



> Baarmoederwegname (hysterectomie)

Informatiebrochure

Baarmoederwegname (hysterectomie)

Inhoudstafel

1. De baarmoeder	4
Bouw en functie van de baarmoeder	4
2. Aandoeningen die kunnen leiden tot hysterectomie	5
3. Soorten operaties	6
4. De ingreep	7
Mogelijke complicaties na de ingreep	7
5. Het ziekenhuisverblijf	8
a. Voor de ingreep	8
b. Tijdens de ingreep	9
c. Na de ingreep	9
6. Terug thuis	11
Gevolgen op lange termijn	11

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen, aarzel niet om uw arts of een verpleegkundige aan te spreken. **Wij zijn er voor u!**

Voorwoord



Binnenkort ondergaat u een hysterectomie. Dit is een operatieve verwijdering van de baarmoeder. Met deze brochure willen we u graag informatie geven over de verschillende aspecten bij deze operatie.

De baarmoeder

4 Baarmoeder- wegname



Bouw en functie van de baarmoeder

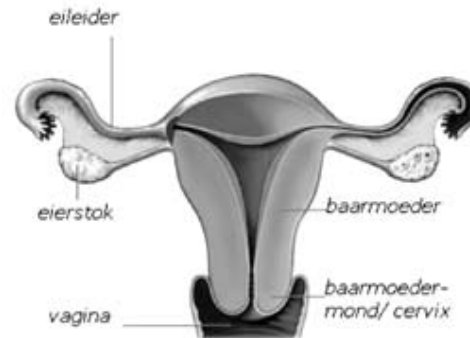
Dit vrouwelijke geslachtsorgaan is peer-vormig en ongeveer 7 à 8 cm lang en 5 cm breed. Het bevindt zich in het bekken, tussen blaas en darm.

De baarmoeder, eileiders en eierstokken worden op hun plaats gehouden door een viertal banden, ligamenten genoemd. Ook de bekkenbodemspieren dragen hiertoe bij.

De baarmoederhals zorgt voor een verbinding tussen vagina en baarmoederlichaam.

Bovenaan de baarmoeder monden langs beide zijden de eileiders uit. Deze zorgen

voor het vervoer van de eicel naar de baarmoeder. De eileiders zijn elk op hun beurt verbonden met een eierstok. De baarmoeder zorgt voor een innesteling van een bevruchte eicel en zorgt ervoor dat de foetus kan ontwikkelen (= zwangerschap). De eierstokken zorgen voor de productie van het hormoon oestrogeen en progesteron en zijn een opslagplaats voor de eicellen. Wanneer er geen bevruchting van de eicel plaatsvindt, brokkelt het slijmvlies van de baarmoeder af en spreekt men van (maandelijkse) menstruatie. De baarmoeder staat in verbinding met de buitenwereld via de schede (vagina) die zich tussen de urinebuis en de aars bevindt en beschermd wordt door de schaamlippen.



Aandoeningen die kunnen leiden tot hysterectomie

◆ **Fibromyomen**

In de volksmond ook wel vleesbomen genoemd.

Dit goedaardig gezwel gaat uit van de baarmoederspieren en kan groeien onder invloed van het hormoon oestrogeen dat in de eierstokken aangemaakt wordt.

Het gezwel kan zich aan de buitzijde van de baarmoeder, in de spierwand of aan de binnenzijde (in de baarmoederholte) bevinden. Het weefsel kan zorgen voor overmatig bloedverlies tijdens of tussen de menstruatie.

De fibromyomen worden behandeld wanneer ze klachten veroorzaken of wanneer ze te snel groeien.

◆ **Kanker ter hoogte van het vrouwelijke geslachtsorgaan**

- Kanker ter hoogte van de eierstokken
- Kanker ter hoogte van het slijmvlies van de baarmoeder
- Kanker ter hoogte van de baarmoederhals

In tegenstelling tot de fibromyomen is dit kwaadaardig weefsel.

◆ **Endometriose**

Dit is een goedaardige aandoening waarbij het slijmvlies van de baarmoeder zich ontwikkelt buiten de baarmoeder (in de buikholte) en op andere organen zoals eierstokken, darmen of blaas.

