

LAPAROTOMIE

OPERATIE IN DE BUIK

Inhoudsopgave

Vorbereiding op de operatie	3
Dag voor operatie	4
Behandeling	4
Na de behandeling	7
Mogelijke klachten en risico's	9
Nazorg	9
Herstel van de operatie	10
Leefregels en tips	10
Mogelijke gevolgen van de operatie	11
Veelgestelde vragen	13
Telefonische bereikbaarheid	13

Inleiding

De gynaecoloog gaat u binnenkort opereren. Deze operatie heet een proeflaparotomie. In deze folder leest u algemene aanvullende informatie over de operatie en de periode erna.

Wat houdt de operatie in?

Het doel van de operatie is het vaststellen of u daadwerkelijk te maken heeft met een goed- of kwaadaardige tumor. Als het mogelijk is proberen we om u direct te behandelen voor de klachten.

Vorbereiding op de operatie

Voordat wij u gaan opereren, zijn er voorbereidingen nodig:

U wordt gebeld door de afdeling Preoperatieve screening voor het plannen van een afspraak. Het gesprek vindt vaak telefonisch plaats. Als u moet langskomen in ons ziekenhuis, plannen zij een afspraak met u in. U krijgt te maken met verschillende disciplines, zoals:

- De anesthesioloog (een arts die de narcose verzorgt en over u waakt tijdens de operatie) bespreekt met u de verdoving. U kunt deze arts een medicijn vragen om de nacht voor de operatie goed te slapen. Soms wordt er nog een hartfilmpje gemaakt.
- Een apothekersassistente. Zij vraagt naar uw medicatiegebruik en allergieën en verwerkt deze gegevens in uw medisch dossier.

Deze operatie en de onzekerheid kan veel spanning met zich mee brengen. De verpleegkundige gynaecologisch oncologie is uw contactpersoon in het ziekenhuis. U krijgt met deze verpleegkundige een opname gesprek voorafgaand aan uw opname. Aan uw contactpersoon kunt u al uw vragen stellen.

Wat neemt u mee?

Wij adviseren u om:

- Comfortabele kleding dat niet strak om de buik zit;

- Slippers of pantoffels;
- Ochtendjas of vest;
- **Geen** kostbare spullen meenemen.

Het gebruik van mobiele telefoon is gedurende het verblijf toegestaan. De gemiddelde opname duur is, afhankelijk van de uitkomst van de operatie en uw herstel tussen 3 en 5 dagen.

Dag voor operatie

Vanaf 24.00 uur blijft u nuchter. Dat betekent dat u niets meer mag eten, behalve de flesjes pre-op drank die u van de verpleegkundige heeft gekregen. De anesthesioloog bespreekt met u tot wanneer u mag drinken. En tot wanneer u uw eigen medicijnen mag gebruiken.

Een werkdag voor de operatie wordt u gebeld tussen 14.30 en 15.30 uur. U krijgt dan te horen hoe laat u zich moet melden voor de operatie de volgende dag. In enkele gevallen kan het zijn dat u de avond voor de operatie wordt opgenomen.

Op de afgesproken tijd meldt u zich op de afdeling Chirurgie 4 op de 5^e etage locatie Gasthuis voor de opname. Daar wordt u ontvangen door een verpleegkundige. Zij wijst u naar uw kamer en legt u alles uit.

