Alrijne ziekenhuis

Gynaecologie - Verloskunde

Baarmoederverwijdering via een kijkoperatie

Laparoscopische hysterectomie (TLH)

Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 517 8178

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2401 WC Alphen aan den Rijn
0172 467 467

www.alrijne.nl

U heeft met uw gynaecoloog gesproken over het weghalen van de baarmoeder (laparoscopische hysterectomie) via een kijkbuisoperatie. Deze folder is een algemene folder.
Wij adviseren u, als u besluit tot deze operatie, de folder ook te laten lezen door de mensen in uw omgeving, zodat ook zij weten waar u en zij rekening mee moeten houden.

De inhoud van deze folder

In deze folder komen onder andere de volgende onderwerpen aan bod:

- Ligging en functie van de baarmoeder
- Redenen voor een hysterectomie
- Wat houdt een laparoscopie in?
- Wel of niet verwijderen van de eierstokken
- Wel of niet verwijderen van de baarmoederhals
- Mogelijke complicaties
- De opnamedag
- Naar de operatiekamer
- De operatie
- Na de operatie
- Weer terug op de afdeling
- Weer naar huis
- Adviezen voor thuis
- Weer aan het werk
- Contact opnemen met het ziekenhuis
- Contactgegevens bij vragen
- Schematisch overzicht herstelperiode

De ligging van de baarmoeder

De baarmoeder, ook wel uterus genoemd, is een van de vrouwelijke geslachtsorganen. De baarmoeder heeft de vorm en de grootte van een peer en ligt in de bekkenholte, achter de urineblaas en voor de endeldarm. De baarmoeder wordt op zijn plaats gehouden door een aantal banden (ligamenten).
De baarmoeder bestaat uit twee delen: het baarmoederlichaam en de baarmoederhals. Het baarmoederlichaam is via de eileiders verbonden met de eierstokken. De baarmoederhals en -mond vormen de verbinding met de vagina.

De baarmoederwand bestaat uit verschillende lagen, waarvan het meeste spierweefsel is. De binnen laag is het baarmoederslijmvlies (endometrium), dat maandelijks groeit om een eventuele innesteling van de bevruchte eicel mogelijk te maken.
Elke cyclus groeit er in de eierstokken een eicel. Daarnaast maken de eierstokken geslachtshormonen. Deze hormonen hebben verschillende taken, waaronder:

- de ontwikkeling van de vrouwelijke geslachtskenmerken, zoals borsten, menstruatie en beharing;
- regelen van de eisprong en de menstruatie;
- zorgen voor de slijmtoevoer in de schede (vagina) en baarmoederhals;
- zorgt voor het zin hebben in seksueel contact;
- voorkomen tot op zekere hoogte botontkalking en hart- en vaatziekten.

Redenen voor een hysterectomie

De baarmoeder verwijderen heeft voordelen en de nadelen. Steeds zal met u gezocht worden naar de behandeling die de meeste kans heeft op het minder worden van die klachten.
Enkele redenen om de baarmoeder te verwijderen zijn:

Menstruatieklachten
Het hebben van hevige, langdurige en onregelmatige menstruaties of bloedverlies tussen de menstruaties door.

Myomen (vleesbomen)
Myomen zijn goedaardige verdikkingen van de spierlaag van de baarmoeder. Ze kunnen sterk wisselen in aantal en grootte. Meestal geven ze geen klachten, maar soms leiden ze tot vaak bloedverlies of buikpijn, met name tijdens de menstruatie.

Endometriose en adenomyose
Endometriose is de aanwezigheid van baarmoederslijmvlies buiten de holte van de baarmoeder. Baarmoederslijmvlies diep in de wand van de baarmoeder noemt men ook wel adenomyose.

Verzakkingen
Klachten die passen bij een verzakking van de blaas, van de baarmoeder en/of de endeldarm kunnen een reden zijn om de baarmoeder te verwijderen. Soms wordt eerst geprobeerd of een andere behandeling helpt. Als de baarmoeder naar buiten zakt, is het soms ook noodzakelijk deze te verwijderen.

Baarmoederkanker
De behandeling van baarmoederkanker is meestal het verwijderen van de baarmoeder en het verwijderen van de eileiders en eierstokken.