Wanneer dit het geval is, worden tijdens de menstruatie ook deze slijmvliezen afgebroken, wat kan leiden tot bloedingen in de buikholte.

Endometriose kan ook zorgen voor verminderde vruchtbaarheid en pijnlijke menstruatie.

◆ **Als onderdeel van een prolapsoperatie**

Prolaps is een andere benaming voor een verzakking. Deze is mogelijk ter hoogte van de blaas, baarmoeder of darmen en wordt veroorzaakt door het uitrekken van de ligamenten en/of van de steunweefsels van de bekkenbodem door ouderdom of als gevolg van een zwangerschap.

De verzakking kan zo ernstig zijn dat het orgaan (blaas, baarmoeder of darm) uitpuilt in de vagina.

Soorten operaties



6
Baarmoeder-
wegname

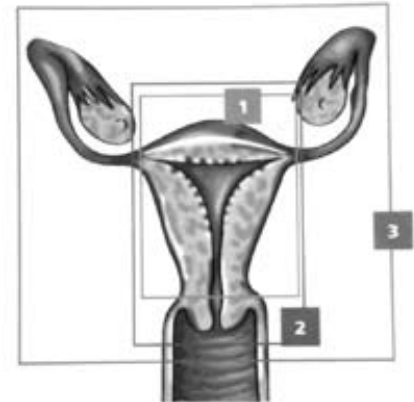
Naargelang de reden van de operatie, bepaalt de arts welke ingreep hij uitvoert:

- ◆ **Subtotale hysterectomie (1)**
Hierbij wordt enkel het baarmoederlichaam verwijderd. De baarmoederhals, eierstokken en eileiders blijven behouden.
- ◆ **Totale hysterectomie (2)**
De eierstokken en de eileiders blijven behouden, de baarmoederhals en het baarmoederlichaam worden verwijderd. Deze ingreep wordt het meest uitgevoerd.
- ◆ **Totale hysterectomie waarbij ook de eileiders en eierstokken verwijderd worden (3)**
Hierbij worden baarmoederlichaam, baarmoederhals, de eileiders en één of twee eierstokken weggenomen.
- ◆ **Uitgebreide hysterectomie (Wertheim)**
Naast baarmoederhals, baarmoederlichaam, eileiders en eierstokken wordt ook het weefsel dat de baarmoeder omgeeft, weggenomen. Deze ingreep voert men uit wanneer

er kankercellen aanwezig zijn en de arts uitzaaiingen vermoedt.

- ◆ **Debulking**

Dit is een uitgebreide hysterectomie waarbij ook andere delen in de buikholte weggenomen worden, vb. deel van de darm. Deze ingreep gebeurt in functie van het verwijderen van kwaadaardig weefsel. Dergelijke operatie wordt vooral bij kwaadaardige gezwellen van de eierstokken uitgevoerd.



De ingreep

De ingreep kan zowel vaginaal als abdominaal (via de buik) uitgevoerd worden.

Wanneer gekozen wordt voor abdominale hysterectomie, wordt de baarmoeder verwijderd via een insnede die men horizontaal of verticaal maakt onder de navel.

Bij een vaginale hysterectomie wordt er geen insnede in de buik gemaakt, de baarmoeder wordt via de vagina verwijderd.

Een derde mogelijkheid is een laparoscopisch geassisteerde (via een kijkoperatie) vaginale hysterectomie. Hierbij maakt men een drietal kleine insnedes in de buik om via deze openingen de baarmoeder los te maken en deze dan via de vagina te verwijderen.

In overleg met de arts wordt de meest optimale toegangsweg bepaald.

Mogelijke complicaties na de ingreep

Iedere ingreep kan leiden tot mogelijke complicaties. De meest voorkomende zijn trombose, bloedingen en infectie.

◆ Trombose

Er is sprake van een klont of stolsel dat zich vormt aan de binnenzijde van de bloedvatwand. Dit voorkomt men door het geven van een bloedverdunnend spuitje en door het dragen van antitrombose kousen tijdens het ziekenhuisverblijf. Deze kousen voorkomen ook het ontstaan van aderontsteking (flebitis). Zowel trombose als flebitis ontstaan door onvoldoende beweging en bedlegerigheid.

