkledij aan te trekken.
- Zorg voor voldoende eigen handdoeken, washandjes, ondergoed en toiletgerief.
- Als u overdag de dienst wil verlaten om naar het cafetaria of naar buiten te gaan, gelieve hiervan de vroedvrouw dan te verwittigen. Vanaf 22.00 uur verwachten wij dat alle patiënten op de kamer zijn.
- Op de afdeling wordt niet gerookt. U kan gaan roken in

de daarvoor bestemde ruimte buiten het ziekenhuis.

- In de gang is een drankfontein voorzien waar u gekoeld of bruisend water kunt drinken.
- Hou het rustig op de afdeling, maak geen lawaai. Bezoekende kinderen blijven bij voorkeur onder begeleiding op de kamer. Wij willen rekening houden met het comfort van al onze patiënten.
- De artsen, hoofdvroedvrouwen en alle medewerkers op de dienst zullen uw vragen steeds zo goed mogelijk beantwoorden.

07 CONTACTGE- GEVENS

Behandelende gynaecologen

prof. dr. E. de Jonge
dr. J.C. Schobbens
dr. J. Faes

Oncocoach Ellis Boons

Telefonisch bereikbaar (enkel op maandag niet): tel. 089 32 65 83
ellis.boons@zol.be

Verpleegafdeling gynaecologie: tel. 089 32 76 06

Raadpleging gynaecologie:
tel. 089 32 75 21

Sociale dienst: tel. 089 32 16 66

Psychologe: tel. 089 32 56 83

Interessante websites

www.zol.be

www.tegenkanker.be

08 TOT SLOT

Deze informatiefolder is geen vervanging van de mondelinge informatie, maar is bedoeld als aanvulling hierop. Hierdoor kunt u alles nog eens rustig doorlezen.

Het team staat steeds klaar om uw vragen zo snel en duidelijk mogelijk te beantwoorden.

Heeft u vragen, opmerkingen of suggesties ter verbetering, laat het ons weten.

Wij zijn er om u te helpen!



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be