

Gynaecologie - Verloskunde

## Baarmoederverwijdering via een kijkoperatie

Laparoscopische hysterectomie

### 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

**U heeft met uw gynaecoloog gesproken over verwijdering van de baarmoeder (hysterectomie). De gynaecoloog heeft u een laparoscopische hysterectomie voorgesteld, verwijdering van de baarmoeder via een kijkbuisoperatie. Om een goede beslissing te kunnen nemen, is het noodzakelijk dat u weet wat u te wachten staat. Daarom vindt u in deze brochure uitgebreide informatie over de gang van zaken rond de laparoscopische hysterectomie. Op grond van de informatie in deze folder en de informatie uit andere bronnen kunt u uw beslissing afwegen.**

**De informatie in deze folder is van algemene aard. Het is mogelijk dat in uw persoonlijke situatie afgeweken wordt van wat is beschreven. Dit zal de gynaecoloog altijd met u bespreken.**

**Wij adviseren u, als u besluit tot deze operatie, de informatie in deze brochure 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 baarmoederhals
- Mogelijke complicaties
- De opnamedag
- Naar de operatiekamer
- De operatie
- Na de operatie
- Weer terug op de afdeling
- Weer naar huis
- Contact opnemen met het ziekenhuis
- Adviezen voor thuis
- Terugkeer naar normale activiteiten
- Weer aan het werk
- Leefregels
- Contactgegevens bij vragen
- Schematisch overzicht herstelperiode

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kunt u die altijd aan uw gynaecoloog stellen.

## 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 is opgebouwd uit verschillende lagen, waarvan het meeste spierweefsel is. De binnenste laag is het baarmoederslijmvlies (endometrium), dat maandelijks groeit om een eventuele innesteling van de bevruchte eicel mogelijk te maken.

Elke cyclus komt er in de eierstokken een eicel tot rijping. 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 daaropvolgend de menstruatie;
- zorgen voor de slijmtoevoer in de schede ( vagina) en baarmoederhals;
- dragen bij tot het zin hebben in seksueel contact;
- voorkomen tot op zekere hoogte botontkalking en hart- en vaatziekten.

## Redenen voor een hysterectomie

De beslissing om de baarmoeder te verwijderen is in de meeste gevallen een afweging van de voordelen tegen de nadelen. Steeds zal met u gezocht worden naar de behandeling die gezien de ernst van de klachten de meeste kans op vermindering van die klachten geeft. Niet altijd hoeft dat een hysterectomie te zijn.

Enkele redenen om een hysterectomie te overwegen zijn:

### **Menstruatieklachten**

Het optreden 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 frequent 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 voldoende resultaat geeft. Als de baarmoeder naar buiten zakt, is het soms ook noodzakelijk deze te verwijderen.

### **Baarmoederkanker**

De behandeling van baarmoederkanker is meestal een hysterectomie met het verwijderen van de eileiders en eierstokken. Afhankelijk van de uitgebreidheid van de kanker kan nabehandeling middels radiotherapie/bestraling voorgesteld worden.

## Wat houdt een laparoscopie in?

De gynaecoloog heeft voorgesteld 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 (in kleine stukken) via de kijkbuis of via een snede bij de navel weggehaald.

Waarom de laparoscopie plaats zal vinden is door de gynaecoloog met u besproken.

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 doorgaans geen reden om met de baarmoeder ook de eierstokken te verwijderen. Het wegnemen van de eierstokken betekent immers dat u direct na de operatie in de overgang komt. Uw gynaecoloog heeft het van tevoren met u besproken als het verwijderen van de eierstokken nodig is.

Een enkele keer komen pas tijdens de operatie afwijkingen aan één of beide eierstokken aan het licht. De gynaecoloog zal dan zo veel mogelijk van tenminste één eierstok behouden om zo een vroegtijdige overgang te voorkomen.

## Wel of niet verwijderen van de baarmoederhals

Bij een baarmoederverwijdering wordt in principe ook de baarmoederhals verwijderd. Bij een kijkoperatie 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 plaatsvinden.