Behandeling

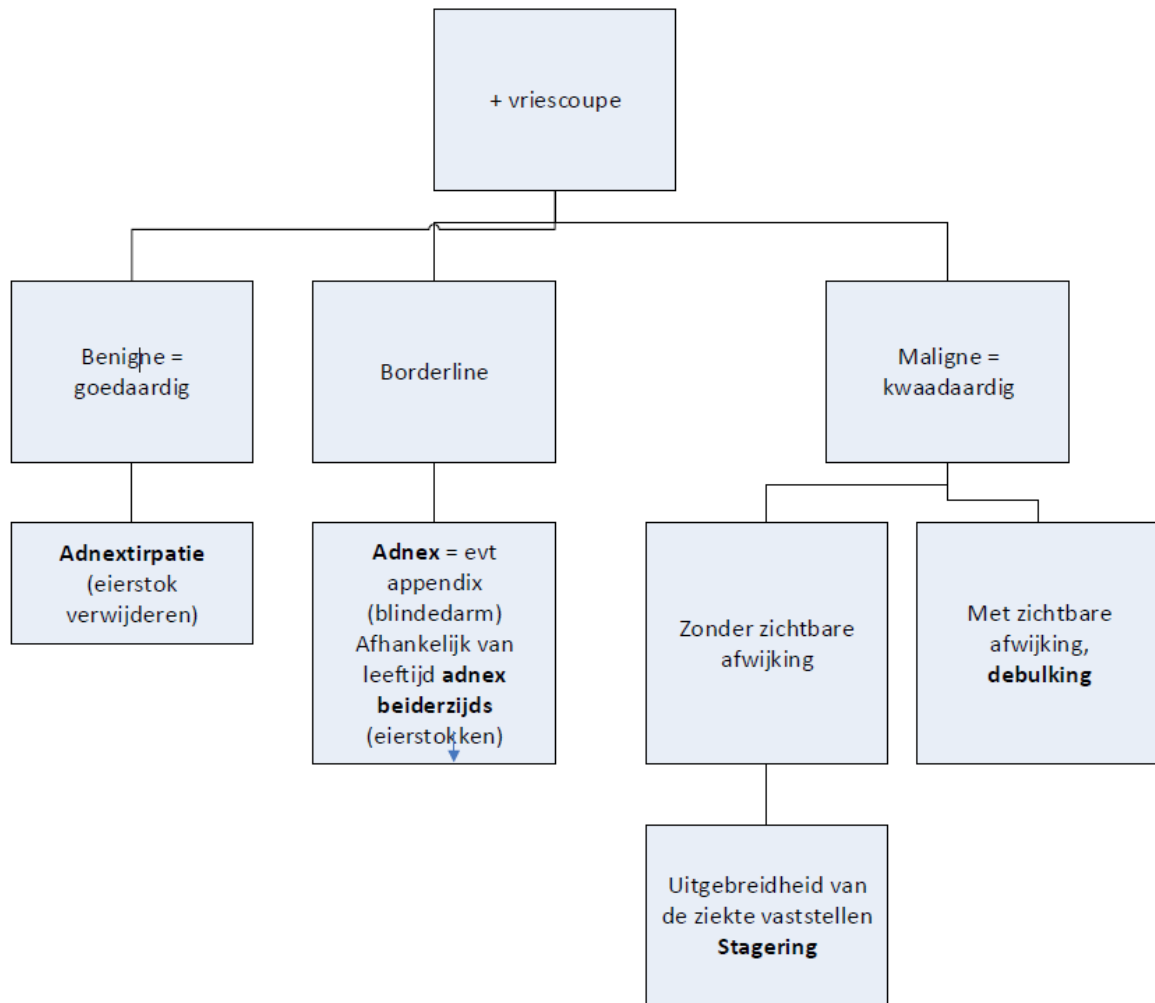
Voor de operatie krijgt u paracetamol om alvast een spiegel van pijnstilling in uw bloed op te bouwen. U mag nog even naar toilet om te urineren en de operatie kleding aan te trekken. U draagt alleen een operatie jasje zonder ondergoed. Sieraden, make-up en nagellak moeten verwijderd zijn. Als u een bril, contactlenzen of een gebitsprothese heeft, moeten deze af of uitgedaan worden voordat u naar de operatie kamer gaat.

Het operatie complex bevindt zich op de 1^e etage. Wij brengen u daar met een bed naartoe. In de voorbereidingsruimte krijgt u een infuus en wordt u verder voorbereid. Indien afgesproken krijgt u daar de ruggenprik (epiduraal) die als aanvullende pijnstilling dient voor na de operatie.

Op de operatie kamer ontmoet u de chirurg die samen met u controleert wat uw naam, geboortedatum en soort operatie is. Hierna wordt u onder narcose gebracht. Er wordt een beademingsbuisje in de keel ingebracht voor de beademing tijdens de narcose. Hierdoor kunt u na de operatie enkele dagen last hebben van uw keel.

Tijdens de operatie wordt de buik geopend van het schaambot tot net onder de navel. Indien nodig met een boogje om de navel en hoger. In enkele gevallen start de gynaecoloog met een kijkoperatie. Bij de operatie kijkt de gynaecoloog in de buik naar de afwijking. In veel gevallen is dit een gezwel van de eierstok. Deze wordt verwijderd en opgestuurd naar de patholoog voor een sneltest (vriescoupe). Hierbij kijkt de patholoog tijdens de operatie het gezwel na en kan een voorlopige uitslag geven. Dit kan zijn: benigne (geen kanker), maligne (kanker) of een tussenvorm borderline (geen kanker maar wel afwijkende cellen).