Wat houdt een laparoscopie (kijkoperatie) in?

De gynaecoloog heeft afgesproken een laparoscopie bij u te gaan verrichten. Dit is een ingreep waarbij de arts met een speciaal instrument, de laparoscoop (kijkbuis), in de buikholte kan kijken. Verder worden drie extra buisjes in de buik gebracht om instrumenten naar binnen te brengen. Aan het eind van de operatie wordt de baarmoeder via de schede via een sneetje bij de navel weggehaald. Vergeleken met een gewone buikoperatie is het voordeel dat er geen grote pijnlijke wond is en dat het herstel sneller gaat.

Wel of niet verwijderen van de eierstokken

Als u nog niet in de overgang bent, is er geen reden om met de baarmoeder ook de eierstokken weg te halen. Het weghalen van de eierstokken betekent, dat u direct na de operatie in de overgang komt. Uw gynaecoloog heeft het van tevoren met u besproken of de eierstokken wel of niet weggehaald worden. Soms is pas tijdens de operatie duidelijk of één of beide eierstokken weggehaald moeten worden. De gynaecoloog zal dan proberen één van de eierstok te laten zitten om te zorgen dat u niet te snel in de overgang komt.

Wel of niet verwijderen van de baarmoederhals

Bij een baarmoederverwijdering wordt ook de baarmoederhals weggehaald. Bij een kijkbuisoperatie is het echter mogelijk de baarmoederhals te laten zitten. Er zijn kleine voor- en nadelen aan het wel of niet verwijderen van de baarmoederhals.
Voordelen van het verwijderen van de baarmoederhals: u hoeft geen uitstrijkjes meer te laten maken. De operatie kan mogelijk iets korter duren.
Een mogelijk nadeel als de baarmoederhals blijft zitten is dat er een kans van ongeveer 10-15% is dat u (licht) bloedverlies zou kunnen krijgen op het moment waarop normaal gesproken de menstruatie zou zijn.

Mogelijke complicaties

Bij sommige operaties kunnen er complicaties zijn:

- Er kan bloedverlies tijdens de operatie zijn. Soms is hiervoor een bloedtransfusie nodig.
- De urinewegen of darmen kunnen beschadigd worden.
- Bij elke operatie is er een risico op een nabloeding, infectie of trombose.
- Sommige patiënten kunnen na de operatie last hebben van moeheid, duizeligheid en concentratieproblemen. Deze klachten zijn meestal een gevolg van de narcose. Meestal verdwijnen deze klachten na verloop van tijd vanzelf.

De opnamedag

Thuis neemt u een douche voordat u naar het ziekenhuis komt. Sieraden etc. kunt u het beste thuis laten. U moet nuchter op de afdeling komen, dat wil zeggen dat u vanaf de afgesproken tijd niets meer heeft gegeten en gedronken.

Op de afgesproken tijd meldt u zich bij de balie van afdeling B2, routenummer 250. De secretaresse vraagt uw identiteitsbewijs en zorgpas en controleert uw gegevens.
U wordt naar de kamer gebracht en krijgt uitleg over de voorbereidingen voor de operatie. U kunt hierover ook meer lezen in de ***Opnamewijzer***.

Naar de operatiekamer

Wanneer het tijd is om naar de operatiekamer te gaan, krijgt u eventueel nog medicijnen (afgesproken door de anesthesioloog) en wordt u met bed door verpleegkundigen van de afdeling naar de Holding gebracht. Dit is een ruimte om patiënten bij aankomst op te vangen en eventuele voorbereidingen te verrichten, zoals bijvoorbeeld het inbrengen van een infuus. De verpleegkundigen van de Holding zorgen er voor dat u op de operatiekamer komt.

De operatie

Op de operatiekamer stapt u over op de operatietafel. De anesthesioloog brengt u onder narcose door via een infuus een middel in te spuiten waardoor u in slaap valt. Ook krijgt u een buisje in de keel, dat zorgt voor de beademing.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer.
Uw behandelend arts belt de door u opgegeven contactpersoon, om door te geven hoe de operatie is gegaan. U wordt, als de anesthesioloog hiervoor toestemming heeft gegeven, door verpleegkundigen van de afdeling opgehaald van de uitslaapkamer en weer naar uw eigen kamer gebracht.
U kunt zelf uw partner en/of familie bellen om te laten weten dat de operatie achter de rug is. Eventueel kunt u dit ook door de verpleegkundige laten doen. Deze geeft echter geen medische informatie over de operatie, dat is voorbehouden aan uw behandelend arts.

