Verwijderen van de baarmoeder via een kijkoperatie

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

albert schweitzer

Inleiding

Uw gynaecoloog heeft met u besproken waarom bij u de baarmoeder en eventueel de eierstokken en/of eileiders worden verwijderd. In de folder ‘Het verwijderen van de baarmoeder en/of eierstokken - algemene informatie’ heeft u meer kunnen lezen over de reden voor deze operatie, de mogelijke operatietechnieken etc. In overleg met u is ervoor gekozen om uw baarmoeder via een kijkoperatie te verwijderen. In deze folder leest u meer over voorbereiding en de opname in het ziekenhuis.

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 kijkoperatie

Er zijn 2 manieren om de kijkoperatie te doen:
1. Via de buik.
2. Via de vagina (schede).

Uw gynaecoloog bespreekt met u wat voor u de beste manier is om te opereren.

Via de buik
Uw gynaecoloog maakt een sneetje in uw navel. Via dit sneetje wordt koolzuurgas en de laparoscoop (kijkbuis) in de buikholte gebracht. Met het koolzuurgas wordt de buik wat opgeblazen. Dit is nodig om zicht te krijgen op de organen en te kunnen opereren.

Daarna worden er nog twee tot drie sneetjes in uw buik gemaakt voor het inbrengen van de instrumenten.
Aan het einde van de operatie worden de sneetjes met een oplosbare hechting of hechtpleister gesloten.

Via de vagina
Uw gynaecoloog brengt via de vagina een laparoscoop (kijkbuis) met instrumenten in. De baarmoeder wordt via de vagina verwijderd en de top van de vagina wordt gehecht.

Voordelen van het verwijderen van de baarmoeder met een vaginale kijkoperatie zijn:
- Geen littekens op de buik.
- Minder pijn na de operatie.
- Sneller herstel.
- U kunt vaak sneller naar huis.

Voorbereiding op de opname

Gesprek met de intakeverpleegkundige
U heeft een gesprek met de intakeverpleegkundige. 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. Als u nog vragen heeft over uw operatie en uw opname, kunt u deze uiteraard stellen.
Het gesprek met de intakeverpleegkundige duurt ongeveer vijftien minuten.

Als u na het intakegesprek nog vragen heeft over de voorbereiding of uw opname, kunt u bellen met de polikliniek Gynaecologie via, tel. (078) 654 64 46.

Gesprek met de anesthesioloog
Voor het gesprek met de anesthesioloog is het belangrijk dat u uw medicijnen, in originele verpakking, 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.

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 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, zal de anesthesioloog u vertellen of en wanneer u met deze medicijnen voor de operatie moet stoppen. Als de anesthesioloog dit niet vertelt vraag er dan zelf om!

Meer informatie over anesthesie en pijnbestrijding vindt u in de folder ‘Anesthesie en de gang van zaken op de dag van de operatie’.

Voorbereidingen thuis

Huishoudelijke hulp
Als u verwacht dat u huishoudelijke hulp nodig heeft, dan vraagt u dit al voor de 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 maanden duren.

De dag voor de opname

Een medewerker van de afdeling OK-planning bespreekt met u de datum van uw opname. Ook krijgt u te horen op welke afdeling u wordt opgenomen en of u in Dordrecht of Zwijndrecht wordt geopereerd. 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.

- **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, gehoor-apparaten of gebitsprothese mag dragen op de operatiekamer.

De dag van de operatie

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

De anesthesioloog heeft met u besproken welke medicijnen u nog wel moet innemen. U mag deze medicijnen innemen met een slokje water.
U mag thuis nog douchen. Ook mag u uw tanden poetsen.
U meldt zich op het afgesproken tijdstip op de verpleegafdeling. De verpleegkundige controleert de gegevens die tijdens uw intakegesprek zijn genoteerd.

De verpleegafdeling
Op de Dagbehandeling 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.

Op de afdeling wordt gemengd verpleegd. Dit betekent dat mannen en vrouwen op dezelfde kamer liggen.
Het is ook mogelijk dat u opgenomen wordt bij afdeling Rhena.

Voor de operatie
De verpleegkundige vraagt u goed uit te plassen. Uw eigendommen worden in een koffer gedaan en er wordt voor gezorgd, dat deze terecht komen op de afdeling waar u na de operatie komt.

