

Patiënteninformatie

Baarmoederverwijdering via een snee in de buik

(Abdominale uterusextirpatie)



Baarmoederverwijdering via een snee in de buik (Abdominale uterusextirpatie)

Polikliniek Gynaecologie/Verloskunde, route 2.2

Telefoon (050) 524 5840

Algemeen

- Neem bij ieder bezoek aan het ziekenhuis uw ziekenhuispasje mee.
- Bent u verhinderd? Neem dan tijdig contact op met de polikliniek.
- In het digitale patiëntenportaal Mijn Martini bekijkt u uw persoonlijke medische gegevens en afspraken. U kunt inloggen via www.mzh.nl/mijnmartini.

In deze folder leest u meer over de redenen voor een baarmoederverwijdering via een snee in de buik en wat u bij deze ingreep kunt verwachten.

Verwijdering van de baarmoeder

Soms is het verwijderen van de baarmoeder de beste oplossing voor uw problemen. Dit kan bijvoorbeeld nodig zijn bij ernstige menstruatieproblemen, grote vleesbomen die klachten geven van bloedverlies of van een zwaar of vol gevoel in de buik, maar ook bijvoorbeeld bij kwaadaardige afwijkingen van het baarmoederslijmvlies. In de meeste gevallen proberen we de baarmoeder via de vagina of via een kijkoperatie te verwijderen. Soms is dat niet mogelijk omdat de baarmoeder te groot is of dat het nodig is meer te verwijderen dan alleen de baarmoeder en dat niet allemaal kan via een kijkoperatie. Dan is een baarmoederverwijdering via de buik de enige optie.

Er zijn twee mogelijke manieren om de snee in de buik te zetten: de bikinisnee die laag dwars over de schaamstreek loopt (pfannenstielincisie) en de snede die loopt van het schaambeent naar de navelregio (mediane onderbuiksincisie). De keuze valt meestal op de pfanninstielincisie maar soms is het nodig de tweede vorm te kiezen. Uw arts bespreekt met u wat in uw geval nodig is.

In geval van een kwaadaardigheid van het baarmoederslijmvlies (endometriumcarcinoom of een voorstadium daarvan) moeten vaak ook de eileiders en eier-

stokken verwijderd worden. Uw arts bespreekt dit met u. Hoe lang de operatie duurt, hangt af van de uitgebreidheid van de operatie.

De 'open' operatie vergeleken met andere technieken

U heeft met uw arts besloten uw baarmoeder te laten verwijderen. Deze ingreep vindt meestal plaats onder algehele verdoving. Soms kan het ook met een ruggeprik. In tegenstelling tot een kijkoperatie en een baarmoederverwijdering via de schede, is het bij deze operatie nodig om de buik te openen via een snee in de buik. Deze techniek wordt de abdominale uterusextirpatie genoemd. Doordat de buik geopend wordt, treedt bij deze operatie daardoor meer prikkeling van het buikvlies op. Daardoor komen de darmen na afloop soms minder snel op gang. Ook kunt u meer wondpijn hebben omdat de wond groter is dan bij bijvoorbeeld een kijkoperatie. Hierdoor is ook het verblijf in het ziekenhuis vaak een dag tot 2 dagen langer (2-3 dagen inclusief dag van opname). Voor het herstel thuis wordt geadviseerd om de tijd te nemen.

Risico's en complicaties

Hieronder staan enkele mogelijke gevolgen en complicaties. Bedenk bij het lezen dat het om mogelijke gevolgen gaat: de meeste operaties verlopen zonder complicaties. De complicaties kunnen ook optreden bij andere manieren van baarmoederoperaties.

- De eerste dagen na de operatie gebeurt het soms dat de darmen traag op gang komen. Vaak komt dit vanzelf goed en moet dit met extra vocht via het infuus de tijd gegeven worden. Het herstel duurt hierdoor wel langer.
- Er kan in de buikwand of in de vagina een nabloeding optreden. Meestal verwerkt het lichaam zelf een bloeduitstorting, maar dit vraagt een langere periode van herstel. Bij een ernstige nabloeding is soms een tweede operatie nodig, vaak via een grote snede.
- Omdat u tijdens de operatie op een erg rechte en wat harde operatietafel ligt kunt u ook pijn in de rug hebben. Pijn door de ligging gaat vaak ook na een paar dagen over.
- Bij het opereren zelf kunnen complicaties optreden. In zeer zeldzame gevallen worden de urinewegen of darmen beschadigd. De gevolgen zijn soms pas zichtbaar als u al uit het ziekenhuis ontslagen bent. Bij ernstige buikpijn, koorts

of pijn in de nierstreek (aan de zijkant van de rug) is het dan ook verstandig direct contact op te nemen met uw behandelend arts. Deze beschadigingen zijn meestal goed te behandelen, maar ze vragen extra zorg en het herstel duurt langer.

