

Hysterectomie

(baarmoederoperatie)



AZ Voorkempen

algemeen ziekenhuis
emmaüs

Inhoud

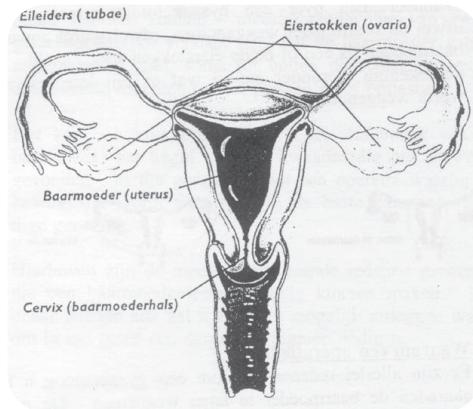
1. Om welke organen gaat het?.....	4
2. Waarom een operatie?.....	5
3. Wat gebeurt er nu bij een dergelijke operatie?.....	6
4. Hoe wordt deze operatie uitgevoerd?.....	6
5. In de praktijk.....	6
6. Pijnbehandeling na de ingreep: PCA intraveneus.....	7
7. Ontslag en nazorg.....	9
8. Gevolgen.....	10
9. Ten slotte.....	11
10. Contactgegevens bij vragen.....	12
11. Persoonlijke notities.....	12

Graag duiden wij je op het belang van goede informatie voorafgaand aan je baarmoederoperatie (hysterectomie). Wij raden je dan ook ten eerste aan deze folder grondig door te nemen. Heb je nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om je behandelende arts aan te spreken of neem contact op met de dienst gynaecologie (zie contactgegevens verder in de folder).

Gelieve deze brochure mee te brengen naar het ziekenhuis bij opname. Je hebt ze nodig om je pijn goed op te volgen.

1. Om welke organen gaat het?

Op de tekening hieronder worden de vrouwelijke geslachtsorganen, liggende in de onderbuik, schematisch weergegeven.



Wat er wanneer wordt weggenomen, hangt uiteraard af van de reden waarom tot een operatie wordt overgegaan, van de bevindingen van de dokter tijdens de operatie en van de leeftijd van de vrouw. Er zijn verschillende operatiemogelijkheden: een stuk van de baarmoeder wordt weggenomen (bv. de baarmoederhals), de hele baarmoeder wordt weggenomen ...

Wanneer men over een hysterectomie spreekt, wordt ofwel de baarmoeder weggenomen, ofwel wordt zowel de baarmoeder als één of beide eierstokken weggehaald. Op de tekening hierna zie je wat er bij deze operaties wordt weggenomen.



alleen de baarmoeder



baarmoeder en eierstokken

2. Waarom een operatie?

Er zijn allerlei redenen waarom een gynaecoloog je kan aanraden de baarmoeder te laten wegnemen. De meest voorkomende reden waarom tot een operatie wordt overgegaan, is steeds weerkerende hevige bloedingen, bloedingen die niet verdwijnen door een behandeling met geneesmiddelen. Zulke zware, langdurige bloedingen zijn vaak het gevolg van goedaardige gezwellen (fibromen, myomen of vleesbomen genoemd).

Deze gezwellen kunnen echter door de plaats waarop ze zich hebben gevormd en door hun omvang toch wel last veroorzaken. Meestal is er meer dan één soortgelijk gezwel te vinden in de baarmoeder. Vandaar dat de verwijdering van de gehele baarmoeder veelal de beste oplossing is.

Soms is een verzakking de reden voor een baarmoederoperatie. De steunweefsels die de baarmoeder op haar plaats houden, kunnen - meestal ten gevolge van zwangerschappen - zo verslapt zijn, dat de baarmoeder geheel naar beneden zakt, soms tot buiten de schede. Gevolg zijn meestal klachten bij het plassen en/of de ontlasting.

Het kan ook voorkomen dat bij een onderzoek van de baarmoeder het begin van een kwaadaardig proces wordt gevonden. In die gevallen biedt een operatie waarbij de baarmoeder wordt weggenomen de beste kans tot volledige genezing.

