



Hysterectomie

T +32(0)89 32 50 50
F +32(0)89 32 79 00
info@zol.be

Campus Sint-Jan
Schiepse bos 6
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara
Bessemersstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont
Stalenstraat 2a
B 3600 Genk



Inleiding

U vernam van uw arts dat u een hysterectomie moet ondergaan. Deze informatiebrochure geeft u meer achtergrondinformatie over deze procedure 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 geneesheer en/of de verpleegkundigen zijn steeds bereid om op al uw vragen te antwoorden.

Inhoudsverantwoordelijke: dr. N. Dhont (Gynaecoloog) | Augustus 2016

INHOUDSTAFEL

1. Een hysterectomie	3
1.1 Waarom een hysterectomie?	
1.2 Consultatie bij de gynaecoloog	
2. Verloopt van de ingreep	3
2.1 Wat gebeurt er voor de ingreep?	
2.2 Wat gebeurt er na de ingreep?	
2.3 Ontslag	
2.4 Hysterectomie met lymfeklierwegname	
3. Contact	8
3.1 Behandelende artsen	
3.2 Interessante websites	
4. Tot slot	9

01 EEN HYSTERECTOMIE

Dit is het wegnemen van de baarmoeder, vaginaal via een kijkoperatie (laparoscopisch) of via de buik (abdominaal).

Gedeeltelijke hysterectomie: alleen de baarmoeder wordt weggenomen.

Volledige hysterectomie: de baarmoeder, eierstokken en eileiders worden weggenomen.

1.1 Waarom een hysterectomie?

- Hevige bloedingen
- Goedaardige gezwellen/poliepen
- Verzakking (prolaps)
- Kwaadaardige gezwellen

1.2 Consultatie bij de gynaecoloog

De operatie wordt door de gynaecoloog gepland, u krijgt van de arts een opnamevoorstel mee. De verpleegkundige van de consultatie regelt deze opname voor u. De gynaecoloog maakt ook de nodige aanvragen voor de preoperatieve onderzoeken.

02 VERLOOPT VAN DE INGREEP

2.1 Wat gebeurt er voor de ingreep?

Alvorens u geopereerd wordt, worden er een aantal preoperatieve onderzoeken uitgevoerd: bloedafname, RX thorax (longfoto) en een ECG (hartgrafiek).

Indien nodig wordt ook een afspraak bij de anesthesist gemaakt. U wordt meestal opgenomen op de dag van de operatie. In sommige gevallen wordt er gevraagd om de dag voordien binnen te komen. De anesthesist komt dan nog bij u langs.

Deze zaken mag u zeker niet vergeten:

- Het opnamevoorstel dat u van uw arts gekregen heeft
- Resultaten van de preoperatieve onderzoeken, indien deze niet in ons ziekenhuis werden uitgevoerd
- Uw thuismedicatie
- Anti-trombosekousen, als u deze heeft van eventuele vorige ingrepen
- Voldoende nachtkledij, toiletgerief, handdoeken en washandjes
- Er kan u een voorschot gevraagd worden bij opname, het

bedrag is afhankelijk van de gekozen kamerformule

Op de dag van de operatie:

- Opnamegesprek op de afdeling
- Uitleg over de kamer en het verloop van uw verblijf
- Preoperatieve voorbereidingen
- Invullen van preoperatieve vragenlijst
- Aanmeten van anti-trombosekousen
- Preoperatief scheren van de schaamstreek
- U krijgt een vaginale spoeling met Isobetadine®
- U moet nuchter (= niet eten/drinken/roken) zijn vanaf middernacht
- Nagellak moet verwijderd worden, alsook juwelen, lenzen en kunstgebit

2.2 Wat gebeurt er na de ingreep?

De operatie duurt ongeveer een uur. Na de operatie wordt u wakker in de ontwaakruimte, waar u zal verblijven tot u goed aanspreekbaar bent en de pijn onder controle is. Daarna wordt u terug naar uw kamer gebracht. U heeft (meestal):

- Een infuus
- Een blaassonde
- Eventueel 1 buisje vanuit de buik voor wondvochtdrainage

De volgende uren zullen de verpleegkundigen u de nodige pijnstilling geven, zodat u zich comfortabel zal voelen. U blijft deze dag nuchter: niet eten, drinken of roken.

De eerste dagen controleert de verpleegkundige uw bloeddruk, pols, temperatuur, ademhaling, pijn en urinehoeveelheid op regelmatige basis.

U mag terug drinken en eten zodra uw arts dit aangeeft.

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

Verder verloop

- Infuus en urinesonde worden verwijderd op advies van de arts (meestal 1 dag na de operatie)
- Uw voedingspatroon:

- De dag van de operatie blijft u nuchter
- De 1e dag na de operatie mag u licht verteerbaar eten na flatus (water/thee en beschuit)
- Vanaf de 2e dag eet u terug normaal
- U wordt geholpen bij het dagelijks toilet door de verpleegkundigen
- Uw gynaecoloog komt dagelijks bij u langs op de kamer
- U krijgt op de 1e dag na uw operatie een bloedafname om na te gaan of u veel bloed heeft verloren tijdens de operatie
- De wondjes worden verzorgd op de 1e dag na uw operatie en blijven liefst voor de rest van het verblijf dicht.
- Er wordt een urinestaal afgenomen op de dag van ontslag om een infectie uit te sluiten ten gevolge van de urinesonde

Complicaties

Een operatie gaat altijd gepaard met bloedverlies. Soms is een bloedtransfusie nodig. Daarnaast kunnen bij elke operatie complicaties of neveneffecten optreden.

