

Gynaecologische operatie via de buikwand

Opname in het ziekenhuis

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

**albert
schweitzer**

Inleiding

Uw gynaecoloog heeft met u besproken dat u een gynaecologische operatie via de buikwand krijgt. Het kan zijn dat uw baarmoeder en/of eierstokken worden verwijderd of dat er een vleesboom weggehaald moet worden. In deze folder leest u algemene informatie over deze operaties.

Vorbereiding op de opname

Gesprek met de intakeverpleegkundige

U heeft een gesprek met de oncologieverpleegkundige. Dit gesprek duurt ongeveer 20 minuten.

De verpleegkundige geeft u informatie over de opname in het ziekenhuis. Zij stelt u een aantal vragen die voor uw operatie en uw opname in het ziekenhuis nodig zijn. Verder krijgt u informatie over de leefregels na uw operatie. De verpleegkundige geeft u ook informatie over het eventueel aanvragen van huishoudelijke hulp via het Wmo-loket. Als u nog vragen heeft over uw operatie en uw opname, kunt u deze uiteraard stellen.

Als u na het intakegesprek nog vragen heeft over de voorbereiding of uw opname, kunt u bellen met de verpleegkundigen van de verpleegafdeling waar u wordt opgenomen. U kunt ook op dinsdag bellen met de oncologieverpleegkundige, tel. (078) 652 33 01.

Voor zowel het gesprek met de anesthesioloog als de intakeverpleegkundige is het belangrijk dat u uw medicijnen meeneemt naar het ziekenhuis. Wij raden u aan een familielid of naaste mee te nemen naar de pre-operatieve screening. U kunt dan later napraten over de informatie die u gekregen heeft.

Gesprek met de anesthesioloog

Om er zeker van te zijn dat u de operatie lichamelijk aankunt, onderzoekt de anesthesioloog u een aantal weken voor de operatie. Dit is de pre-operatieve screening. De anesthesioloog bespreekt met u de mogelijkheden van anesthesie en pijnbestrijding. Als dat nodig is, wordt u beperkt lichamelijk onderzocht. Het onderzoek kan uitgebreid worden met aanvullend onderzoek zoals bloedonderzoek, ECG (hartfilmpje) en longfoto. Soms is het nodig dat ook andere specialisten uw conditie beoordelen, bijvoorbeeld een internist, cardioloog of longarts.

Als u (bloedverdunnende) medicijnen gebruikt, vertelt de anesthesioloog u of en wanneer u met deze medicijnen voor de operatie moet stoppen. Als de anesthesioloog dit niet aan u vertelt, vraag er dan zelf om.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

De dag voor de opname

Een medewerker van de OK-planning bespreekt met u de datum van uw opname. Ook krijgt u te horen op welke afdeling u wordt opgenomen. De dag voor uw opname belt u tussen 15.00 - 16.00 uur naar de afdeling waar u opgenomen wordt. U hoort dan het tijdstip van uw operatie en het tijdstip waarop u opgenomen wordt. Als u op maandag wordt opgenomen, dan belt u de vrijdag ervoor.

Bloed laten prikken

Soms moet er 1 werkdag vóór uw operatie bloed worden afgenomen. Als dat bij u nodig is, heeft u bij de pre-operatieve screening daarvoor een formulier meegekregen. Als u op maandag wordt geopereerd, kunt u op vrijdag bloed laten prikken. Kijk voor de openingstijden van het laboratorium op onze website, www.asz.nl

Vorbereidingen thuis

Huishoudelijke hulp

Als u verwacht dat u huishoudelijke hulp nodig heeft, dan vraagt u dit al voor uw operatie aan. Als u in de regio Drechtsteden woont, belt u tijdens kantooruren naar tel. (078) 770 89 10. Als u buiten deze regio woont, belt u naar het gemeentehuis van uw woonplaats. De aanvraag van huishoudelijke hulp kan een aantal weken duren.