Proeflaparotomie/scopie



De uitslag van de snelst bepaalt het vervolg van de operatie. Evenals wat er van te voren met u afgesproken is.

- Bij een voorlopige benigne uitslag is de operatie in principe klaar tenzij anders met u is afgesproken.
- Bij een voorlopige maligne (kanker) uitslag verwijdert de chirurg uw baarmoeder, andere eierstok en eileiders. Indien er geen afwijkingen zichtbaar zijn in de buik, neemt de chirurg uit voorzorg op diverse plekken stukjes weefsel af (stagering operatie). Indien wel afwijkingen zichtbaar zijn, verwijdert de chirurg ook het zogenoemde vetschort en alle zichtbare afwijkingen. (Debulking operatie)
- Bij een voorlopige uitslag van borderline is het advies om de andere eierstok (afhankelijk of u nog kinderwens heeft) en de appendix (blindedarm) te verwijderen.

Als de operatie klaar is wordt de wond gehecht met oplosbare hechtingen. Een enkele keer gebruikt de chirurg nietjes.

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer en belt de chirurg naar uw contactpersoon. Deze persoon krijgt dan de voorlopige uitslag te horen en verder hoe de operatie verlopen is. Indien uw vitale functies weer stabiel zijn, wordt u opgehaald en terug gebracht naar de afdeling. Daar controleert een verpleegkundige u de eerste uren regelmatig .

De anesthesist heeft pijnstilling voor u afgesproken. Dit kan middels medicatie, een ruggenprik of infuus.

Na de behandeling

Als u wakker wordt op de afdeling bent u de eerste dag nog wat suf. U heeft een katheter, een infuus en in de meeste gevallen ook nog een ruggenprik met pijnstilling. Als het kan loopt de chirurg aan het einde van de dag langs om u persoonlijk in te lichten over de operatie en de consequenties daarvan.

Gedurende de opname controleert een verpleegkundige u regelmatig. Als u een ruggenprik pijnstilling heeft, komt dagelijks het speciale pijnteam langs om deze te controleren.

De zaalarts is verantwoordelijk voor u tijdens de opname en zal u elke dag bezoeken. De eerste dag komt u op de rand van het bed bengelen met de benen, dit breidt zich per dag uit van zitten in de stoel tot lopen over de afdeling. Afhankelijk van de uitkomst van de operatie wordt de fysiotherapie ingeschakeld voor hulp bij mobiliseren en ademhalingsoefeningen. Bij ontslag kunt u zelfstandig in en rondom het huis bewegen en douchen.

Na de operatie mag u weer eten en drinken wat u thuis gewend bent. Het is belangrijk om eiwitrijke voeding te eten. Er wordt de eerste dagen na de ingreep bijgehouden wat u drinkt.

Bij de uitslag van kanker volgen een paar andere consequenties voor de zorg na de operatie. Dan is het noodzakelijk om gedurende 4 weken na de operatie dagelijks injecties te krijgen

om te voorkomen dat u trombose ontwikkeld. U of uw naaste kan dit leren tijdens uw opname of indien nodig kan er thuiszorg worden ingeschakeld

U moet er rekening mee houden dat u na de (grote) operatie niet mag tillen. De eerste tijd thuis heeft u zeker hulp nodig. Wanneer er een minder grote ingreep heeft plaatsgevonden gaat dit proces sneller.

Bekijk vooraf of u in uw omgeving mensen kent, die u hierbij hulp kunnen bieden. Dit heeft de voorkeur gezien er beperkte mogelijkheden zijn voor hulp. Als dit niet mogelijk of ontoereikend is, wordt tijdens uw opname gekeken welke zorg/hulp u nodig heeft wanneer u naar huis gaat. In samenwerking met de transferverpleegkundige wordt alles voor u geregeld.

Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor nacontrole bij de arts. Gedurende uw opname wordt al het verwijderde weefsel door de patholoog nogmaals nagekeken. We zullen met u bij het volgende polikliniek bezoek de uitslag bespreken. Dit doen we liever niet telefonisch.

Mogelijke klachten en risico's

Bij elke operatie is er een kans op klachten en risico. Als u vragen heeft, kunt u altijd contact met ons opnemen.

