

Gynaecologie

Baarmoederverwijdering

U hebt met uw behandelend specialist gesproken over de verwijdering van uw baarmoeder. Dit wordt ook wel uterusextirpatie of hysterectomie genoemd. Bij een baarmoederverwijdering worden meestal ook de baarmoederhals en baarmoedermond weggehaald. De gynaecoloog bespreekt met u of de eileiders en/of de eierstokken ook verwijderd moeten worden.

Bij goedaardige aandoeningen hoeft de baarmoeder niet meteen verwijderd te worden. Neem daarom de tijd om goed na te denken over de voor- en nadelen van een baarmoederverwijdering en bespreek met de gynaecoloog of er andere behandelingen mogelijk zijn.

Operatietechnieken

De baarmoeder kan op verschillende manieren verwijderd worden. De keuze van de operatietechniek hangt onder andere af van de grootte van de baarmoeder, de reden van de baarmoederverwijdering en of de baarmoederhals en/of de eierstokken verwijderd moeten worden. De gynaecoloog bespreekt met u wat in uw geval de meest geschikte manier van opereren is.

- **Via de vagina** (*Vaginale uterus extirpatie, VUE*)
Deze methode wordt toegepast als de baarmoeder niet te groot is en vanzelf al iets in de vagina naar beneden komt. Bij deze operatie moet de baarmoedermond meeverwijderd worden. Als ook de blaas en de endeldarm zijn verzakt, kan dat tijdens dezelfde operatie worden hersteld.
- **Via de buikwand met een kijkbuis (laparoscopisch)**
(*Totale Laparoscopische Hysterectomie, TLH*)
Bij deze operatie worden 3 tot 4 sneetjes in de buikwand gemaakt. Via een snee van ongeveer 1 centimeter net onder de navel wordt een holle kijkbuis met een cameraatje in de buikholte gebracht. Met koolzuurgas wordt de buik een beetje opgeblazen, zodat er ruimte ontstaat om te opereren. Via de andere sneetjes in de buikwand worden instrumenten ingebracht waarmee de baarmoeder wordt losgemaakt. De baarmoeder wordt daarna via de vagina of via de kijkbuis naar buiten gebracht. Bij verwijdering via de kijkbuis, snijdt de gynaecoloog de baarmoeder eerst in kleine stukjes. Bij deze operatie is het soms mogelijk de baarmoederhals te behouden.
Zie voor meer informatie de folder “Diagnostische laparoscopie”.

- **Via de buikwand door middel van een snede (abdominaal)**

(Abdominale Uterus Extirpatie, AUE)

Als verwijdering via de vagina of met een kijkbuisoperatie niet mogelijk is, vindt de operatie plaats via de buikwand. De gynaecoloog maakt iets boven het schaambeek een horizontale snede van ongeveer 10 tot 15 centimeter lang (bikinisnee).

Als de baarmoeder erg groot is of bij kanker aan de baarmoeder kan het nodig zijn een grotere, verticale snede te maken zodat de gynaecoloog meer ruimte heeft.

Vorbereiding op de operatie

Preoperatief spreekuur

U krijgt een afspraak voor het preoperatief spreekuur (POS). Daar hebt u een gesprek met de anesthesioloog over de verdoving en krijgt u informatie over wat u rondom de operatie kunt verwachten. Zie voor meer informatie de folder: "Zorg rondom uw operatie of behandeling".

Ook kunt u vooraf een afspraak maken met de verpleegkundige van de polikliniek Gynaecologie. Deze zal met u onder andere de zorg rond de opname en de leefregels na de operatie bespreken.

Opname

Hoe lang u in het ziekenhuis blijft, hangt af van de manier waarop de baarmoeder is verwijderd. Als uw baarmoeder vaginaal of met een kijkbuisoperatie is verwijderd, kunt u meestal de dag na de operatie naar huis. Als uw baarmoeder via de buikwand is verwijderd, blijft u meestal 2 tot 3 dagen in het ziekenhuis. U kunt gerust bewegen, draaien of op uw zij slapen.

Aandachtspunten en leefregels

Pijn

U kunt de eerste dagen tot enkele weken na de ingreep pijn hebben. Deze pijn neemt geleidelijk af. Bij pijn mag u maximaal 4 x per dag 2 tabletten van 500 mg paracetamol nemen. Als de pijn afneemt, kunt u de paracetamol afbouwen.