Overige voorbereidingen

- Wilt u alle medicijnen die u gebruikt, in de originele verpakking meenemen naar het ziekenhuis op de dag van opname?
- Brengt u naast uw nachtkleding en toiletartikelen ook pantoffels of slippers mee.
- Op de dag van operatie mag u geen bodylotion gebruiken.
- We vragen u uw sieraden thuis te laten en uw piercings uit te doen.
- Op de dag van de operatie mag u geen make-up en nagellak dragen.
- Als u kunstharsnagels draagt gelden de volgende regels. Zijn de kunstharsnagels blank gelakt, dan hoeft u ze niet te verwijderen. Zijn de kunstharsnagels niet blank gelakt, dan moet u één nagel per hand verwijderen.
- Houdt u er rekening mee dat u geen contactlenzen, bril, gehoorapparaten of gebitsprothese mag dragen op de operatiekamer.

- Wilt u de dag voor uw operatie uw schaamstreek scheren? Dit hoeft slechts het gedeelte te zijn dat te zien is als u uw benen gesloten heeft. Als u dit zelf niet kunt wordt dit op de opnamedag door de verpleegkundige gedaan.

De dag van de operatie

Nuchter zijn

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening'.

De anesthesioloog heeft met u besproken welke medicijnen u 's morgens op de dag van de operatie nog moet innemen. U mag deze medicijnen innemen met een slokje water.

We raden u aan thuis te douchen. Ook mag u uw tanden poetsen.

U wordt de dag van uw opname opgenomen op afdeling A2. *Het is ook mogelijk dat u bij Rhena (Geboortecentrum) wordt opgenomen.*

De verpleegkundige legt u de gang van zaken op de verpleegafdeling uit en controleert de gegevens die tijdens uw intakegesprek zijn genoteerd.

De verpleegafdeling

Op de verpleegafdeling waar u wordt opgenomen, worden patiënten met gynaecologische aandoeningen verpleegd, maar ook patiënten met andere aandoeningen.

De afdeling heeft één-, twee- en vierpersoonskamers. Vooraf is niet aan te geven op welke kamer u komt te liggen. Dit is afhankelijk van de beschikbare bedden die er op het moment van uw opname zijn.

Visite van de (assistent-)gynaecologen

De (assistent-)gynaecoloog komt meestal aan het begin van de ochtend bij u langs, behalve op zondag.

Bloedverdunnende injecties

U krijgt één keer per dag een bloedverdunnende injectie om de kans op trombose te verminderen.

De bloedverdunnende injecties krijgt u tot 10 dagen of 4 weken na uw operatie. Dit hangt af van de reden van uw operatie.

Dit betekent dat u na ontslag uzelf een aantal dagen of weken moet injecteren. Tijdens uw opname legt de verpleegkundige uit hoe u of bijvoorbeeld uw partner of familielid dit moet doen. Als u of uw naasten niet kunnen injecteren, kan via de thuiszorg hiervoor een verpleegkundige ingeschakeld worden. Hieraan kunnen kosten verbonden zijn.

Voor de operatie

U krijgt een operatiehemd aan. De verpleegkundige geeft u voorbereidende medicijnen voor de anesthesie. Dit heet de pre-medicatie. De pre-medicatie bestaat vaak uit een rustgevend medicijn en een pijnstillers. Ook brengt de verpleegkundige bij u via de plasbuis een blaaskatheter in, zodat uw blaas leeg is voor de operatie. Soms wordt de blaaskatheter op de operatiekamer ingebracht.

Een verpleegkundige brengt u naar de operatieafdeling. Als u nog geen infuusnaald heeft, wordt een infuusnaald in uw arm ingebracht voor het geven van antibiotica en/of andere medicijnen.

U wordt naar de operatiekamer gebracht en aangesloten op de bewakingsapparatuur. De anesthesioloog geeft via het infuus of de ruggenprik de medicijnen voor de verdoving.