Voor het vrijen en eventuele toekomstige verzakking of het plassen is er geen wetenschappelijk verschil aangetoond tussen het wel en niet verwijderen van de baarmoederhals.

## Mogelijke complicaties

Bij elke operatie kunnen er complicaties optreden.

- Er kan bloedverlies ontstaan bij de operatie. Een enkele keer is hiervoor een transfusie nodig.
- De urinewegen of darmen kunnen beschadigd worden.
- Bij elke operatie is er een risico op het ontstaan van 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 volgens afspraak 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 als voorbereiding op de operatie (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 feitelijke operatiekamer komt.

## De operatie

Op de OK 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. Aan het einde van de operatie worden de sneetjes met een onderhuidse oplosbare hechting gesloten.

## Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer waar u intensief gecontroleerd wordt.

Uw behandelend arts heeft eventueel de door u opgegeven contactpersoon gebeld om door te geven hoe de operatie is verlopen en dat deze achter de rug is. 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 de wondjes op nabloeden inspecteren.

### Katheter

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

## **Infuus**

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

## **Nawerkingen van de anesthesie**

De meest moderne anesthesiemiddelen zijn snel weer uitgewerkt. Gedurende de eerste 24 uur kunt u slaperiger zijn dan gebruikelijk en uw beoordelingsvermogen kan verminderd zijn.

## **Littekens**

Na de operatie heeft u vier kleine littekens verspreid over 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 onderhuidse hechtingen. Deze hechtingen lossen vanzelf op en hoeven niet verwijderd te worden. De wondjes worden bedekt met een wondpleister. U kunt deze pleisters ongeveer 24 uur na uw operatie verwijderen.

De wondjes in de vagina worden ook gehecht met oplosbare hechtingen, die niet verwijderd hoeven te worden.

Zowel bij de buikwondjes 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**

Gedurende één tot 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 wordt het risico op infectie verhoogd. Daarom adviseren wij om tot aan de 1e polikliniekcontrole maandverband te gebruiken in plaats van tampons.

## **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 een bekend gevolg van laparoscopische chirurgie. 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 bevordert uw herstel, waardoor ook de kans op bloedstolsels in de benen (trombosebeen) of de longen (longembolie) verkleind 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. Het schoon en droog houden van littekens bevordert de genezing.

## Opnameduur

Meestal is de opnamedag ook de dag van operatie. De opnameduur is, afhankelijk van het herstel, 1 tot 2 dagen.

## Weer naar huis

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

## Cervicale screening (uitstrijkjes)

Screening (uitstrijkjes) kan bij sommige vrouwen noodzakelijk blijven, ook na een baarmoederverwijdering. Uw gynaecoloog zal u over informeren als dit voor u geldt.

## Contact opnemen met het ziekenhuis

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

- branden en steken bij het urineren of vaak kleine hoeveelheden urineren  
Dit kan veroorzaakt worden 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 °C) heeft, kan dit het gevolg zijn van een infectie of een ophoping van bloed aan de bovenzijde van de vagina, een tophaematoom genaamd. Behandeling is meestal met antibiotica. Soms is opname noodzakelijk om de antibiotica intraveneus (in een ader) toe te dienen. Drainage van de bloedophoping is meestal niet nodig.
- rode, pijnlijke huid rond uw littekens  
Dit kan worden veroorzaakt door een wondinfectie, die met antibiotica behandeld moet worden.
- toenemende buikpijn  
Heeft u daarnaast ook koorts, verminderde of geen eetlust en moet u overgeven, dan zou dit veroorzaakt kunnen zijn 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 belasten  
Dit kan worden veroorzaakt door een diepveneuze trombose (DVT).

**Binnen kantooruren:**

Polikliniek Gynaecologie locatie Leiden: 071 517 8351

Polikliniek Gynaecologie locatie Leiderdorp: 071 582 8048

Polikliniek Gynaecologie locatie Alphen aan de Rijn: 0172 467 048

**Buiten kantooruren:**

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

## Weer thuis

### 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.

**Vermoeidheid en emotionele gevoelens**

U kunt zich na de operatie veel vermoeider voelen dan normaal omdat de genezing uw lichaam veel energie kost. De eerste paar dagen kunt u behoefte hebben aan een middagdutje.