Vaginaal bloedverlies

Na de operatie is vaginaal bloedverlies en afscheiding normaal. In het begin hebt u helderrood bloedverlies, dat in de loop van de dagen minder wordt. Na ongeveer 6 weken moet het vaginaal bloedverlies en de afscheiding gestopt zijn.

Geslachtsgemeenschap en tampons

Het is beter om de eerste 6 weken na de operatie geen gemeenschap te hebben of tampons te gebruiken. Het litteken in de top van de vagina kan dan goed genezen. Er is niets op tegen om al eerder seksueel opgewonden te raken of te masturberen. De eerste tijd na de operatie hebben de meeste vrouwen vaak minder zin in vrijen.

Hechtingen

De gynaecoloog gebruikt hechtingen die oplosbaar zijn. Als de baarmoeder vaginaal is verwijderd, kunnen restjes van de hechtingen via de vagina naar buiten komen. Dit is normaal en kan tot ruim 6 weken na de operatie gebeuren.

Douchen

U kunt gewoon douchen. Als u nog vaginaal bloed verliest of een verse wond hebt, is het beter niet te baden of te zwemmen.

Plassen, ontlasting en voeding

Regelmatig plassen is belangrijk. Als u blaasklachten hebt of pijn bij het plassen, is het verstandig om uw urine te laten onderzoeken op een eventuele blaasontsteking.

Voor de ontlasting is het belangrijk dat u niet veel hoeft te persen. Eet daarom vezelrijke voeding, zoals bruin brood, roggebrood, groene groenten of kiwi's. Ook is het belangrijk om minstens 1,5 liter vocht per dag te drinken

en voldoende te bewegen.

Activiteiten

Een operatie is zwaar voor uw lichaam. Het kan een tijd duren voordat u zich weer de oude voelt en dat kan tegenvallen. U bent bijvoorbeeld snel moe en kunt minder aan dan u gewend bent. Luister goed naar de signalen van uw lichaam en ga niet te snel weer te veel doen. Uw lichaam heeft tijd en rust nodig om helemaal te herstellen.

Doe de eerste 6 weken na de ingreep rustig aan. U mag geen lichamelijke inspanning doen waarbij u uw buik belast. Denk hierbij aan zwaar tillen, bukken, lang staan, stofzuigen en in de tuin werken. Lichte werkzaamheden kunt u langzaam weer oppakken.

U mag wandelen, maar bouw dit langzaam op.

Autorijden mag u weer doen als u zich goed voelt.

Sporten

Lichte sporten zoals recreatief fietsen kunt u geleidelijk na 4 weken weer doen. Sporten waarbij onverwachte bewegingen worden gemaakt zoals tennis of volleybal kunt u na 6 weken weer gaan doen, maar u moet dit wel opbouwen. Luister goed naar uw eigen lichaam, stop als u moe wordt. Doe de eerste 6 weken na de operatie geen buikspieroefeningen.

Controle

U krijgt de volgende afspraken mee:

- 2 weken na de operatie hebt u een telefonische afspraak met de verpleegkundige van de polikliniek.
- 4 weken na de operatie hebt u, maar alleen als u daar behoefte aan hebt, een telefonische afspraak met een medisch maatschappelijk werker. Een baarmoederverwijdering kan emotioneel namelijk behoorlijk wat invloed hebben op uw leven.
- 6 weken na de operatie hebt u een afspraak bij de gynaecoloog op de polikliniek.

Contact

Neem contact op met het ziekenhuis bij:

- Koorts (temperatuur boven 38 °C) langer dan 24 uur.
- Toenemende buikpijn en/of wondpijn.
- Toenemende roodheid, zwelling of vochtverlies bij de wond.
- Een opgezette buik.
- Toenemend bloedverlies uit de vagina.

Tot aan de controleafspraak bij de gynaecoloog

Bij onverwachte problemen die te maken hebben met de operatie, neemt u contact op met het ziekenhuis.

- Van maandag tot en met vrijdag tussen 8:30 en 12:00 uur en tussen 13:00 en 16:00 uur kunt u contact opnemen met polikliniek Gynaecologie.
T: 0515 - 48 89 83.
- Buiten kantooruren belt u met de spoedeisende hulp via de receptie van het ziekenhuis.
T: 0515 -48 88 88.

Na de controleafspraak bij de gynaecoloog

Bij vragen of problemen kunt u contact opnemen met uw huisarts.

Hebt u opmerkingen of tips over de informatie in deze folder?

Wij ontvangen ze graag via folders@mijnantoniushuis.nl