Je behandelend arts zal je zo goed mogelijk uitleggen waarom in jouw geval een dergelijke ingreep nodig is.

3. Wat gebeurt er nu bij een dergelijke operatie?

Meestal neemt de gynaecoloog de baarmoeder weg, samen met de baarmoederhals. Doorgaans blijven de eierstokken en een deel van de eileiders op hun plaats. Alleen wanneer er iets met (één van) de eierstokken niet in orde is, of je een bepaalde leeftijd hebt bereikt, zal hij deze ook verwijderen.

De schede wordt soms opgehangen aan de banden van de weggenomen baarmoeder, om een verzakking te voorkomen. De schedetop wordt afgesloten.

4. Hoe wordt deze operatie uitgevoerd?

De operatie kan worden uitgevoerd op verschillende manieren. De chirurg kan een horizontale, dwarse snede maken onderaan de buik waar het schaamhaar zit (onder de "bikinigrens"). Zo'n snede is niet lang, ongeveer tien à twaalf centimeter en er zal later nauwelijks een litteken te zien zijn wanneer het haar weer is aangegroeid. Deze dwarse snede is niet altijd mogelijk. Soms moet de snede in de lengte worden gemaakt en dan zal het litteken zichtbaar blijven.

Vaak is het ook mogelijk de baarmoeder weg te halen via een kijkoperatie (zie brochure 'Laparoscopie'). In een aantal gevallen kan de operatie plaatsvinden via de vagina. In dat geval is er helemaal geen litteken.

5. In de praktijk

Voor een hysterectomie word je meestal de ochtend van de ingreep in het ziekenhuis opgenomen. Je meldt je aan in de inkomhal, waarna iemand je naar de afdeling gynaecologie op de tweede verdieping zal begeleiden. Het is noodzakelijk dat je **nuchter** in het ziekenhuis toekomt. Dit wil zeggen minstens zes uur niet hebben gegeten, gedronken of gerookt.

Je brengt eventuele **uitslagen** mee **van onderzoeken** die uitgevoerd zijn via de huisarts of via de vooropname, alsook het ingevulde roze anamneseformulier. J

Je wordt verzocht je volledig te ontkleden, waarna je een operatieschortje krijgt. Je zal geschoren worden. Tandprothesen, juwelen en nagellak moeten verwijderd worden. Je wordt naar de operatiezaal gebracht waar je een infuus zal krijgen en waar de anesthesist je zal verdoven.

Na de uitvoering van de hysterectomie word je naar de ontwaakkamer gebracht, waar gecontroleerd wordt of je voorspoedig ontwaakt. Als je goed wakker bent en de pijn onder controle is, word je teruggebracht naar je kamer.

6. Pijnbehandeling na de ingreep: PCA intraveneus

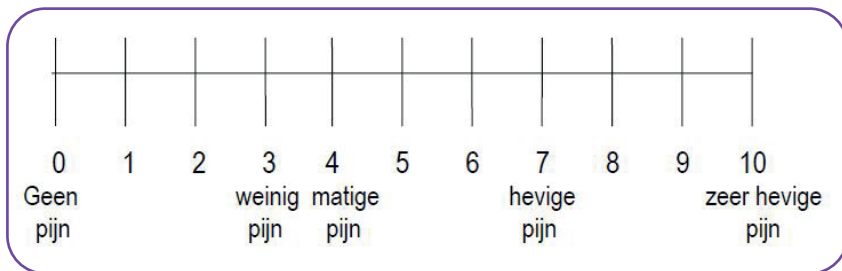
PCA = patiënt controled anesthesie

Afhankelijk van het type operatie krijg je een intraveneuze pijnpomp. Dit is een voorgevulde spuit met pijnstillers die verbonden is met een pompje. De spuit wordt verbonden met een intraveneuze catheter. Dit kan in je hand of arm zijn. De pijnpomp wordt ingesteld door de anesthesist, zodat de veiligheid voldoende gewaarborgd is. Telkens wanneer je pijn voelt, mag je op de knop drukken. Er wordt dan telkens een kleine hoeveelheid pijnstillers intraveneus ingebracht.