Weer terug op de afdeling

Controles

Weer terug op de afdeling zal de verpleegkundige regelmatig uw bloeddruk en pols controleren en of de wondjes nog nabloeden.

Katheter

U heeft na de operatie meestal een urinekatheter in de blaas. Dit is een buisje waardoor de urine uit de blaas kan lopen. In de meeste gevallen wordt deze katheter na 24 uur weer weggehaald.

Infuus

Na de operatie heeft u een infuus in uw arm, waardoor u vocht krijgt.
Wanneer u weer kunt drinken, wordt het infuus verwijderd.

Nawerkingen van de anesthesie
Gedurende de eerste 24 uur kunt u slaperiger zijn dan normaal en uw reactie kan minder zijn.

Littekens
Na de operatie heeft u vier kleine littekens op de buik. Elk litteken is 0.5 tot 1 cm lang. Als uw baarmoederhals ook is verwijderd, heeft u een litteken aan de bovenzijde van de vagina, maar dat is niet zichtbaar.

Hechtingen en wondpleister
De buikwondjes worden gesloten met hechtingen onder de huid. Deze hechtingen lossen vanzelf op en hoeven niet verwijderd te worden.
De wond in de vagina worden ook gehecht met oplosbare hechtingen, die niet verwijderd hoeven te worden.
Zowel bij de buikwond als bij de wondjes in de vagina is het mogelijk dat u na een paar weken een paar draadjes verliest. Dit is normaal, u hoeft zich hierover geen zorgen te maken.

Vaginaal bloedverlies
De eerst twee weken na de operatie kunt u last hebben van vaginaal bloedverlies, rood of bruin van kleur, vergelijkbaar met een lichte menstruatie. Sommige vrouwen hebben eerst weinig of geen bloedverlies maar kunnen dan plotseling, ongeveer na 10 dagen, vaginaal oud bloed verliezen. Dit stopt meestal snel.

Géén tampons
Door het gebruik van tampons kunt u infecties krijgen. Daarom raden wij u aan geen tampons te gebruiken tot het 1e polikliniek controle.
Maandverband mag u wel gebruiken.

Pijn
De eerste paar dagen na uw operatie kunt u pijn in uw onderbuik hebben. Ook kunt u pijn in uw schouder hebben. Dit is normaal bij een kijkbuisoperatie. Als u naar huis gaat, krijgt u een recept voor pijnstillers mee.
Door pijnstillers te gebruiken, kunt u makkelijker en eerder uit bed opstaan en bewegen. Dit zorgt voor een sneller herstel, waardoor ook de kans op bloedstolsels in de benen (trombosebeen) of de longen (longembolie) kleiner wordt.

Opgeblazen buik
Na uw operatie werken uw darmen tijdelijk minder goed, waardoor u een opgeblazen gevoel kunt krijgen. Totdat de darmen weer goed werken, is het mogelijk dat dit pijnlijk is. Rondlopen en bewegen helpen goed hiertegen.

Weer eten en drinken
Om te beginnen krijgt u na de operatie water of een kopje thee te drinken. Later kunt u, als u zich goed voelt, iets lichts eten. Heeft u in het begin geen trek, houd het dan bij heldere vloeistoffen en probeer

dan later iets te eten.

Douchen
De dag na de operatie kunt u weer douchen. U hoeft zich geen zorgen te maken over het nat worden van uw littekens. Zorg dat u ze droog dept met een schone handdoek of tissues, of laat ze drogen aan de lucht.

Opnameduur
Meestal is de opnamedag ook de dag van operatie. En blijft u 1 of 2 dagen opgenomen.

Cervicale screening (uitstrijkjes)
De uitstrijkjes via het bevolkingsonderzoek kan bij sommige vrouwen noodzakelijk blijven, ook na een baarmoederverwijdering. Uw gynaecoloog zal u over hebben als dit voor u nodig is.