Een hysterectomie kan ook emotioneel zwaar zijn, veel vrouwen voelen zich aanvankelijk emotioneel. Als u moe bent kunnen deze gevoelens erger lijken.

**Neem voldoende rust**

Rust zoveel als u kunt de eerste paar dagen na uw thuiskomst. Het is goed om te ontspannen; Rust betekent *niet* niets doen gedurende de dag. 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**

Maak een vast programma voor de dag en houd deze routine vol. Sta bijvoorbeeld op de voor u gebruikelijke tijd op, kled u aan, beweeg, enzovoort. Door lang in bed te blijven liggen kunt u depressieve gevoelens krijgen. Probeer uw routinehandelingen af te maken en rust later als u uw lichaam dit nodig heeft.



### **Let op de werking van uw darmen**

Uw darmen hebben tijd nodig om terug te keren naar de normale situatie na uw operatie. Uw stoelgang moet zacht en makkelijk zijn om te passeren. U kunt proberen door aangepaste voeding de ontlasting soepel te houden. Als dit niet voldoende helpt dan kunt u laxeermiddelen nemen om constipatie 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 die het nodig heeft door het eten van een gezonde, evenwichtige voeding. 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 op allerlei gebied een positief effect, zoals vermindering van het risico op een wondinfectie of problemen van de bovenste luchtwegen na uw operatie. Niet roken – zelfs als het alleen tijdens uw herstel betreft - zal onmiddellijk voordelen opleveren voor uw gezondheid. Bent u niet in staat om te stoppen met roken voor de operatie, dan kunt u nicotinevervangers (pleisters etc.) meenemen voor gebruik tijdens uw verblijf in het ziekenhuis. 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 praktische ondersteuning zoals boodschappen doen, huishoudelijk werk of voorbereiden 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.

### **Zorg voor een positieve houding**

Uw houding ten opzichte van uw herstel is een belangrijke factor bij het bepalen van hoe uw lichaam geneest en hoe u zichzelf voelt. U kunt uw hersteltijd gebruiken als een mogelijkheid om positieve keuzes te maken in uw levensstijl zoals gestructureerd te oefenen en gezond te eten.

## **Terugkeer naar normale activiteiten**

### **Geleidelijk opbouwen van activiteiten**

Hoewel het belangrijk om voldoende rust te nemen moet u beginnen met enkele van uw normale dagelijkse activiteiten als u thuis bent en dit geleidelijk opbouwen. U zult merken, dat u na verloop van tijd in staat zult zijn om meer en meer te doen. U kunt taken opsplitsen in kleinere onderdelen, zoals slechts een paar kledingsstukken 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 (3-6kg).

Tot 3 à 4 weken na uw operatie mag u geen zware voorwerpen, zoals een volle boodschappentas of een kind tillen, of zwaar huishoudelijk werk verrichten als stofzuigen, omdat dit invloed kan hebben op inwendige genezing. 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 bekkenbodemp- en buikspieren aan wanneer u tilt;
- houd het object dicht bij u;
- til door het strekken van de knieën.

## **Wandelen, zwemmen en sport**

U moet in staat zijn om in de eerste paar weken uw fysieke activiteiten snel uit te breiden. Er is geen bewijs dat normale fysieke inspanningsniveaus schadelijk zijn en een regelmatige en geleidelijke opbouw van activiteiten zal u helpen bij uw herstel. Begin de eerste paar dagen een paar keer per dag met een korte wandeling dichtbij uw huis. Wanneer dit goed gaat, kunt u de duur en het tempo geleidelijk verhogen. Na 2 tot 3 weken moet u 30 tot 60 minuten kunnen wandelen.

Zwemmen is een ideale oefening die gewoonlijk binnen 4 tot 6 weken kan worden hervat, wanneer vaginale bloedingen en afscheiding zijn gestopt.

Als u geleidelijk opbouwt moet u uw niveau van voor de operatie binnen 4 tot 6 weken weer kunnen bereiken.