Naar de verkoeverkamer

Na de operatie gaat u naar de verkoeverkamer (uitslaapkamer). Hier vinden regelmatig controles plaats van uw hartslag, bloeddruk, urineproductie en wond. Als dat nodig is, krijgt u daar ook medicijnen tegen de pijn of misselijkheid. Zodra u goed wakker bent en de controles stabiel zijn, brengt de verpleegkundige u terug naar de verpleegafdeling.

Na de operatie

Op de verpleegafdeling controleert de verpleegkundige regelmatig uw wond, bloeddruk en pols en vraagt of u pijn heeft. Zij belt uw contactpersoon om te laten weten dat u terug bent op de afdeling.

Na de operatie heeft u:

- Een katheter in uw blaas. Dit is een dun slangetje in uw blaas die de urine naar een opvangzak afvoert.
 - (Eventueel) een pijnpomp via een ruggenprik voor pijnbestrijding. Als u pijn heeft, vertelt u dit dan gerust aan de verpleegkundige. Voor uw herstel is het namelijk belangrijk dat u goede pijnbestrijding krijgt. Om de pijnbestrijding zo precies mogelijk af te stemmen op uw pijnbeleving, vraagt de verpleegkundige u een aantal keren per dag om een cijfer aan de pijn te geven.
 - Een infuus in de arm voor het geven van vocht.
 - Soms een drain waardoor wondvocht wordt afgevoerd.
- U mag voorzichtig beginnen met eten en drinken.

De eerste dagen na de operatie

Elke dag komt 's morgens de assistent-gynaecoloog bij u langs. Als u vragen heeft, kunt u die aan hem/haar stellen.

De eerste dagen na de operatie verlopen ongeveer als volgt. Dit kan per vrouw iets verschillen.

Na de operatie

- U kunt de eerste dagen wat misselijk zijn. Uw darmen hebben tijdens de operatie stilgelegen. Na de operatie komen uw darmen weer langzaam op gang. Dit merkt u aan een borrelend geluid in uw buik en het laten van windjes.
- Er wordt bloed geprikt om te kijken hoeveel bloed u verloren heeft. Als het nodig is wordt gestart met ijzertabletten.
- De blaaskatheter wordt verwijderd. Als u een pijnpomp in uw rug (ruggenprik) heeft, blijft de blaaskatheter nog zitten tot deze pomp stopt. Als u spontaan geplast heeft, controleert de verpleegkundige met een echo of er urine in uw blaas is achtergebleven.
- Zodra het drinken en plassen goed gaat, verwijdert de verpleegkundige bij u het infuus.
- U mag weer uit bed. De verpleegkundigen helpen u met uw lichamelijke verzorging. Zodra u dat kunt, mag u onder de douche. Vaak is dat op de tweede of derde dag na de operatie.
- Per dag zijn er dagdoelen. Deze dagdoelen heeft u bij het intakegesprek al meegekregen. Per dag wordt gekeken of de dagdoelen haalbaar zijn of aangepast moeten worden.
- De verpleegkundigen controleren regelmatig uw wond, bloedverlies, bloeddruk en temperatuur.
- U leert het injecteren met bloedverdunnende injecties (Fragmin) tegen trombose.
- U start met een laxerend medicijn (Movicolon) waardoor uw ontlasting zacht blijft. Als u de derde dag nog geen ontlasting heeft gehad, krijgt u een klein klysma.

Naar huis

De (assistent-)gynaecoloog beslist, in overleg met u, wanneer u weer naar huis mag. U mag vanaf de derde dag na uw operatie naar huis als u aan de volgende voorwaarden voldoet:

- U voelt zich in staat om naar huis te gaan.
- U heeft ontlasting of windjes gehad.
- U bent niet misselijk en het eten en drinken gaat goed.
- U heeft een goede pijnbestrijding.
- U heeft geen koorts.
- De operatiewond geneest goed en er is geen sprake van een infectie.

Bij uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een afspraak voor (telefonische) controle op de polikliniek Gynaecologie mee.