De meeste operaties verlopen zonder complicaties.

- Elke narcose brengt risico's met zich mee. Als u verder gezond bent, zijn deze risico's zeer klein.
- Door de blaassonde, die u meerdere dagen heeft, kan er een blaasontsteking ontstaan.
- Er kan in de buikwand een nabloeding optreden. Meestal verwerkt het lichaam zelf zo'n bloeditstorting, maar dit vergt een langere periode van herstel. Bij een ernstige nabloeding is een tweede operatie soms noodzakelijk.
- Darmen die 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.
- Sommige vrouwen hebben na de operatie last van duizeligheid, slaperigheid, moeheid, concentratiestoornissen, buiken/of rugpijn. Deze klachten zijn niet ernstig, maar kunnen wel vervelend zijn. Als het verloop van het herstel na de

operatie anders is of langer duurt dan verwacht, is het verstandig dit met uw huisarts of gynaecoloog te bespreken.

2.3 Ontslag

De gemiddelde verblijfsduur na een hysterectomie is 2 tot 4 dagen.

Breng zo nodig volgende formulieren steeds mee zodat deze tijdig door de arts kunnen ingevuld worden: formulieren mutualiteit, hospitalisatieverzekering, attest voor het werk.

U krijgt ontslagpapieren mee naar huis

- Voorschriften voor medicatie/ thuisverpleging
- Brief voor huisarts wordt opgestuurd

Leefregels na een hysterectomie

- Luister naar uw lichaam, neem tijdig rust en aanvaard hulp
- U houdt uw anti-trombosekousen best nog 6 weken aan, de spuitjes worden op advies van de gynaecoloog voorgeschreven.
- Vaginaal bloedverlies kan nog

optreden tot 4 à 6 weken na de operatie.

- Gedurende 6 weken:
- Geen bad nemen, douchen mag wel
- Niet sporten, geen zware huishoudelijke taken, niet zwaar heffen
- Geen seksuele betrekkingen
- De draadjes mogen verwijderd worden na 8 tot 10 dagen bij de huisarts.

Wanneer vroeger contact opnemen?

- Bij toenemende pijnklachten ondanks het innemen van pijnmedicatie
- Bij zwelling of roodheid van de operatiewonde
- Bij koorts
- Bij braken en buikopzetting
- Bij ernstig vaginaal bloedverlies

Mogelijke ongemakken

- Seksueel:
- Minder zin in seksueel contact
- Vaginale droogte, minder prikkeling. Hier zijn oplossingen voor, praat erover met uw gynaecoloog.
- Psychisch:
- Onbegrip van uw omgeving

(prikkelbaarheid, vermoeidheid)

- Het gevoel 'niet meer vrouw te zijn'
- Onvervulde kinderwens

Indien u graag een gesprek wil, aarzel niet om uw verpleegkundige hierover aan te spreken. Zij kan dan contact opnemen met onze psychologe.

2.4 Hysterectomie met lymfeklierwegname

Bij patiënten waar een kwaadaardige aandoening van de baarmoeder werd vastgesteld door de gynaecoloog, wordt vaak de baarmoeder weggenomen samen met lymfeklieren uit het bekken. Deze operatie is een onderdeel van de behandeling van baarmoederkanker en bestaat meestal uit een combinatie van een operatie en een aantal kuren chemotherapie. De definitieve behandeling wordt altijd bepaald tijdens ons multidisciplinair oncologisch consult (MOC).

De uitslag

Ongeveer een week na de operatie is de uitslag bekend van het onderzoek van het weefsel dat

verwijderd werd tijdens de ingreep. De gynaecoloog bespreekt dit resultaat en de eventuele nabehandeling met u en uw partner of familie. Deze bespreking volgt op een advies dat geformuleerd werd door een groep van kankerspecialisten in het ziekenhuis, waaronder uw arts, en die samen uw resultaten bekeken hebben. (= MOC)

In geval van chemotherapie volgt er een doorverwijzing naar een oncoloog. Deze zal de behandeling met u en uw partner of familie bespreken. De chemotherapie begint zo mogelijk binnen de vier tot zes weken na datum van de ingreep.

03 CONTACT

Gynaecologische oncologie-verpleegkundige/Oncocoach

Indra Pinxten en Liesbeth Houwaer

089/32 65 83

Liesbeth.houwaer@zol.be

Indra.pinxten@zol.be

- GMAT: T 089/ 32 76 06
- Raadpleging Gynaecologie: T 089/ 32 75 21
- Sociale dienst: T 089/ 32 16 66
- Psychologe Sabine: T 089/ 32 56 83

3.1 Behandelende artsen

Prof. Dr. E. De Jonge

Dr. J.C. Schobbens

Dr. G. Vandeputte

Dr. G. Mestdagh

3.2 Interessante websites

www.zol.be

www.allesoverkanker.be

04 TOT SLOT

Het team van artsen en verpleegkundigen van GMAT zet zich volledig in om uw verblijf op de gynaecologie-afdeling zo vlot en aangenaam mogelijk te laten verlopen.

Om u de nodige rust te verzekeren, wordt enkel bezoek toegelaten tussen 14 en 20 uur. Indien u op een privékamer ligt, mag uw partner wel de hele dag op bezoek komen.

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.facebook.com/ZOLzh



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

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