- Elke narcose brengt risico's met zich mee. Als u verder gezond bent, zijn deze risico's laag.
- Bij de operatie brengt men meestal een slangetje (katheter) in de blaas. Daardoor kan een blaasontsteking ontstaan. Zo'n ontsteking is lastig en pijnlijk, maar goed te behandelen.
- Bij elke operatie is er een klein risico op het ontstaan van een infectie of trombose.
- Een littekenbreuk is een complicatie op langere termijn. Darmen en buikvlies puilen dan door de buikwand onder de huid naar buiten. Deze complicatie kan bij alle buikoperaties voorkomen. Maar de kans hierop is erg klein.
- Sommige vrouwen hebben na de operatie klachten als duizeligheid, slapeeloesheid, moeheid, concentratiestoornissen, buik- en/of rugpijn. Deze zijn meestal niet ernstig, maar kunnen wel vervelend zijn. Als het verloop van het herstel na de operatie anders is of langer duurt dan verwacht, is het verstandig dit met uw huisarts of gynaecoloog te bespreken.

Beslissing

Uw behandelend arts helpt u om een goede afweging te maken tussen alle opties die er zijn. Nadat u met uw behandelend arts heeft besproken dat u een operatieve ingreep zult ondergaan, wordt u ingepland en krijgt u een afspraak voor een preoperatief onderzoek.

Opname

Vorbereiding op de operatie

In de periode voor de operatie bezoekt u het preoperatief spreekuur. U heeft eerst een gesprek met de anesthesioloog (de arts die de verdoving toedient). Deze beoordeelt uw lichamelijke conditie en laat zo nodig aanvullend onderzoek verrichten. Het is verstandig vanaf 6 weken voor de operatie te stoppen met roken. Dat verbetert uw conditie en verkleint het risico op wondcomplicaties tijdens het herstel van de ingreep. Het helpt u ook bij het beter doorstaan van de ingreep. Op de dag van de operatie wordt u opgenomen op de afdeling gynaecologie.

Voor de operatie moet u **nuchter** zijn. Voor de operatie krijgt u medicijnen die voorgeschreven zijn door de anesthesioloog. De verpleegkundige helpt u bij de voorbereidingen op de operatie. U kleedt zich 1 uur voor de operatie uit. U trekt een operatiejasje aan en doet uw eventuele gebitsprothese uit en sieraden af. De verpleegkundige geeft u zo nodig een rustgevend tabletje ter voorbereiding op de narcose.

Wanneer u aan de beurt bent, brengt een verpleegkundige van de afdeling u naar de operatiekamer. Voorafgaand aan de operatie controleren we een paar keer wie u bent. Direct voorafgaand aan de operatie (in de operatiekamer) wordt ook een uitgebreidere veiligheidscontrole gedaan bij alle aanwezigen in de OK.

Operatie

Voor de operatie dient de anesthesioloog de verdoving (anesthesie) toe die met u is afgesproken. U krijgt een infuus (een naald met een slangetje) in een bloedvat, voor de toediening van vocht, medicijnen, en verdoving. Ook krijgt u een slangetje in de blaas (katheter) voor de afvoer van urine.

Een enkele keer komen tijdens de operatie afwijkingen aan één of beide eierstokken aan het licht en is verwijdering nodig. Uw gynaecoloog bespreekt vooraf met u wat te doen bij onvoorziene situaties. Uiteraard houdt de gynaecoloog in zulke gevallen rekening met een toekomstige zwangerschapswens en leeftijd van de vrouw en proberen we te voorkomen dat u voortijdig in de overgang komt.

Bij een buikoperatie wordt de buikwond gesloten met nietjes of met oplosbaar hechtmateriaal. Een baarmoederverwijdering via de buik duurt ongeveer 1 uur.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de verkoeverkamer (uitslaapkamer) gebracht. Hier blijft u totdat u weer goed wakker bent en/of de verdoving is uitgewerkt. Vervolgens gaat u terug naar de afdeling. De katheter wordt gemiddeld uiterlijk 24 uur na de operatie verwijderd. De darmen komen binnen 1 tot 2 dagen langzaam weer op gang. De verpleging helpt u om zo snel mogelijk weer te bewegen om zo het herstel te bevorderen.

Herstel na de operatie

Wanneer u weer op de verpleegafdeling bent, begint de periode van herstel. Op de operatiedag controleert de verpleegkundige regelmatig uw bloeddruk, pols en temperatuur. Dezelfde dag of de dag erna hoort u hoe de operatie is verlopen. U krijgt een injectie met een antistollingsmiddel om bloedstolling (trombose) te voorkomen. Deze injectie krijgt u dagelijks totdat u weer naar huis kan. U verblijft in totaal gemiddeld 2 dagen op de verpleegafdeling gynaecologie.

Pijn

Om een duidelijk beeld te krijgen hoeveel pijn u heeft en of de pijnstilling voldoende werkt, vraagt de verpleegkundige u een aantal keren per dag vragen hoeveel pijn u heeft.

Herstel na de operatie

De duur van het herstel verschilt per persoon. Meestal duurt het herstel ongeveer zes weken. Maar over het algemeen kunt u na twee tot drie weken thuis al weer redelijk functioneren.