Contact- en krachtsporten moeten gedurende tenminste 6 weken worden vermeden, hoewel dit afhangt van uw niveau van fitness voor uw operatie.

## **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 comfortabel kunt u reizen met name als u een veiligheidsgordel moet dragen.
- Zijn uw plannen in overeenstemming met de aanbevolen activiteitsniveaus in deze informatiebrochure?

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, zo lang 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. Door weer te gaan werken beïnvloedt u positief de terugkeer naar uw normale routine. Sommige vrouwen die gedurende een lange periode met (ziekte)verlof zijn, kunnen zich geïsoleerd en depressief gaan voelen.

Ook bij weer gaan werken zult u dit, net als weer beginnen met fysieke activiteiten, geleidelijk moeten opbouwen. De bedrijfsarts of uw huisarts kan u adviseren om minder uren te werken of lichtere taken te doen gedurende een bepaalde periode. Bespreek dit eventueel met hen vóór uw operatie.

De meeste vrouwen zijn na 4 tot 6 weken in staat om weer te gaan werken wanneer ze thuis hun fysieke activiteiten geleidelijk hebben opgebouwd.

Sommige vrouwen zijn al 2 tot 3 weken na de ingreep weer aan het werk en ondervinden hier geen nadelige effecten van.

U hoeft niet volledig klachtenvrij te zijn voordat u weer gaat werken. Het is normaal om nog niet helemaal opgeknapt te zijn als u weer gaat werken. Om niet te vermoeid te raken kunt u bijvoorbeeld halverwege uw normale werkweek beginnen zodat u sneller een geplande onderbreking heeft.

U mag niet het gevoel hebben door familie, vrienden of uw werkgever onder druk gezet te worden om weer te gaan werken, voordat u er zelf klaar voor bent.

U heeft geen toestemming van uw huisarts of gynaecoloog nodig om weer aan het werk te gaan. De beslissing is aan u.

## Leefregels

### Eén week na de operatie

Het verwijderen van de baarmoeder is een grote operatie. Daarom is het belangrijk rustig aan te doen.

*Tillen en dragen:* Het is belangrijk om de eerste week na de operatie niet zwaarder dan 3 kg te tillen en te dragen.

*Lichamelijke verzorging:* Omdat u nog wat last kan hebben van vloeien, raden wij u aan niet in bad te gaan of te gaan zwemmen. Dit i.v.m. kans op infectie.

In de schede is er een wond, hoewel er aan de buitenkant niks is te zien. Gebruik voor het vloeien een inlegkruisje of verbandje, geen tampon.

*Lichamelijke klachten:* Ook kunt u een opgeblazen gevoel hebben in de buik. Dit gaat na een paar dagen vanzelf over. Verder kunt u zich nog wat suf en moe voelen, luister goed naar uw lichaam. Het principe is, doe elke dag iets meer!

### Twee weken na de operatie

*Tillen en dragen:* U kunt weer gaan beginnen met de wat zwaardere klusjes. Denk dan aan het tillen of dragen van ongeveer 6 kg.

*Fietsen:* Ook kunt u deze week weer gaan beginnen met het fietsen. Bouw dit langzaam op.

*Sporten:* Het zware huishoudelijke werk, zoals tillen van zware voorwerpen, stofzuigen en sport (ook zwemmen) moet nog wachten tot ongeveer 4-6 weken na de operatie.

*Autorijden:* Het is niet verstandig snel achter het stuur te kruipen, omdat uw concentratievermogen en reflexen mogelijk nog niet voldoende zijn. Als u echter geen pijnklachten meer heeft en uw concentratievermogen normaal is, kunt u weer gaan autorijden.

### Drie weken na de operatie

*Werken:* Na drie weken kunt u uw werk weer gaan hervatten, als u zich hier goed genoeg voor voelt.

Begin hier langzaam mee en bouw dit op. *Bijvoorbeeld eerst met halve dagen.*

*Tillen en dragen:* Ook kunt u nu zo'n 9 kg gaan tillen en dragen.