De veiligheidsgrenzen worden bepaald door de anesthesist. Deze zal je ook elke dag bezoeken, zolang je de pijnpomp nodig hebt (gewoonlijk twee dagen). Naast deze pijnbehandeling krijg je alle zes uren een intraveneuze toediening van Perfusalgan. Deze pijnmedicatie wordt verdergezet na het stoppen van de pijnpomp. Van zodra je kan eten, krijg je indien nodig pijnmedicatie langs de mond. Je anesthesist zal dit verder toelichten vóór de ingreep en jouw vragen beantwoorden.

Pijnmeting

Op de afdeling wordt pijn gemeten aan de hand van de VAS-score. Dit is een score waarbij je aan je pijnveraring een cijfer geeft. VAS staat voor visueel-analogue schaal en is een aanduiding van de schaal die loopt van 0 tot 10.



De VAS-score geeft de verpleegkundigen en artsen beter inzicht in de mate waarin je pijn ervaart. Op die manier kunnen zij jouw pijn zo veel mogelijk verminderen zodat je zo comfortabel mogelijk in bed kan liggen. Dit is belangrijk, want een goede pijnstilling is bevorderlijk voor het doorademen, ophoesten en bewegen: activiteiten die van wezenlijk belang zijn voor een spoedig herstel.

Pijnscore

Om een duidelijk beeld te krijgen hoe je pijn verloopt en of de pijnbehandeling voldoende is, zal een verpleegkundige regelmatig naar je pijn vragen.

Het is belangrijk dat je zelf aangeeft hoeveel pijn je ervaart. Je kan je pijn aangeven met een cijfer of de pijn benoemen. Dit noemen wij de pijnscore. Hierbij wil het cijfer 0 zeggen dat je helemaal geen pijn hebt en geeft het cijfer 10 aan dat je de ergste pijn hebt die je je kan voorstellen.

- 0 = geen pijn
- 3 = weinig pijn
- 4 = matige pijn
- 7 = hevige pijn
- 10 = zeer hevige pijn

Je kan nooit een verkeerd cijfer geven; het gaat immers om de pijn die jij ervaart en pijn is een persoonlijke ervaring. Aan de hand van dit cijfer wordt je pijnmedicatie eventueel aangepast. Na toediening van pijnmedicatie vraagt de verpleegkundige nog een aantal keren naar je pijn. Het is daarbij van belang dat je duidelijk aangeeft wanneer de pijn meer of minder wordt.

Periode na de operatie

De eerste dagen na de operatie zal een verpleegkundige je helpen bij de dagelijkse verzorging, totdat je dit zelf weer kan. Gedurende een aantal dagen krijg je eenmaal per dag een spuitje tegen trombose. De dag na de operatie moet je even uit bed komen. Dit zal iedere dag iets langer zijn.

Naargelang de darmwerking weer op gang komt, wordt ook de voeding langzaam aangepast, te beginnen met thee, bouillon, pudding, beschuitjes, lichte voeding, gewone voeding. Doorgaans worden na één week de hechtingen verwijderd door de huisarts.

7. Ontslag en nazorg

Je verblijft voor een baarmoederoperatie **vier tot zes dagen** in het ziekenhuis. Vóór je ontslag komt je behandelend arts nog langs voor een gesprek. Vergeet niet op tijd de nodige vragen aan je gynaecoloog te stellen. Ongeveer zes weken na de operatie vindt een controleonderzoek plaats bij je gynaecoloog. Je dient hiervoor zelf een afspraak te maken.

Het zal duidelijk zijn dat je bij je thuiskomst niet meteen de draad weer kan opnemen. Na een baarmoederoperatie is het van belang dat je je lichaam de kans geeft zich 'rustig' te herstellen. De eerste zes weken moet je zeker 'rustig' aan doen. Het is moeilijk om precies aan te geven wat je wel of niet mag doen. Geen mens is immers hetzelfde en ook het herstellen na een operatie loopt bij iedereen anders. Belangrijk is dat je luistert naar je lichaam of met andere woorden: forceer niets, maar bouw je conditie langzaam weer op. De eerste weken beperk je je best tot wat licht huishoudelijk werk. Vooral niets zwaar optillen. Wandelen kan geen kwaad, maar loop niet te ver. Dat geldt ook voor het fietsen.