Enkele bekende klachten en risico's:

- Algehele en plaatselijke verdoving brengen risico's met zich mee. Als u gezond bent hoeft u zich hier geen zorgen over te maken.
- Na de operatie kan een blaasontsteking optreden.
- Een operatie gaat altijd gepaard met bloedverlies. Soms is een bloedtransfusie nodig.
- Ook een nabloeding in de buikwand of in de top van de schede is een mogelijke complicatie. Meestal kan het lichaam zelf zo'n bloeditstorting 'opruimen'. Dit vergt een langere periode van herstel. Bij een ernstige nabloeding is soms ook een tweede operatie nodig.
- Met de operatie kunnen er complicaties optreden. De blaas of de darmen kunnen per ongeluk beschadigd worden. Dat is te verhelpen, maar vraagt om extra zorg. Heel soms is het nodig om een tijdelijk stoma aan te leggen.

Nazorg

De eerste 6 weken na de operatie adviseren wij u bij vragen of klachten contact op te nemen met GOV in plaats van uw huisarts. Wij adviseren dit aan u omdat wij bekend zijn met de laatste gegevens omtrent uw situatie. De huisarts is kort na de operatie meestal nog niet voldoende op de hoogte van uw situatie.

Neem telefonisch met ons contact op wanneer:

- Pijn die met de afgesproken medicatie niet overgaat.
- Bloedverlies, meer dan een menstruatie.
- Koorts boven 38 graden, die langer dan 24 uur aanhoudt.
- Spanning en/of roodheid van de wond.
- Onduidelijkheden omtrent de behandeling. De telefoonnummers vindt u op de laatste pagina van deze folder.

Herstel van de operatie

In het ziekenhuis heeft u misschien het gevoel dat u tot heel wat in staat bent, maar eenmaal thuis valt dat vaak tegen. U bent sneller moe en kunt minder aan dan u verwacht. Het beste kunt u toegeven aan de moeheid en extra rusten. Te hard van stapel lopen heeft vaak een averechts effect.

Blijf wel actief door bijvoorbeeld regelmatig even te wandelen. Wissel dit af met rust. Luister naar uw lichaam, als iets pijnlijk of oncomfortabel is dan is de kans groot dat u teveel doet. Na 6 weken zijn de randen van de wond weer helemaal aan elkaar gegroeid. U mag nu weer gemeenschap hebben.

De duur van het uiteindelijke herstel verschilt van vrouw tot vrouw. Sommige vrouwen zijn na zes weken hersteld, bij anderen vergt het een half jaar of nog langer voordat zij zich weer 'de oude' voelen.

Leefregels en tips

- Douchen mag gerust, ook met een buiklitteken. Het nemen van een bad wordt over het algemeen in de eerste zes weken na een operatie niet geadviseerd.
- De eerste 6 weken na de operatie mag u niet zwaar tillen.
- Lichtere werkzaamheden, zoals koken of afwassen, kunt u geleidelijk aan weer gaan doen. Na 6 weken geldt dat ook voor activiteiten zoals fietsen of sporten. Stop als u moe wordt of extra pijn ervaart.
- Vrouwen die buitenhuis werken adviseren wij om zes weken niet te werken. Als u zich dan nog niet goed voelt, overleg dan met uw gynaecoloog, huisarts en/of bedrijfsarts. Soms kan het verstandig zijn nog wat langer aan te sterken of om de eerste weken te beginnen met halve dagen te werken, bij voorkeur de ochtenden.
- De eerste weken kunt u nog wat bloed of bruinige afscheiding verliezen. Als het meer is dan bij een normale menstruatie, moet u contact opnemen met uw gynaecoloog.
- Het is beter als de eerste 6 weken niets in de vagina komt. Wij adviseren u daarom 6 weken geen gemeenschap te hebben of tampons te gebruiken. Er is echter niets op tegen

om al eerder seksueel opgewonden te raken. Zin in seks zal de eerste tijd anders zijn dan normaal.

Wanneer bij de controle zes weken na de operatie gebleken is dat de wond goed genezen is, mag u weer, als u daar zin in hebt, proberen seksueel contact te hebben. Vaak zal de eerste keer nog wat eng zijn voor u en uw partner. U hoeft niet bang te zijn dat de wond opengaat, deze is na zes weken zeker genezen. Wel kan de buik in het begin nog gevoelig zijn. Wacht dan nog een poosje met het hebben van geslachtsgemeenschap.