Weer naar huis

De dag waarop u weer naar huis mag, krijgt u informatie voor thuis mee en wordt er een controle afspraak voor op de polikliniek Gynaecologie voor u gemaakt. Meestal is deze afspraak 6 weken na de operatie.

Adviezen voor thuis
Bij elke vrouw zal het herstel anders verlopen. Uw eigen herstel zal afhangen van:

- hoe fit en gezond u was voor de ingreep;
- de reden waarom u een hysterectomie heeft ondergaan;
- de soort hysterectomie die is uitgevoerd bij u;
- hoe vlot alles gaat;
- of er complicaties optreden;

Het kost tijd om te genezen en om weer fit te worden na een laparoscopische hysterectomie.
De volgende adviezen kunnen u helpen.

Neem voldoende rust
Rust zoveel als u kunt de eerste paar dagen na uw thuiskomst. Het is goed om te ontspannen; Rust betekent *niet dat u* niets moet doen. Het is belangrijk om al tijdens de eerste dagen na thuiskomst te beginnen met oefenen/bewegen en met lichte activiteiten in en rond het huis.

Houd u aan uw dagelijkse routine
Sta op, op de normale tijd, kleed u aan, beweeg, enzovoort. Door lang in bed te blijven liggen kunt u depressieve gevoelens krijgen.

Let op de werking van uw darmen
Uw darmen hebben tijd nodig om weer normale te gaan werken na uw operatie. Uw ontlasting moet zacht en makkelijk zijn. U kunt proberen door goede voeding en 2 liter water per dag te drinken, de ontlasting soepel te houden. Als dit niet voldoende helpt dan kunt u laxeermiddelen nemen om harde ontlasting te voorkomen.
De eerste tijd kan het prettig zijn om uw buik vast te houden (ondersteunen) wanneer de darmen rommelen.

Eet gezonde en evenwichtige voeding
Zorg ervoor dat uw lichaam alle voedingsstoffen krijgt. Gezonde voeding is een vezelrijk dieet (fruit, groenten, volkoren brood en granen) met maximaal 2 liter per dag vochtinname, voornamelijk water.

Stop met roken
Stoppen met roken heeft altijd een goed effect. Roken zorgt voor langzame genezing. Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis mag u niet roken.

Vraag ondersteuning van familie en vrienden
Uw familie en vrienden kunnen u op verschillende manieren helpen, bijvoorbeeld boodschappen doen, huishoudelijk werk of maken van maaltijden. Geestelijke ondersteuning is ook belangrijk: vertel aan uw familie hoe u zich voelt na uw operatie en laat hen u helpen om uw stemming positief te beïnvloeden. Als u alleen woont, probeer er dan voor te zorgen dat iemand bij u blijft gedurende de eerste paar dagen na uw thuiskomst.

Terug naar normale activiteiten
opbouwen van activiteiten
Het is belangrijk om voldoende rust te nemen. U zult merken, dat u na verloop van tijd in staat zult zijn om meer en meer te doen. U kunt taken verdelen, zoals slechts een paar kledingstukken per keer strijken, en regelmatig rusten. U kunt ook proberen te zitten tijdens het koken of was sorteren.

Tillen/dragen
De eerste 2 weken mag u alleen lichte voorwerpen dragen/tillen zoals een 1 literfles water, ketel of kleine pan (2kg).
Tot 3 à 4 weken na uw operatie mag u geen zware dingen, zoals een volle boodschappentas of een kind tillen, of zwaar huishoudelijk werk doen zoals stofzuigen. Probeer liever door de knieën te gaan voor kinderen dan hen op te tillen.
Als u pijn voelt moet u proberen een paar dagen een beetje minder te doen.

Tips voor goed tillen:
- zet uw voeten iets uit elkaar;
- buig uw knieën;
- houd uw rug recht;
- span uw bekkenbodem- en buikspieren aan wanneer u tilt;
- houd het object dicht bij u;
- til door het strekken van de knieën.

Wandelen, zwemmen en sport
Begin de eerste paar dagen een paar keer per dag met een korte wandeling dichtbij uw huis. Wanneer dit goed gaat, kunt u steeds iets langer wandelen. Na 2 tot 3 weken moet u 30 tot 60 minuten kunnen wandelen.

