

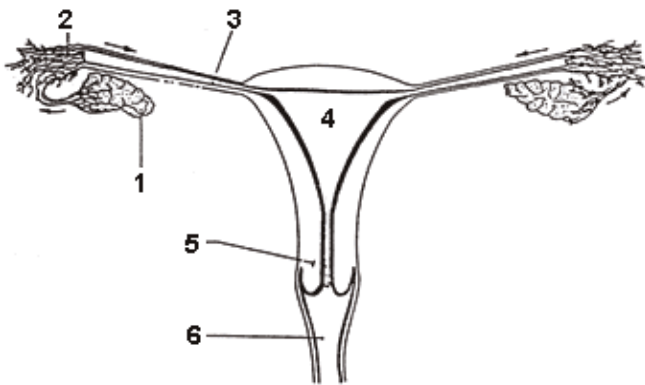
## Een gynaecologische operatie (laparotomie)

### Gynaecologie

#### Inleiding

U wordt binnenkort in ons ziekenhuis opgenomen voor een gynaecologische operatie.

Deze folder geeft algemene informatie over de voorbereiding op de operatie, het verblijf in het ziekenhuis en de periode na de operatie.



- 1 eierstok (ovarium)
- 2 trechter (fimbriae tubae)
- 3 eileider (tuba)
- 4 baarmoederholte (uterus)
- 5 baarmoederhals (cervix)
- 6 vagina

#### De baarmoeder, eileiders en eierstokken

Een normale baarmoeder heeft de vorm en grootte van een peer. Aan de brede bovenkant monden twee eileiders in de baarmoeder uit. Deze dunne, soepele buisjes, die zo'n 8 - 10 cm lang zijn, beginnen bij de baarmoeder en eindigen bij de eierstokken. Normale eierstokken zijn ongeveer 3 cm groot. Bij een laparotomisch (open buik operatie, veelal via een verticale snede van schaambot tot of voorbij de navel) ziet de arts doorgaans de eileiders en eierstokken, evenals het bovenste deel van de baarmoeder, het baarmoederlichaam. Het onderste deel van de baarmoeder dat in de schede (vagina) uitmondt, de baarmoedermond en de baarmoederhals zijn niet zichtbaar tijdens de operatie. Baarmoeder, eileiders en eierstokken liggen niet los in de buik, maar zitten met bindweefselbanden vast onder in het bekken. De baarmoeder is noodzakelijk om te menstrueren en zwangerschappen te dragen.

#### Vorbereiding operatie

De volgende informatie is belangrijk als voorbereiding op de operatie:

- voor de operatie en de anesthesie (verdooving) zijn een aantal voorbereidingen nodig, dit wordt ook wel preoperatieve screening (POS) genoemd. Dit vindt plaats op het Opnameplein, route C04. De anesthesioloog vertelt u op welke manier u tijdens de ingreep wordt verdoofd en geeft u informatie over de voorbereidingen rond de ingreep en pijnstilling tijdens en na de operatie. Tijdens het bezoek aan het Opnameplein ontvangt u de brochure 'Informatie van de anesthesioloog voor patiënten die een operatie ondergaan'.
- daarnaast krijgt u een afspraak bij de casemanager en oncologieverpleegkundige. Zij geeft aanvulling op de uitleg die u van uw arts heeft gekregen over de operatie. Ook wordt uw voedingstoestand samen met u doorgenomen.
- het is belangrijk dat u tot aan de dag van opname normaal eet en drinkt, want een goede voedingstoestand voor de operatie bevordert het herstel. Als u in de periode voor de operatie veel afgevallen bent, kan het zijn dat uw voedingstoestand moet worden verbeterd om uw gewicht weer op niveau te brengen. Het is mogelijk dat u de folder 'SNAQ', met daarin voedingsadviezen uitgereikt krijgt of dat u naar een diëtist doorverwezen wordt.
- dat u uw dagelijkse activiteiten blijft uitvoeren m.b.t. beweging. Dit heeft een positief effect op het herstel na de operatie. Indien uw conditie niet optimaal is kunt u onder begeleiding van fysiotherapie uw conditie verbeteren in de periode tot de operatie.
- U mag zich 7 dagen voor de operatie **niet** scheren/ontharen in het operatiegebied. Dit met de kans op het ontstaan van wondjes met een infectie tot gevolg.
- probeer indien u rookt of overmatig alcohol drinkt hiermee te stoppen. Vraag eventueel bij uw huisarts om hulpmiddelen. Stoppen met roken tenminste 4 weken voor de operatie verkleint de kans op complicaties. Binnen het

MST is er een “Stoppen met Roken Poli” waar u informatie en begeleiding kan ontvangen. Meer informatie hierover vindt u op de website van het Medisch Spectrum Twente: [www.mst.nl/stoppenmetroken](http://www.mst.nl/stoppenmetroken).