Mogelijke gevolgen van de operatie

Een gevoelig litteken

Een litteken in de buikwand kan lange tijd wat gevoelig blijven. De huid rond het litteken is vaak juist lange tijd, en soms blijvend, ongevoelig. Dit komt doordat de kleinere huidzenuwen bij de operatie worden doorgesneden. Een enkele keer ontstaan na de operatie verklevingen in de buik of beschadigingen in de buikwand. De verklevingen kunnen aanleiding geven tot (pijn-) klachten of een littekenbreuk.

Je minder vrouwelijk voelen

Het kan voorkomen dat vrouwen zich minder vrouwelijk door het verwijderen van de eierstok(ken) en/of baarmoeder. Vooral door de verwijdering van de baarmoeder kunnen sommigen vrouwen zich minder vrouw voelen. Het is belangrijk om deze gevoelens serieus te nemen. Afscheid nemen van de baarmoeder en/of eierstok(ken) kan voor sommige vrouwen een soort rouw met zich mee brengen. Erover praten kan helpen en opluchten. Een gesprek met een maatschappelijk werker kan hierbij waardevol zijn.

Depressie

Klachten over depressiviteit komen voor na verwijdering van de baarmoeder en/of eierstok(ken). Het kan traumatische ervaringen of herinneringen naar boven brengen. De operatie is dan niet zozeer de oorzaak van de depressieve klachten, maar eerder het uitlokkende moment waardoor deze herinneringen naar boven komen. Als er bij u iets dergelijks speelt, schroom dan niet al vóór de operatie erover te spreken met uw huisarts,

gynaecoloog of iemand uit ons psychosociaal team. Kijk voor meer uitleg op de volgende bladzijde onder 'praten met een professional'.

De overgang

Als beide eierstokken worden verwijderd, komt een vrouw op dat moment in de overgang. U kunt last krijgen van:

- opvliegers
- slapeloosheid
- moeheid
- stemmingswisselingen
- hoofdpijn
- overmatige transpiratie
- tintelende vingers en tenen
- gewrichtsklachten
- huidveranderingen
- mindere beleving van seks

Ook bij vrouwen die al in de overgang waren, kunnen deze klachten in hevigheid toenemen. Wij adviseren u deze klachten te bespreken met uw gynaecoloog.

Veranderde seksualiteit

Op welke wijze de beleving van de seksualiteit na verwijdering van de baarmoeder verandert, verschilt van vrouw tot vrouw. Bij bijna iedereen verandert er wel iets.

Problemen met urineren

Soms komen na verwijdering van de baarmoeder problemen met urineren voor. Het is de vraag of de operatie daarvan de oorzaak is. Deze problemen kunnen immers ook voorkomen bij vrouwen die niet geopereerd zijn. Vaak blijken er voor de operatie al wat problemen te zijn om de plas op te houden.

Praten met een professional

Als u veel spanning ervaart en of indien andere zaken van psychosociale aard zijn waarin u begeleiding wenst, dan kunt u op verwijzing altijd terecht bij iemand van het psychosociaal team, bestaande uit

- Een maatschappelijk werker,
- Klinisch psycholoog en

- Geestelijk verzorger.

U kunt ook een afspraak maken voor een persoonlijk gesprek met uw behandelend arts of verpleegkundige gynaecologische oncologie. Dit kan zowel vóór, tijdens als na de behandeling. Wilt u meer informatie over het psychosociale team, dan kunt u informatie vinden op de website van het Oncologiecentrum.

Veelgestelde vragen

Wordt de vagina minder diep?

De vagina blijft dezelfde diepte houden als voor de operatie.

Hoe zit de vagina nu vast na de operatie?

Aan de zijkanten zit de vagina vast aan de bekkenwand.

Kunnen hechtingen openspringen als ik te snel weer veel beweeg?

In principe zijn hechtingen stevig geknoopt en lossen ze pas na zes weken op. Tegen die tijd is het weefsel weer volledig vastgegroeid. Door onverwachte bewegingen of door veel inspanningen kan de wond niet ineens openbarsten. Wel kan door een te vroege belasting een littekenbreuk optreden.

Wat gebeurt er met de lege ruimte in mijn buik?

De darmen vullen de ruimte direct op. U loopt dus niet met een 'lege' ruimte in uw buik.

Telefonische bereikbaarheid

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u van maandag tot en met vrijdag tussen 8.30 en 16.00 uur contact opnemen met onze afdeling via telefoonnummer 010 - 461 6245. Geen spoed? Dan kunt u ook mailen naar GOV@franciscus.nl