U gaat langs de Poliklinische Apotheek om de Fragmin, laxerende medicijnen (Movicolon) en eventuele andere medicijnen op te halen. Tenzij iets anders met u is afgesproken.

Herstel na de operatie

De duur van het herstel is bij elke vrouw verschillend. Sommige vrouwen zijn na 6 weken hersteld, bij anderen duurt het 6 maanden of langer. We geven u de volgende adviezen en richtlijnen:

De wond

De wond is meestal gesloten met hechtingen die na ongeveer 2 weken vanzelf oplossen. Over de hechtingen is dan een extra hechtpleister geplakt. Deze hechtpleister moet u laten zitten tot de controle op de polikliniek Gynaecologie. De hechtpleister zorgt voor extra steun bij de wond en ook zal de wond mooier genezen.

U kunt douchen met deze hechtpleister. Na het douchen kunt u het droogdeppen of föhnen.

De wond kan ook gesloten zijn met agraves (krammen/nietjes). Deze worden na ongeveer 7 dagen verwijderd.

Als uw baarmoeder verwijderd is, menstrueert u nooit meer. De eerste tijd verliest u nog wel wat bloed, doordat er in de top van uw vagina een wond zit.

Soms heeft u bruine afscheiding, dat is oud bloed. Het bloed en de afscheiding worden steeds minder. Bloedverlies is normaal tot 6 weken na de operatie.

Huishoudelijk werk

- Uw lichaam geeft aan wat u kunt en het is belangrijk dat u daarnaar luistert. Neem voldoende rust. Ga 's middags even naar bed.
- De eerste 6 weken na de operatie mag u niet zwaar tillen. Werkzaamheden zoals ramen zemen, bedden opmaken, zware boodschappen doen en stofzuigen zijn *niet* toegestaan. U mag niet zwaarder tillen dan 1 kilo.
- Lichtere werkzaamheden kunt u geleidelijk weer gaan doen. Dat geldt ook voor activiteiten zoals fietsen en wandelen. Stop hiermee als u moe wordt.
- Doe geen zware buikspieroefeningen, stel die uit tot 3 maanden na de operatie.

Buitenshuis werken

Wacht hiermee tot u bij uw gynaecoloog bent geweest voor controle. Als u zich 6 weken na de operatie nog niet fit voelt, overleg dan met uw gynaecoloog, huisarts en/of bedrijfsarts. Soms is het verstandig nog wat langer thuis te blijven om aan te sterken of om de eerste weken alleen een deel van de dag te werken.

Bad en douche

Overleg met uw gynaecoloog wanneer u in bad mag of mag zwemmen. Douchen mag altijd.

Geslachtsgemeenschap

We adviseren meestal om de eerste 6 weken na uw operatie geen geslachtsgemeenschap te hebben. U kunt dan ook beter geen tampons gebruiken. Dit is om het litteken in de top van uw vagina goed te laten genezen. U mag wel eerder seksueel opgewonden raken of te masturberen. De eerste tijd na de operatie hebben de meeste vrouwen vaak minder zin in vrijen.

De arts waarschuwen

Bij de volgende klachten moet u contact opnemen met een arts:

- Helderrood bloedverlies, meer dan een normale menstruatie.
- U heeft koorts boven de 38°C.
- Veel buikpijn die met paracetamol niet verdwijnt.
- Veel vochtverlies uit de wond.
- Roodheid van en rondom de wond.

Tot 6 weken na uw operatie belt u naar de polikliniek Gynaecologie, tel. (078) 654 64 46. Dat kan voor deze klachten ook 's avonds en in het weekend.

Na 6 weken belt u naar uw huisarts.

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Bel dan gerust van maandag t/m vrijdag tussen 08.00 - 16.30 uur naar de polikliniek Gynaecologie, tel. (078) 654 64 46.

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

Albert Schweitzer ziekenhuis
juli 2023
pavo 0643