## Dag van de operatie

Wij vragen u alle medicijnen die u gebruikt, in de originele verpakking mee te nemen naar het ziekenhuis. U wordt de dag van operatie opgenomen. Hoe laat en waar u zich moet melden hoort u van de afdeling Opname. We vragen u om waardevolle spullen thuis te laten en alleen een toilettasje/klein tasje mee te nemen (geen bagage). Na de operatie gaat u naar verpleegunit E4. Uw naaste kan dan uw (hand)tas en/of koffer meenemen als hij/zij bij u op bezoek komt na de ingreep. Wij adviseren u om vanaf 00.00 uur niet meer te roken. 's Morgens mag u thuis douchen of wassen zoals u gewend bent.

## Nuchterbeleid

Om ernstige complicaties te voorkomen moet u voor een operatie nuchter zijn. Het innemen van medicijnen met een slokje water en tanden poetsen voor de operatie is wel toegestaan. Voor informatie over het nuchter zijn verwijzen we u naar de informatie die u vanaf het opnameplein heeft meegekregen.

## PreOp

Heeft u geen suikerziekte (diabetes mellitus), dan kun u bij de politheek 2 flesjes Nutricia PreOp kopen. PreOp is een heldere koolhydratendrank met een frisse smaak, die voornamelijk uit suikers bestaat. Er zijn sterke aanwijzingen dat het gebruik van PreOp vóór de operatie een positieve invloed heeft op herstel na een operatie. Omdat u de dag van operatie nuchter moet zijn, neemt uw voedingstoestand in de loop van die dag af. De koolhydraten en mineralen in PreOp zorgen ervoor dat dit voorkomen wordt. Hierdoor:

- heeft u minder honger vóór de operatie;
  - blijven uw lichaamsreserves behouden;
  - voelt u zich beter na de operatie.
- Dit draagt bij aan een verkorting van uw ziekenhuisverblijf.

## Hoe moet u PreOp gebruiken?

PreOp is verpakt in flesjes van 200 milliliter. Gekoeld smaakt PreOp het beste. PreOp kan direct uit het flesje worden gedronken met een rietje of worden uitgeschonken in een glas. U moet beide flesjes PreOp (dus 400 ml) thuis opdrinken op de dag van operatie, 1 uur voor de opnametijd. Volg hiernaast het nuchterbeleid dat u van de opname thuis hebt gekregen.

## Na de operatie

U komt na de operatie op de uitslaapkamer te liggen. Hier vinden regelmatig controles plaats van hartslag, bloeddruk, pijnbeleving en wond. U mag hier al even op de rand van het bed zitten (bengelen), dit bevordert uw bloeddorstrooming. Zodra uw situatie stabiel is, wordt u opgehaald door de verpleegkundige van de verpleegunit.

## Infuus

Voor de operatie wordt een infuus ingebracht waarmee u medicijnen en vocht krijgt toegediend.

## Pijnstilling

Naast de plaatselijke pijnstilling (bv. ruggenprik) krijgt u ook vier keer per dag paracetamol. Het is belangrijk deze pijnstillers in te nemen, ook als u geen pijn heeft. Door een goede pijnbestrijding bent u beter in staat om goed door te ademen en te mobiliseren.

## **Blaaskatheter**

Tijdens de operatie krijgt u een blaaskatheter ingebracht. Dit is een dunne slang die de urine afvoert naar een opvangzak. Deze wordt verwijderd als de epiduraal katheter ook wordt verwijderd. Meestal is dit twee tot drie dagen na de operatie.

## **Hechtingen**

De wond is gesloten met agraves (nietjes) of met hechtingen. Na ongeveer twee weken wordt de wond gecontroleerd en worden zo nodig de hechtingen verwijderd.