Zwemmen is een goede oefening die u na 4 tot 6 weken na de operatie weer kunt doen. De vaginale bloedingen en afscheiding moeten zijn gestopt.
Als u rustig aan doet moet u weer alles kunnen doen zoals voor de operatie, dit zal binnen 4 tot 6 weken weer zo zijn.

Contact- en krachtsporten mag u 6 weken niet doen.

Autorijden
Na een algehele anesthesie mag u de eerste 24 uur niet zelf (auto)rijden. Elke verzekeringsmaatschappij zal zijn eigen voorwaarden hebben wanneer u verzekerd bent om weer te beginnen met rijden. Controleer daarvoor uw verzekeringspolis.
Voordat u weer gaat rijden moet u:
- vrij zijn van de kalmerende effecten van eventuele pijnstillers;
- comfortabel kunnen zitten in de auto en de besturing kunnen bedienen;
- in staat zijn de veiligheidsgordel comfortabel te dragen;
- een noodstop kunnen maken;
- goed over uw schouder kunnen kijken om te manoeuvreren.

In het algemeen, kan het 2 tot 4 weken duren voordat u in staat bent om al het bovenstaande te doen. Wanneer u in staat bent om auto te rijden, adviseren wij u om dit geleidelijk op te bouwen en te beginnen met een korte rit.

Reisplannen
Als u reizen tijdens uw herstelperiode overweegt, is het handig om het volgende te bedenken:
- Meer dan 4 uur reizen, waarbij u zich niet voldoende kunt bewegen (in een auto, bus, trein of vliegtuig) kan uw risico van diepveneuze trombose (DVT) verhogen. Met name als u kort na de operatie op reis gaat.
- Hoe gemakkelijk kunt u reizen, bijvoorbeeld als u een veiligheidsgordel moet dragen.
- Lees deze folder goed na met wat u wel en niet mag.

Als u zich zorgen maakt over uw reisplannen, is het belangrijk om deze te bespreken met uw gynaecoloog of uw huisarts.

Seks
De littekens moeten gedurende 4 tot 6 weken na uw operatie de kans krijgen goed te genezen. Nadat u op controle bent geweest, kunt u weer gemeenschap hebben, als dit voor u prettig voelt. Als u een onprettig gevoel of droogte ondervindt (dit kan met name voorkomen wanneer bij de operatie ook de eierstokken zijn verwijderd) zou u een vaginaal glijmiddel kunnen proberen. U kunt dit kopen bij uw apotheek.

Weer aan het werk

Iedereen herstelt in een ander tempo en weer aan het werk gaan zal afhangen van dat tempo, het soort werk dat u doet, het aantal uren dat u werkt en hoe u naar uw werk gaat. Sommige vrouwen die gedurende een lange periode met (ziekte)verlof zijn, kunnen zich eenzaam en depressief gaan voelen.

U werk zult u rustig aan moeten opbouwen. De bedrijfsarts of uw huisarts kan u raad geven om minder uren te werken of lichtere taken te doen . Bespreek dit eventueel met hen vóór uw operatie.

De meeste vrouwen zijn na 4 tot 6 weken in staat om weer te gaan werken.
Sommige vrouwen zijn al 2 tot 3 weken na de ingreep weer aan het werk.

U hoeft niet volledig klachtenvrij te zijn voordat u weer gaat werken. Het is normaal om nog niet helemaal opgeknapt bent.

Contact opnemen met het ziekenhuis

De meeste vrouwen herstellen snel na een laparoscopische hysterectomie, maar er kunnen, net als bij elke andere operatie, complicaties optreden. Neem bij de volgende klachten contact op met het ziekenhuis:

- branden en steken bij het urineren of vaak kleine hoeveelheden urineren
  Dit kan komen door een urineweginfectie/blaasontsteking, die met antibiotica moet worden behandeld.
- zware of stinkende vaginale bloedingen
  Als u zich daarbij niet lekker voelt en koorts (meer dan 38 ºC) heeft, kan dit het gevolg zijn van een infectie of van bloed aan de bovenzijde van de vagina, een tophaematoom genaamd. Behandeling is meestal met antibiotica. Soms is opname nodig om de antibiotica intraveneus (in een ader) toe te dienen.
- rode, pijnlijke huid rond uw littekens
  Dit kan komen door een wondinfectie, die met antibiotica behandeld moet worden.
- toenemende buikpijn
  Heeft u daarnaast ook koorts, minder of geen eetlust en moet u overgeven, dan zou dit kunnen komen door schade aan uw darm of blaas. Is dat het geval dan moet u weer opgenomen worden.
- een pijnlijk, rood, gezwollen, warm been of moeite om uw benen te gebruiken.
  Dit kan komen door een diepveneuze trombose (DVT).

Meer informatie
In dit filmpje vertellen wij u meer over de gang van zaken rond deze operatie op de verpleegafdeling.

Tot slot
Wat neemt u mee?
- uw (geldige) identiteitsbewijs (paspoort, ID-kaart, rijbewijs);
- uw medicatie-overzicht. Dat is een lijst met de medicijnen die u nu gebruikt. U haalt deze lijst bij uw apotheek.

Heeft u een andere zorgverzekering of een andere huisarts? Of bent u verhuisd? Geef dit dan door. Dat kan bij de registratiebalie in de hal van het ziekenhuis.
Zorgt u ervoor dat u op tijd bent voor uw afspraak? Kunt u onverwacht niet komen? Geeft u dit dan zo snel mogelijk aan ons door. Dan maken we een nieuwe afspraak met u.

Contact
Heeft u nog vragen en/of opmerkingen naar aanleiding van de inhoud van deze folder, stelt u deze dan aan de polikliniekassistent of aan uw gynaecoloog.

Bij complicaties, zoals toenemende pijn, koorts of toenemend bloedverlies, moet u contact opnemen met de dienstdoende gynaecoloog.

Bereikbaarheid
De polikliniek Gynaecologie is bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 08.30 - 12.00 uur en van 13.30 - 15.30 uur via telefoonnummer 071 582 8048.

De Spoedeisende Hulp (SEH) van Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp is bij een spoedeisende zorgvraag buiten kantooruren telefonisch te bereiken via telefoonnummer 071 582 8905. Tijdens kantooruren staan de medewerkers van onze polikliniek u graag te woord.

Aantal dagen na de operatie	Pijn/vermoeidheid	Activiteiten	Werken
1-2 dagen	• verwachte opnameduur in het ziekenhuis • pijn in schoudergebied en buik • in en uit bed komen is gevoelig/moeilijk • vaginaal bloedverlies vergelijkbaar met een lichte menstruatie	• opstaan en bewegen • naar het toilet gaan • u zelf aankleden • starten met eten en drinken als gebruikelijk • nog vermoeid; mogelijk behoefte aan een middagdutje	nee
3-7 dagen	• de intensiteit van de pijn moet afnemen en uw kunt zich iets makkelijker bewegen • u zult nog snel vermoeid zijn	• gelijk aan dagen 1 - 2 • korte wandelingen • u wassen en douchen • zo nodig rusten/slapen	nee
1-2 weken	• geleidelijk neemt de pijn verder af • energie keert langzaam terug • bloedverlies minimaal of helemaal geen bloedverlies meer	• activiteiten geleidelijk opbouwen • vaker en langer wandelen • beperk tillen tot lichte dingen	nee
2-4 weken	• verder afnemen van pijn bij bewegen • terugkeer naar normale energieniveau • u voelt zich elke dag sterker	• activiteiten uitbreiden tot normale handelingen • begin lichte sportieve activiteiten • maak plannen om weer aan het werk te gaan	ja, in het begin minder uren/lichte taken. sommige vrouwen kunnen na 4 weken weer fulltime werken

4-6 weken	• bijna volledig hersteld • u kunt zich nog wel eerder vermoeid voelen dan verwacht en meer rust moeten nemen	• alle dagelijkse activiteiten inclusief tillen • gebruikelijke inspanningen • autorijden • na de 1e controle gemeenschap	ja; als u zich hier nog niet toe in staat voelt, bespreek dit dan met de bedrijfsarts of werkgever

Foldernummer 10.57, 04_25