◆ Bloedingen

Na een ingreep kan bloedophoping (hematoom of ecchymose) optreden. Dit wordt voorkomen door het plaatsen van een drain.

◆ Infectie

Hierbij zijn er ziekteverwekkende micro-organismen aanwezig in het

lichaam die zich kunnen vermenigvuldigen waardoor ontsteking of ziekte ontstaat. Een infectie kan optreden na een operatie of kan andere oorzaken hebben.

Complicaties die specifiek kunnen voorkomen bij deze ingreep zijn:

- ◆ Schade aan omliggende weefsels zoals aan de urineleiders
- ◆ Vaginale bloedingen
- ◆ Na een operatie voor een prolaps (verzakking) is er steeds een kleine kans dat die verzakking terug komt. De wegname van de baarmoeder voor een andere reden doet de kans op een verzakking echter niet toenemen.
- ◆ Stress-incontinentie: dit is een vorm van urineverlies die voorkomt bij het hoesten of niezen, ten gevolge van een drukverhoging in de buikholte. Dit komt slechts in een klein aantal gevallen voor na een operatie voor een uitgebreide prolaps. Dit kan vlot opgelost worden door een nieuwe kleine operatie.

Het ziekenhuisverblijf



Voor de ingreep

Voor u wordt opgenomen in het ziekenhuis moeten er een aantal onderzoeken gebeuren.

Deze kunnen uitgevoerd worden door de huisarts, gynaecoloog of ambulant in het ziekenhuis of op de dag van de opname. De behandelende arts beslist welke onderzoeken er bij u moeten worden uitgevoerd. Meestal wordt er een bloedonderzoek uitgevoerd. Een electrocardiogram (onderzoek van het hart) en een foto van de longen zijn afhankelijk van uw leeftijd en worden niet standaard uitgevoerd, de behandelende arts beslist hierover.

De dag voor of de dag van de ingreep meldt u zich aan, aan de opnamebalie. Na de inschrijving wordt u doorverwezen naar de verpleegafdeling gynaecologie. Een verpleegkundige begeleidt u dan naar de kamer en zal u daar een aantal vragen stellen. Ook uw bloeddruk, temperatuur, gewicht en lengte worden genoteerd. U zal ook een vragenlijst krijgen die u mag invullen omtrent doorgemaakte ziekten, aandoeningen die u hebt, enz.

Deze vragenlijst is bestemd voor de anesthesist, dit is de arts die instaat voor de verdoving tijdens de ingreep. Indien u zenuwachtig bent en een kalmeermiddel wenst, kan u dit krijgen na overleg met de anesthesist.

De eventuele resultaten van de bloedanalyse, resultaten van de longfoto en electrocardiogram mag u meegeven aan de verpleegkundige wanneer u die bij u hebt.

Wanneer u medicatie inneemt, vergeet dit dan zeker niet te vermelden aan de verpleegkundige, en als u ze mee hebt, mag u ze afgeven.

Als u de dag voor de ingreep wordt opgenomen, wordt er een lavement gegeven om de darmen te ledigen. Heel belangrijk is dat u nuchter bent. Dit betekent dat u vanaf middernacht voor de ingreep niet meer eet en drinkt. Indien u niet nuchter bent, mag de ingreep niet doorgaan. Dit geeft kans op braken en misselijkheid tijdens en na de ingreep.

Bij opname zal u geschoren worden door de verpleegkundige. Bij een abdominale

hysterectomie wordt u geschoren ter hoogte van de onderbuik. Wanneer de ingreep via vaginale weg plaatsvindt, scheidt de verpleegkundige ter hoogte van de onderbuik, schaamstreek en bovenbenen. Indien u dit zelf thuis wenst te doen, is dit geen probleem.

Voor u naar de operatiezaal vervoerd wordt, krijgt u antitrombose kousen (wanneer u deze kousen nog van een vorige ingreep bezit, breng ze gerust mee) en een operatiehemdje om aan te trekken.

Er wordt verzocht om uw lenzen of bril, gebitsprothese en/of juwelen uit te doen.

