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.

Voorbereiding op de opname

Gesprek met de intakeverpleegkundige
U heeft een gesprek met de intakeverpleegkundige. Dit gesprek gebeurt telefonisch.
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.

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.

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.

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.

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

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

De dag voor de opname
Een medewerker van de afdeling Patiëntenregistratie 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

Voorbereidingen 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 maanden duren.

Overige voorbereidingen

- **Wilt u alle medicijnen die u gebruikt, in de originele verpakking meenemen naar het ziekenhuis op de dag van opname?**
- Breng naast uw nachtkleding en toiletartikelen ook pantoffels of slippers mee.
- Op de dag van operatie mag u geen bodylotion gebruiken.
- Wilt u sieraden thuislaten en uw piercings uitdoen?
- 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 kunstharsnagel per hand verwijderen.
- U mag geen contactlenzen, bril, gehoorapparaten of gebitsprothese mag dragen op de operatiekamer tenzij de anesthesioloog iets anders met u heeft afgesproken
- 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 D2-C. Het is ook mogelijk dat u bij Rhena (Geboortecentrum) wordt opgenomen.

De verpleegkundige legt u de gang van zaken op de verpleeg-afdeling 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 verpleegafdeling heeft één-, twee- en vierpersoonskamers. Rhena (kraamafdeling) heeft alleen één- en tweepersoonskamers. 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.

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, kunnen we hiervoor thuiszorg aanvragen.

Voor de operatie
Een verpleegkundige vraagt u goed uit te plassen.

U krijgt een operatiehemd aan. Een verpleegkundige brengt u naar de operatie-afdeling. In de voorbereidingsruimte krijgt u voorbereidende medicijnen voor de anesthesie.
Dit heet de pre-medicatie. De pre-medicatie bestaat vaak uit een rustgevend medicijn en een pijnstiller.

Uw eigendommen worden in een koffer gedaan. We zorgen ervoor dat deze naar de afdeling gaan waar u na uw operatie komt te liggen.
Een verpleegkundige brengt u naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling.
U krijgt een infuusnaald in uw arm voor het geven van antibiotica en eventueel de anesthesie.

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.

Uw gynaecoloog komt na de operatie bij u langs om te vertellen hoe de operatie is gegaan.

De eerste dagen na de operatie

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

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.
- 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-apparaat of er urine in uw blaas is achtergebleven.
- Zodra eten en drinken 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 tweede 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.

Als uw baarmoeder verwijderd is, menstrueert u nooit meer. De eerste tijd verliest u eventueel nog wel vaginaal 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 en kan tot 6 weken na de operatie duren.

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 maximaal 1 kilo tillen. U mag geen zwaar (huishoudelijk) werk doen zoals ramen zemen, bedden opmaken, zware boodschappen doen en stofzuigen etc.
- 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
november 2026
pavo 0643