De genezing van de wonde duurt ongeveer zes weken. Dit geldt zowel voor vaginale wonden als buikwonden. Douchen is geen probleem, in bad gaan dient kort te gebeuren. Seksuele betrekkingen worden afgeraden tot aan de nacontrole.

8. Gevolgen

Verwijdering van de baarmoeder heeft, behalve vermindering of verdwijnen van je klachten, nog een aantal andere gevolgen. Sommige consequenties ervaar je misschien als een opluchting, andere daarentegen als ingrijpend. Welke gevolgen de operatie heeft, zal de behandelend arts uiteraard met jou bespreken. Hierna volgt een beknopte opsomming.

Menstruatie

Na de operatie houdt de menstruatie op. Wanneer deze hevig en/of pijnlijk was, wordt deze verandering in het algemeen als een opluchting ervaren. Maar er zijn ook vrouwen, die de maandelijke menstruatie missen. Sommige vrouwen houden de bijkomende verschijnselen, behalve het bloedverlies zelf: humeurigheid, vocht vasthouden, puistjes, gespannen borsten. Omdat de vaginatop gesloten is, hebben de meeste vrouwen geen last meer van witte vloed.

Zwangerschap

Je kan na de operatie niet meer in verwachting raken. Vele vrouwen blijken dit een prettige bijkomstigheid te vinden: het gebruik van voorbehoedsmiddelen is dan overbodig: de zaadcellen blijven namelijk achter in de schede en kunnen niet meer via baarmoeder en eileiders de eicel bereiken.

Er zijn echter ook vrouwen die moeite hebben met het feit dat ze geen kinderen meer kunnen krijgen. Een aantal van hen voelt zich soms 'minder vrouw'.

Uitstrijkje

Het baarmoederhalsuitstrijkje, dat gemaakt wordt om baarmoederhalskanker in een vroeg stadium op te sporen, is meestal overbodig geworden als de baarmoeder in haar geheel is verwijderd. Jaarlijkse controle i.v.m. ovaria en/of borsten blijft wel aangewezen!

Seksualiteit

De beleving van de seksualiteit kan na de ingreep veranderen in positief of negatief opzicht. Wanneer je vóór de operatie bijvoorbeeld last had van langdurig en hevig bloedverlies of pijnlijke menstruaties, zal de beleving van de seksualiteit in het algemeen in positieve zin veranderen. Het volledig

wegvallen van de menstruatie en van de mogelijkheid om in verwachting te raken, dragen hieraan vaak nog bij.

Wanneer één of beide eierstokken gespaard blijven tijdens de operatie, treden er daarna doorgaans geen hormonale veranderingen op. De eierstokken werken na de operatie normaal door. Het eitje wordt opgenomen in de buikholte.

Wanneer je vóór de operatie de eisprong altijd 'voelde', zal dat ook daarna zo zijn. Ook als je aan wisselende stemmingen onderhevig was voor een menstruatie, zal dat na de operatie meestal zo blijven.

Worden ook de eierstokken verwijderd, dan komt de vrouw van het ene op het andere moment in "de overgang" terecht. Dat heeft gevolgen op korte termijn zoals het optreden van 'opvliegers' en het droger worden van de schede. Daarom krijgen deze vrouwen, wanneer ze dat willen, een hormoonaanvulling voorgeschreven, na afwegen van de voor- en de nadelen.

9. Ten slotte

Mocht er iets niet duidelijk zijn, aarzel dan niet verder uitleg aan je arts te vragen. Het is niet nodig en zeker niet nuttig te blijven tobben met allerlei angsten en twijfels.

Bij het realiseren van deze brochure hebben wij gestreefd naar volledigheid en een zo getrouw mogelijke weergave van de werkwijze in ons ziekenhuis. Wij zijn niet verantwoordelijk voor onvolkomenheden. Bij het lezen van andere literatuur betreffende dit onderwerp vind je mogelijk ook een andere manier van werken of een meer uitgebreide beschrijving van de voorbereiding, de ingreep zelf of de nazorg.