Tijdens de ingreep

Van de kamer wordt u naar de voorbereidingszaal gebracht.

Het is mogelijk dat u hier even moet wachten vooraleer u door de verpleegkundigen verder begeleid wordt. De anesthesist zal daar een infuus plaatsen in uw arm. U wordt verzocht op een tafel te gaan liggen, waarmee de ver-

pleegkundigen u tot in de operatiezaal brengen. De operatie vindt plaats onder algemene verdoving. In de operatiezaal wordt u dan geïnstalleerd.

Dit wil zeggen dat uw armen gespreid worden en worden vastgelegd. Er wordt ook een toestelletje om de vinger geplaatst om het zuurstofgehalte in uw bloed te meten. Ook uw bloeddruk en hartslag worden opgevolgd. De anesthesist zal een masker voor uw mond houden om u zuurstof toe te dienen. U mag dan diep in en uit ademen terwijl de anesthesist het verdovingsmiddel via het infuus toedient. Hierdoor wordt u suf en slaperig. Tijdens de verdoving, wordt er een buisje tot in uw blaas gebracht (blaassonde) om urine te laten afvloeien en om te voorkomen dat de blaas wordt beschadigd tijdens de operatie.

Na afloop van de operatie (wanneer deze in de buik plaatsvond), plaatst de arts een buisje (drain) ter hoogte van de onderbuik. Dit dient om overtollig bloed van tijdens de operatie te laten afvloeien. Na de ingreep brengen de anesthesist en de verpleegkundige u naar de ontwaakzaal waar u enige tijd zal ver-

blijven ter observatie. Gemiddeld duurt dit 2 à 3 uur. Eens voldoende wakker, wordt u door de verpleegkundige van de afdeling terug naar uw kamer gebracht.

Na de ingreep

Dagelijks mag u een bezoek van uw behandelende arts verwachten. Er wordt ook een bloedonderzoek uitgevoerd na de ingreep.

Vanaf nu wordt u verder opgevolgd door de verpleegkundigen op de afdeling. Ze zullen regelmatig uw temperatuur, bloeddruk en hartslag controleren. Ook eventueel bloedverlies (vaginaal of ter hoogte van de wondnaad), blaassonde en drain worden regelmatig gecontroleerd.

U mag pas eten en drinken vanaf het moment dat uw darmwerking terug op gang komt.

Dit wordt gekenmerkt door de uitscheiding van darmgassen. Wanneer u dit opmerkt, verwittig de verpleegkundige. Zij zal dan zorgen voor opbouwende voeding. Dit wil zeggen dat u begint met water (thee, later

koffie) drinken, en zo opbouwend van yoghurt, soep, beschuit naar lichte voeding tot uiteindelijk normale voeding. Indien u nog niet mag eten en drinken, is het mogelijk uw mond te spoelen of gebruik te maken van citroenstokjes of een waterspray om de mond te verfrissen. Wanneer u last hebt van misselijkheid, braken of pijn, verwittig dan de verpleegkundige. Dit kunnen we verhelpen door middel van medicatie. Als u vragen hebt, aarzel dan niet om ze te stellen.

Vanaf het moment dat er opnieuw darmwerking aanwezig is, wordt het infuus verwijderd.

Het infuus blijft na de ingreep nog ter plaatse om zo te kunnen zorgen voor aanvulling van vocht en toedienen van pijnmedicatie. De pijnmedicatie wordt gedurende 36 uur toegediend en dit op vaste tijdstippen. Maar indien dit niet voldoende is, aarzel dan niet om medicatie bij te vragen. In overleg met de arts geven de verpleegkundigen dan extra pijnmedicatie.

Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis zal u dagelijks inspuitingen krijgen van de verpleegkundige.

U krijgt een bloedverdünnend middel ingespoten, om flebitis en trombose te voorkomen.

Deze inspuitingen worden afwisselend gegeven in arm, bil of bovenbeen. Bij een vaginale hysterectomie is deze inspuiting ook in de buik mogelijk.

De antitrombose kousen die gedragen worden gedurende uw verblijf in het ziekenhuis mag u meenemen naar huis.