### Zes weken na de operatie

*Poli bezoek:* U moet voor controle naar het ziekenhuis ( de afspraak hiervoor is gemaakt toen u het ziekenhuis verliet). De gynaecoloog onderzoekt u in- en uitwendig. Als u nog steeds wat bloedverlies heeft, moet u dit aan gynaecoloog melden.

*Seksuele gemeenschap:* Na de controle kan doorgaans de seksuele gemeenschap weer plaatsvinden. Er is niets op tegen om al eerder seksueel opgewonden te raken. De meeste vrouwen hebben de eerste tijd na de operatie minder zin in vrijen.

Als er geen baarmoeder meer is, betekent het dat u niet meer zwanger kunt worden en dat u niet meer menstrueert. De meeste vrouwen moeten voor en na de operatie aan dit idee wennen. Sommige vrouwen kunnen zich ' minder vrouw' voelen. Het laten verwijderen van de baarmoeder kan een rouwproces met zich meebrengen. Erover praten kan opluchten.

## Tot slot

Denkt u eraan bij ieder bezoek aan het ziekenhuis een geldig legitimatiebewijs (paspoort, identiteitsbewijs, rijbewijs) en uw zorgverzekeringspas mee te nemen. Zijn uw gegevens (verzekering, huisarts, etc.) gewijzigd, meldt u dit dan bij de patiëntenregistratie in de hal van het ziekenhuis. Wij stellen het op prijs als u zich tijdig meldt voor de afspraak.

## 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.

### **Binnen kantooruren:**

Polikliniek Gynaecologie locatie Leiden: 071 517 8351

Polikliniek Gynaecologie locatie Leiderdorp: 071 582 8048

Polikliniek Gynaecologie locatie Alphen aan de Rijn: 0172 467 048

### **Buiten kantooruren:**

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

Aantal dagen na de operatie	Pijn/vermoeidheid	Activiteiten	Werken
<b>1-2 dagen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• verwachte opnameduur in het ziekenhuis</li> <li>• pijn in schoudergebied en buik</li> <li>• in en uit bed komen is gevoelig/moeilijk</li> <li>• vaginaal bloedverlies vergelijkbaar met een lichte menstruatie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• opstaan en bewegen</li> <li>• naar het toilet gaan</li> <li>• u zelf aankleden</li> <li>• starten met eten en drinken als gebruikelijk</li> <li>• nog vermoeid; mogelijk behoefte aan een middagdutje</li> </ul>	nee
<b>3-7 dagen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• normaal gesproken weer thuis</li> <li>• de intensiteit van de pijn moet afnemen en uw kunt zich iets makkelijker bewegen</li> <li>• u zult nog snel vermoeid zijn</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• gelijk aan dagen 1 - 2</li> <li>• korte wandelingen</li> <li>• u wassen en douchen</li> <li>• zo nodig rusten/slapen</li> </ul>	nee
<b>1-2 weken</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• geleidelijk neemt de pijn verder af</li> <li>• energie keert langzaam terug</li> <li>• bloedverlies minimaal of helemaal geen bloedverlies meer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• activiteiten geleidelijk opbouwen</li> <li>• vaker en langer wandelen</li> <li>• beperk tillen tot lichte dingen</li> </ul>	nee
<b>2-4 weken</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• verder afnemen van pijn bij bewegen</li> <li>• terugkeer naar normale energieniveau</li> <li>• u voelt zich elke dag sterker</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• activiteiten uitbreiden tot normale handelingen</li> <li>• begin lichte sportieve activiteiten</li> <li>• maak plannen om weer aan het werk te gaan</li> </ul>	ja, in het begin minder uren/lichte taken. sommige vrouwen kunnen na 4 weken weer fulltime werken

<b>4-6 weken</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bijna volledig hersteld</li> <li>• u kunt zich nog wel eerder vermoeid voelen dan verwacht en meer rust moeten nemen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• alle dagelijkse activiteiten inclusief tillen</li> <li>• gebruikelijke inspanningen</li> <li>• autorijden</li> <li>• na de 1e controle gemeenschap</li> </ul>	ja; als u zich hier nog niet toe in staat voelt, bespreek dit dan met de bedrijfsarts of werkgever
------------------	--	--	--