## **Antistolling**

Om trombose (vorming van bloedpropjes in de bloedvaten) te voorkomen, start u na de operatie met dagelijks een injectie Fragmin. Dit tot 28 dagen na operatie. De verpleegkundige op de afdeling leert u of uw mantelzorger aan deze Fragmin zelf te spuiten.

## **Eten en drinken**

Op de uitslaapkamer mag u starten met eten en drinken. U krijgt onder andere een waterijsje aangeboden. Op de verpleegafdeling is belangrijk zo vroeg mogelijk te starten met normale voeding en vochtinname. Kauwgom kauwen bevordert de darmperistaltiek, probeer daarom 4 uur, 6 uur en de volgende dag op kauwgom te kauwen. U krijgt een intakelijst om zelf, met behulp van een puntensysteem, het aantal kilocalorieën bij te houden. De diëtiste heeft regelmatig overleg met de verpleegkundige en de roomservice medewerker. Mocht het nodig zijn, dan komt de diëtiste bij u langs voor extra voeding en/ of voedingstips.

## **Misselijkheid**

Tijdens en na de operatie krijgt u medicatie die mogelijke misselijkheid tegen gaan en zorgen voor een goede opstart van de darmen.

## **Mobiliseren**

Bewegen is niet alleen belangrijk om trombose (vorming van bloedpropjes in de vaten) en longproblemen te voorkomen, maar ook belangrijk om de darmen op gang te helpen en verlies van spierkracht tegen te gaan. Dit verlaagt de kans op complicaties en bevordert het herstel.

- De dag van de operatie gaat u op de uitslaapkamer op de rand van het bed zitten, op de verpleegafdeling wordt verwacht dat u deze dag twee uur op de stoel zit.
- De dag na de operatie wordt verwacht dat u minimaal 6 uur uit bed bent; zitten op de stoel en lopen.
- De tweede dag en daarop volgende dagen wordt verwacht dat u 8 uur uit bed bent.

Op de patiëntenkamer hangt een beweegkaart die u uitleg geeft over mobiliseren, u dient op de "*Mobilisatielijst*" zelf het aantal minuten van mobilisatie aan te geven. Heeft u moeite met mobiliseren dan krijgt u ondersteuning van de verpleegkundige en/of fysiotherapeut om een passend plan te maken.

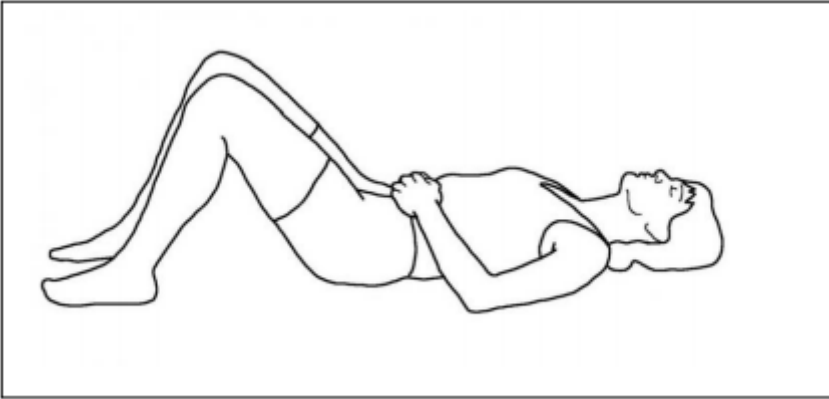
## **Kleding en schoenen**

Tijdens het verblijf op de verpleegunit verwachten we dat u comfortabele kleding draagt en stevige schoenen om goed te kunnen lopen. Overdag dient er geen nachtkleding gedragen te worden.

## **Ademhalingsoefening na de operatie**

Wij adviseren u onderstaande ademhalingsoefening na de operatie uit te voeren, het doel is optimale vulling van de longen te verkrijgen. U kunt zowel door de neus als door de mond inademen:

- houd de wond met beide handen en/of een kussentje vast;
- buig (indien mogelijk) uw benen één voor één en schuif hierbij met uw voet over de matras (afbeelding hieronder);
- adem zo diep mogelijk in door uw neus, houd de adem even vast en blaas rustig door de mond weer uit (pfff);
- herhaal dit vijf keer (elk uur, totdat u meer uit bed bent dan in bed ligt);
- probeer daarna op te hoesten. U hoest dan het eventueel aanwezige slijm op.