Het is aangegeven om het bezoek de eerste dagen na de operatie te beperken. Rusten is dan belangrijk.

De eerste dag na uw ingreep wordt u verzorgd door de verpleegkundige. Zij zal u dan ook helpen wanneer u voor het eerst opstaat. De eerste keren is dit niet zo gemakkelijk, maar het bevordert uw genezingsproces. Tamelijk vlug herwint u uw zelfstandigheid.

De blaassonde zal enkele dagen ter plaatse blijven. Na advies van de arts wordt deze dan pijnloos verwijderd. Na het

verwijderen van de sonde, wordt uw urine gemeten gedurende 24 uur. Hiervoor moet u op de bedpan urineren en steeds de verpleegkundige verwittigen zodat zij dit kan noteren op het voltblad dat bij u in de badkamer hangt. Dit is nodig om na te gaan hoe goed uw blaasfunctie terug op gang komt. Vaginaal bloedverlies kan voorkomen en is normaal.

Wanneer de operatie vaginaal heeft plaatsgevonden, hebt u in de meeste gevallen een vaginale wiek. Dit is een lang gaasverband om het bloedverlies te stelpen. De wiek kan mogelijks voor ongemakken zorgen. Op advies van uw arts wordt de wiek door de verpleegkundige verwijderd. In de meeste gevallen blijft ze ongeveer 1 à 2 dagen ter plaatse.

Wanneer u een abdominale hysterectomie hebt ondergaan, hebt u een verticale of horizontale wondnaad ter hoogte van de onderbuik. De wondnaad wordt regelmatig nagekeken en het verband wordt indien nodig vervangen.

De drain wordt verwijderd op advies van de arts.

Terug thuis



Na 5 à 7 dagen mag u het ziekenhuis verlaten, op advies van de arts.

Bij uw ontslag krijgt u een controle-afspraak bij uw behandelende arts. De wondhaakjes of -draadjes mogen verwijderd worden na ongeveer 8 à 10 dagen door de behandelende arts of in overleg door de huisarts of verpleegkundige van de thuiszorg.

Enkele belangrijke weetjes:

- ◆ U mag de eerste 4 tot 6 weken geen zware inspanningen doen.
- ◆ Na 6 weken zijn seksuele betrekkingen terug mogelijk. Dit levert geen problemen op omdat de vagina en de bekkenbodestructuren behouden blijven na de operatie. De zin in het vrijen en mogelijkheid tot orgasme komen niet in het gedrang.
- ◆ Het is aangewezen gedurende 4 tot 8 weken niet te gaan werken.
- ◆ Bloedverlies is mogelijk tot ongeveer 2 weken na de ingreep. Het is beter geen tampons te gebruiken.

- ◆ Bij een dwarse insnede van de buikwand kan gedurende een korte of langere periode een verminderd of vreemd gevoel vastgesteld worden ter hoogte van de buikwand. Dit is het gevolg van het doorsnijden van gevoelszenuwen in de huid. Dit gevoel gaat vanzelf weg, maar kan 6 tot 12 maanden aanhouden.

Gevolgen op lange termijn

- ◆ Wanneer de eierstokken worden weggenomen kunnen menopauzale verschijnselen (vb. osteoporose) en menopauzale klachten (vb. warmteopvliegingen, droogte van de schede, prikkelbaarheid) ontstaan. Wanneer deze klachten toenemen of ernstig zijn, dient u er zeker met uw arts over te spreken. Een gepaste hormonale behandeling kan dan overwogen worden.
- ◆ Een belangrijk gevolg van een hysterectomie is dat u geen menstruatie meer zal hebben. Ook zwangerschap is uitgesloten.

2008



www.azstlucas.be

vzw AZ Sint-Lucas & Volkskliniek, i.s.m. Evelyne Goffa
studente Bachelor in de Verpleegkunde, afstudeerrichting
Ziekenhuisverpleegkunde, Arteveldehogeschool, Gent

campus Sint-Lucas, Groenebriel 1 9000 Gent
campus Volkskliniek, Tichelrei 1, 9000 Gent

tel. 09-224 61 11, info@azstlucas.be