De verpleegkundige brengt u naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. U krijgt een infuusnaald in uw arm voor het geven van de anesthesie en eventueel de antibiotica.

De verpleegkundige geeft u voorbereidende medicijnen voor de anesthesie. Dit heet de pre-medicatie. De pre-medicatie bestaat soms uit een rustgevend medicijn en een pijnstiller.

U wordt naar de operatiekamer gebracht en aangesloten op de bewakingsapparatuur. De anesthesioloog geeft u de anesthesie.

De anesthesioloog geeft via het infuus de medicijnen voor de verdoving.

Naar de verkoeverkamer
Na de operatie gaat u naar de verkoeverkamer (uitslaapkamer). Hier vinden regelmatige controles plaats van uw hartslag, bloeddruk, urineproductie en het vloeien. 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 naar de verpleegafdeling terug.
Als u wakker wordt, kunt u eventueel wat pijn voelen in uw buik bij de wondjes. Het gas in de buik kan ook pijn geven bij uw schouderbladen. Dit kan een aantal dagen duren en gaat vanzelf weer over.

Na de operatie

Op de verpleegafdeling controleert de verpleegkundige regelmatig uw bloeddruk, pols en het vloeien en vraagt hij/zij naar de pijn die u heeft. Zij belt uw contactpersoon om te laten weten dat u terug bent op de afdeling.

Uw gynaecoloog spreekt goede pijnbestrijding met u af. Als u toch pijn blijft houden, vertelt u dit tegen de verpleegkundige. Zij overlegt dan over extra of andere medicijnen.

Voor uw herstel is het namelijk belangrijk dat u goede pijnbestrijding krijgt. Dit geldt gedurende uw gehele opname.
Om de pijnbestrijding zo nauwkeurig mogelijk af te stemmen op uw pijnbeleving, vraagt de verpleegkundige u een aantal keren per dag om een cijfer aan de pijn te geven.
Het gas in de buik kan ook pijn geven bij de (rechter) schouder. Dit kan een aantal dagen duren en gaat vanzelf weer over.

Na de operatie heeft u een infuus in de arm voor het geven van vocht.

U mag direct na de operatie weer gaan eten. U kunt de eerste dagen wat misselijk zijn.
Zodra het drinken en plassen goed gaat, verwijdert de verpleegkundige bij u het infuus.

Plassen
Nadat u zelf geplast heeft, controleert de verpleegkundige of er niet te veel urine is achtergebleven in de blaas met een echo-apparaat. Soms duurt het wat langer voordat u goed kunt uitplassen. Dan leren wij u om zelf te katheteriseren.

Bloedverdunnende injecties
U krijgt één keer per dag een bloedverdunnende injectie om de kans op trombose te verminderen, zolang u in het ziekenhuis ligt. Na ontslag zijn deze bloedverdunnende injecties meestal niet meer nodig. Wanneer uw baarmoeder wordt verwijderd vanwege baarmoederkanker, dan krijgt u de bloedverdunnende injecties tot tien dagen na uw operatie. Dit betekent dat u na ontslag uzelf een aantal dagen moet injecteren.
Tijdens uw opname legt de verpleegkundige uit hoe uzelf 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.

De eerste dagen na de operatie

Uw gynaecoloog komt na de operatie bij u langs om te vertellen hoe de operatie is gegaan. Als u vragen heeft, kunt u die aan hem/haar stellen. Per persoon kan dit verschillen.

- De verpleegkundigen helpen u met uw lichamelijke verzorging. U mag weer uit bed.
- U kunt de eerste dagen nog een ‘opgeblazen gevoel’ in uw buik hebben. Dit is normaal en verdwijnt na enkele dagen.