Vermoeidheid

Eenmaal thuis kan het herstel toch tegenvallen. U bent sneller moe en kunt minder aan dan u dacht. Het beste kunt u toegeven aan de vermoeidheid en extra rust nemen. Luister naar uw lichaam, het geeft aan wat u wel en niet aan kunt. Als u zich voelt opknappen, kunt u geleidelijk uw activiteiten uitbreiden.

Afscheiding/bloedverlies

Na de ingreep kunt u wat bloederige of bruinige afscheiding hebben. Dit kan variëren van een paar dagen tot een paar weken. Is dit duidelijk meer dan bij een normale menstruatie, neem dan contact op met uw arts.

Hechtingen

Wanneer de wond gesloten wordt met nietjes kunt u deze 7 dagen na de operatie laten verwijderen door de huisarts. Soms staat er op de wond meer trekkracht (bijvoorbeeld bij meer onderhuids vet) of is er een snee midden in de buik die tot aan de navel loopt. Dan kan de arts beslissen om de hechtingen pas na 10 dagen te laten verwijderen.

Vaak wordt de huid gesloten met een niet zichtbare draad onder de huid. Deze lost vanzelf op en kunt u niet verwijderen.

Douchen en baden

U mag gerust douchen. Baden en zwemmen is weer toegestaan als u geen vaginaal bloedverlies meer heeft en als de huid genezen is.

Seksualiteit

Als bij de operatie de baarmoederhals verwijderd is, is er in de top van de schede een litteken. Het is voor de genezing dan beter dat er niets in de schede komt. U krijgt daarom het advies om de eerste zes weken (tot aan de eerste controle) geen gemeenschap te hebben of tampons te gebruiken. Er is niets op tegen om al eerder seksueel opgewonden te raken of te masturberen. De buik is vaak de eerste tijd nog gevoelig.

Controle

Na de operatie krijgt u een afspraak voor controle op de polikliniek. Als er weefsel is verwijderd tijdens de operatie, krijgt u tijdens die afspraak de uitslag van het weefselonderzoek. De gynaecoloog bespreekt ook met u of nog verdere controle of behandeling noodzakelijk is. Ook krijgt u adviezen over wanneer u eventueel weer kunt beginnen met werken.

Lichamelijke inspanning

Vermijd de eerste zes weken zware lichamelijke inspanning. Denk bijvoorbeeld aan (zwaar) tillen of stofzuigen. Als u zich wat beter voelt, kunt u langzaam aan uw activiteiten weer opbouwen.

Eten en drinken

Het is belangrijk dat uw stoelgang soepel blijft. Dit kan door het eten van vezelrijke voeding en door voldoende te drinken (minimaal 1,5 tot 2 liter per dag). Zo nodig kunt u overleggen met de gynaecoloog over het gebruiken van een laxerend middel voordat u uit het ziekenhuis wordt ontslagen.

Pijnbestrijding thuis

Het is verstandig om de eerste week thuis paracetamol te blijven gebruiken. U mag maximaal vier keer per dag twee tabletten van 500 mg innemen. We advise-

ren u de paracetamol op vaste tijden in te nemen. Afhankelijk van uw pijnklachten kunt u het paracetamolgebruik afbouwen.

Bij onvoldoende effect mag u naast paracetamol drie keer per dag één tablet ibuprofen 400 mg innemen. Deze combinatie mag u maximaal de eerste drie dagen na opname gebruiken. Voorzichtigheid is geboden wanneer u maagklachten heeft of krijgt.

Reanimatiebeleid

Bij iedere patiënt die wordt opgenomen in het ziekenhuis bespreekt de arts een reanimatiebeleid. Misschien bent u al bekend binnen ons ziekenhuis, dan is mogelijk dat het reanimatiebeleid al eerder met u is besproken en is het bekend bij ons in uw dossier. Toch zal de arts dit voor de opname nogmaals checken.

Klachten of problemen?

Neem contact op met het ziekenhuis wanneer er problemen zijn als gevolg van de ingreep:

- koorts boven de 38,5 graden Celsius;
- overmatig vloeien;
- nabloeden van de wond;
- roodheid/ontsteking van de wond;
- toenemende buikpijnklachten ondanks inname pijnmedicatie;
- als u het niet vertrouwt.

Bij complicaties ten gevolge van de ingreep kunt u tijdens kantooruren bellen met polikliniek gynaecologie. Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de receptie van het Martini ziekenhuis die u doorverbindt met de dienstdoende arts.

Tevredenheid

Wij gaan ervan uit dat de behandeling naar tevredenheid loopt. Mocht dit niet het geval zijn, vragen wij u dit eerst te bespreken met degene die hiervoor direct verantwoordelijk is. U kunt ook een afspraak maken met het hoofd van de afde-

ling of met de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis. Meer informatie hierover vindt u op onze website of in de folder *Uw tevredenheid, onze zorg*.

Vragen

Heeft u nog vragen? Neem dan contact op met de polikliniek Gynaecologie.
Telefoon (050) 524 5840.

Martini Ziekenhuis

Postadres

Postbus 30033
9700 RM Groningen

Bezoekadres

Van Swietenplein 1
Groningen

Algemeen telefoonnummer

(050) 524 52 45

www.martiniziekenhuis.nl