### Bloedverlies

Het is mogelijk dat u bloedverlies uit de vagina heeft. Dit kan variëren van een paar dagen tot een paar weken. Ook rond de tiende dag na de operatie kan plots bloedverlies optreden, de oorzaak hiervan is vaak een inwendig opgeloste hechting.

### Darmwerking

Door de operatie ligt de normale beweging van het maag-darmkanaal (peristaltiek) vaak even stil. Om de dikke darm weer te laten werken en om verstopping te voorkomen, krijgt u een laxeermiddel in de vorm van kauwtabletten. Daarnaast stimuleren beweging en de inname van vaste voeding het maag-darmkanaal om weer te gaan werken. Wanneer de darmen weer gaan werken, kan dit gepaard gaan met wat buikkrampen.

### Mogelijke complicaties laparotomie of debulking operatie:

- (na) bloeding;
- bloeding of abces op vaginatop;
- ileus (belemmering van de darmassage);
- lymfoedeem of lymfecyste na verwijdering van lymfeklieren;
- trombose (bloedstolselvorming);
- urineweginfectie;
- longontsteking;
- wiken van de wond;
- naadlekkage na darmchirurgie
- beschadiging van buikorganen, als darm, blaas of urinewegen
- wondinfectie: dit is een ontsteking van de huid op de plaats van de hechtingen.

Symptomen zijn roodheid van de huid of het lekken van wondvocht. Vaak wordt bij een wondinfectie een aantal hechtingen verwijderd, zodat het 'vuil' met water uit de wond gespoeld kan worden. Voor een wondinfectie hoeft u niet in het ziekenhuis te blijven;

### Ontslag uit het ziekenhuis

U mag naar huis als u:

- darmperistaltiek heeft;
- normaal kunt eten en drinken;
- koortsvrij bent;
- goede pijnstilling heeft.

Na de operatie zult u thuis nog niet alles zelf kunnen doen. Wij adviseren u zware huishoudelijke taken te vermijden. Zwaar tillen (meer dan vijf kilo) mag de eerste periode na de operatie niet. Bespreek voor opname met u naasten hoe u taken als koken, boodschappen en huishouden kunt organiseren. De verpleegkundige geeft u adviezen en leefregels mee voor thuis.

### PA-uitslag

Tijdens de operatie wordt het afwijkende weefsel soms met lymfeklieren verwijderd en opgestuurd voor microscopisch onderzoek door de patholoog-anatoom.

Na zeven tot tien werkdagen is de uitslag van dit onderzoek bekend. De gynaecoloog bespreekt deze uitslag in een multidisciplinair overleg waar een plan voor een eventuele vervolgbehandeling wordt gemaakt. Deze uitslag wordt met u en uw naaste(n) besproken op de polikliniek tijdens de eerste controle.

### Aanvullende informatie

U krijgt van de oncologieverpleegkundige/casemanager aanvullende informatie over uw behandeling, voor vragen kunt u haar telefonisch bereiken of via email.

U kunt overige informatie vinden op de website van Stichting Olijf. Dit is een website met netwerk voor vrouwen met gynaecologische kanker: [www.olijf.nl](http://www.olijf.nl)

Heeft u een kwaadaardig gezwel? Dan kunt u meer informatie vinden op de website van KWF Kankerbestrijding: [www.kwf.nl](http://www.kwf.nl).

### Belangrijke contactgegevens

Onderstaande telefoonnummers kunnen voor u van belang zijn:

- opnameplein, route C04, telefoon (053) 4 87 30 60;
- tijdens kantooruren kunt u contact opnemen met de Gynaecologie, route H03, telefoon (053) 4872330; of met de oncologieverpleegkundige/casemanager telefoon 06-31751562. Het emailadres van de casemanager is: [cm-gynaecologie@mst.nl](mailto:cm-gynaecologie@mst.nl)
- buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de receptie van ons ziekenhuis, vraagt u naar de dienstdoende gynaecoloog, telefoon (053) 4 87 20 00.

### Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de specialist of verpleegkundige dan om nadere uitleg.