Complicaties

Bij ieder operatie kunnen complicaties ontstaan. De operatie is met veel voorzorg omgeven om de kans hierop zo klein mogelijk te maken. Bij elke operatie is er een risico op het ontstaan van een nabloeding, infectie of trombose.
Sommige patiënten kunnen na de operatie last hebben van moeheid, duizeligheid en concentratieproblemen. Deze klachten zijn meestal een gevolg van de narcose. Meestal verdwijnen deze klachten na verloop van tijd vanzelf

Daarnaast kunnen de volgende complicaties ontstaan:

- Er kan bloedverlies ontstaan bij de operatie. Soms is hiervoor een bloedtransfusie nodig.
- De urinewegen of darmen kunnen worden beschadigd.
- Sommige patiënten kunnen na de operatie last hebben van moeheid, duizeligheid en concentratieproblemen. Deze klachten zijn meestal een gevolg van de narcose. Meestal verdwijnen deze klachten na verloop van tijd vanzelf.

Naar huis

De (assistent-)gynaecoloog bespreekt met u wanneer u naar huis mag. Dit is meestal de dag van de operatie.
Bij uw ontslag krijgt u mee:

- Een afspraak op de polikliniek Gynaecologie voor ongeveer vijf weken na uw operatie.
- Eventueel een recept voor Fragmin (spuitjes tegen trombose) tot tien dagen na uw operatie.

Herstel na de operatie

De duur van het herstel is bij elke vrouw verschillend. Sommige vrouwen zijn na vier tot zes weken hersteld, bij anderen duurt het een half jaar of langer.
We geven u de volgende adviezen en richtlijnen:

Medicijnen
Als pijnstilling mag u 4 keer per dag 1 gram Paracetamol innemen. Als dit niet voldoende is, kunt u 3 keer per dag 400 mg Ibuprofen als extra pijnstiller innemen. U mag de Ibuprofen tot 5 dagen na ontslag blijven gebruiken. Paracetamol mag u zo nodig tot enkele weken blijven gebruiken. Deze pijnstillers kunt u bij de drogist of supermarkt kopen. Het is handig om deze medicijnen al voor de opname te kopen.

Bloedverlies
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. Het kan handig zijn om thuis een matje in bed te leggen, voor als u wat meer bloed verliest.

Soms heeft u bruine afscheiding, dat is oud bloed. Het bloed en de afscheiding worden steeds minder. Bloedverlies is normaal tot zes 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 twee weken na de operatie mag u niet zwaar tillen. Na twee weken mag u ongeveer zes kilo tillen. Werkzaamheden zoals ramen zemen, bedden opmaken, zware boodschappen doen en stofzuigen zijn de eerste 4-6 weken niet toegestaan. 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 buikspieroefeningen, stel die uit tot 6 weken na de operatie.

Autorijden
Het is niet verstandig te snel weer auto te gaan rijden, omdat uw concentratievermogen en reflexen mogelijk nog niet voldoende zijn. Als u geen pijnklachten meer heeft en uw concentratievermogen normaal is, kunt u weer gaan autorijden.

Buitenshuis werken
Drie weken na de operatie mag u weer gaan werken. 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-douche
Overleg met uw gynaecoloog wanneer u in bad mag of mag zwemmen. Douchen mag altijd.
Er zitten nog hechtpleisters op de wond. We raden u aan deze twee tot zes weken te laten zitten. U kunt de wond na het douchen voorzichtig droogdeppen of föhnen.

Soms zit er op de wond van de navel een eilandpleister.
Als die nat wordt tijdens het douchen, moet u de eilandpleister verwijderen. U kunt er, als de wond nog wat bloed lekt, een gewone pleister opplakken. Dit voorkomt infectie van de wond.

Geslachtsgemeenschap
U krijgt het advies om de eerste zes weken na uw operatie geen geslachtsgemeenschap te hebben. In deze periode mag u ook geen tampons gebruiken. Dit is om het litteken in de top van uw schede goed te laten genezen. Er is niets op tegen om al eerder seksueel opgewonden te 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.
- Niet goed uit kunnen plassen of pijn bij het plassen.

Tot tien dagen na uw operatie belt u naar de Polikliniek Gynaecologie via tel. (078) 654 64 46. Vanaf 10 dagen na de operatie moet u bij klachten bellen met uw eigen huisarts.

Tot slot

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, belt u van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur naar de polikliniek Gynaecologie, tel. (078) 654 64 46 of naar de Gynaecologie verpleegkundige via, tel. (078) 652 33 01.

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

Albert Schweitzer ziekenhuis
oktober 2026
pavo 1132