

Gynaecologie - Verloskunde

Verwijderen van de baarmoeder via de schede

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
2402 WC Alphen aan den Rijn
0172 467 467

In deze folder vindt u de informatie die u nodig heeft om goed voorbereid te zijn op uw operatie en het herstel. Naast algemene informatie, tips en adviezen vindt u een stappenplan waar per dag beschreven staat wat er tijdens de opname gebeurt.

Neemt u deze folder mee als u wordt opgenomen in het ziekenhuis. Schrijf uw vragen op. Zo voorkomt u dat u die vergeet te stellen. Het is prettig als uw partner of familie de folder ook leest.

Zij hebben dan een duidelijk beeld van uw operatie en de herstelperiode.

Het is goed u te realiseren dat uw persoonlijke situatie anders kan zijn. Stelt u daarom uw specifieke vragen aan de gynaecoloog of verpleegkundige.

Bouw en functie van de inwendige vrouwelijke geslachtsorganen

Een baarmoeder heeft de vorm en de grootte van een kleine peer. De baarmoeder bevindt zich in de onderbuik van de vrouw tussen de blaas en de endeldarm. Aan de onderkant is de baarmoeder via de baarmoedermond verbonden met de vagina en aan de bovenkant met de eileiders en eierstokken. De belangrijkste functie van de baarmoeder is het ontvangen en voeden van een bevruchte eicel.

Het verwijderen van de baarmoeder (uterusextirpatie)

Uw arts heeft met u besproken waarom bij u de baarmoeder wordt weggehaald. Enkele redenen kunnen zijn:

- Een "vlesboom" in de baarmoeder. Een vlesboom (myoom) is een verdikking van de spier die de wand van de baarmoeder vormt.
- Te veel bloedverlies bij de menstruatie waarbij geneesmiddelen niet meer helpen.
- Te pijnlijke menstruaties, die met gewone middelen niet te verhelpen zijn.
- Een verzakking (prolaps).

De eierstokken en eileiders blijven in de meeste gevallen zitten.

De operatie

De baarmoeder kan op verschillende manieren worden verwijderd: via de buikwand, door middel van een snede, en via de schede (vaginaal). Soms worden eerst met een kijkbuisoperatie (laparoscopie) de ophangbanden in de buik doorgenomen en wordt de baarmoeder vervolgens via de schede verwijderd. Afhankelijk van de grootte van de baarmoeder, de mate van de verzakking van de baarmoeder in de schede en de reden van de baarmoederverwijdering, stelt de gynaecoloog u de operatie voor, waarbij de minste risico's bestaan, en de operatie en uw herstel optimaal verlopen. In deze folder wordt alleen het verwijderen van de baarmoeder via de schede beschreven.

Complicaties/lange termijn gevolgen van een baarmoederverwijdering

Hieronder worden de meest voorkomende complicaties en lange termijngevolgen van de operatie besproken. Het is wel belangrijk dat u zich bedenkt dat er meestal geen complicaties optreden. De meeste vrouwen zijn na de operatie zeer tevreden en wensen achteraf dat deze eerder had plaatsgevonden.

Blaasontsteking

Een blaasontsteking is een veel voorkomend probleem na een operatie. Hierbij is het plassen pijnlijk. Zo nodig krijgt u een antibioticum. Een blaasontsteking is daarmee goed te behandelen.

Nabloeding

Een nabloeding is een vrij zeldzame complicatie. Bij operaties via de schede is het vaak voldoende (opnieuw) een tampon in te brengen. Soms is een tweede operatie noodzakelijk.

Blaas/endeldarmbeschadiging

De blaas en de endeldarm liggen aan de voor- en achterzijde van de schede. Bij een operatie van de schede kan hierdoor een beschadiging ontstaan van de blaas of de darm.

Dit zijn echter zeldzame complicaties.

Seksuele problemen

Bij een vaginale operatie ontstaat littekenweefsel in de schede.

Dit kan in het begin pijnklachten geven bij gemeenschap maar uiteindelijk verdwijnen deze klachten in de meeste gevallen.

Aarzel niet om bij aanhoudende seksuele problemen een nieuwe afspraak te maken met de gynaecoloog om hierover te praten. Vaak kan er wat aan gedaan worden.

Opname en operatie

Voordat u wordt opgenomen

Nadat de gynaecoloog u heeft verteld dat u in aanmerking komt voor een vaginale operatie, neemt de polikliniekassistent de praktische gang van zaken met u door.

U wordt binnen drie werkdagen gebeld door de opnameplanning om afspraken met u te maken, voor bijvoorbeeld bloedafname, een hartfilmpje, spreekuur van de anesthesist, verpleegkundig spreekuur, informatiebijeenkomst en een gesprek met de apothekersassistent.

Anesthesiespreekuur

De anesthesist bespreekt de wijze van de verdoving met u. Dit kan een ruggenprik zijn of algehele narcose. Als u medicatie gebruikt, zoals bloedverdunders, spreekt de anesthesist met u af of u dit voor de operatie wel moet innemen of juist moet stoppen. De anesthesist vertelt u vanaf welk tijdstip u niet meer mag eten, drinken en roken.

Verpleegkundig spreekuur

De verpleegkundige heeft een individueel opnamegesprek met u over de gang van zaken rond de opname. Het is mogelijk dat u bij uzelf een klyisma moet toedienen voor de operatie. Dit is dan om het laatste stukje van de darm leeg te maken. Als dit bij u nodig is, is het de bedoeling dat u dit de dag vóór de operatie zelf thuis toedient na het avondeten.

Informatiebijeenkomst

Op deze middag wordt u alles verteld over de opname, operatie, verblijf en herstel. Een verpleegkundige en gynaecoloog verzorgen samen deze bijeenkomst. Er is gelegenheid om vragen te stellen.

De apothekersassistente

Het is belangrijk dat u een actueel overzicht bij u heeft van de medicijnen die u gebruikt. U kunt dit overzicht ophalen bij uw apotheek. De apothekersassistente neemt dit medicatieoverzicht met u door.

Het is raadzaam om voor de operatie in uw directe omgeving na te gaan of er hulp geboden kan worden als u na de operatie uit het ziekenhuis wordt ontslagen. Hierbij kan gedacht worden aan huishoudelijke taken en de boodschappen. Als u denkt in aanmerking te komen voor huishoudelijke hulp in deze periode, dan moet u dit tijdig navragen bij het zorgloket van uw gemeente.

De dag van opname en operatie

U meldt zich op de afgesproken tijd bij de receptie van de hoofdingang van het ziekenhuis. Hier wijst men u de weg naar de verpleegafdeling Gynaecologie.

Neem de volgende zaken mee bij opname:

- verzekeringsbewijs;
- geldig identificatiebewijs;
- uw medicijnen en een actueel overzicht van de medicijnen die u gebruikt;
- extra kleding;
- toiletartikelen.

De verpleegkundige vertelt u over het verblijf op de afdeling. U hoort hoe laat u ongeveer geopereerd wordt.

De operatie

Sieraden, lenzen, make-up, nagellak of een kunstgebit dient u te verwijderen. U wordt in operatiekleding naar de operatiekamer gebracht.

In de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling wordt een infuus ingebracht, dit is voor vocht- en medicatietoediening. De anesthesist geeft u vervolgens de ruggenprik of brengt u onder narcose.

Afhankelijk van de soort operatie varieert de duur van de operatie tussen 1 - 2 uur.

Na de operatie verblijft u enige tijd op de uitslaapkamer (verkoever). Dit is een ruimte waar meerdere operatiepatiënten liggen. De verpleging kan extra aandacht aan u schenken in de tijd dat u langzaam wakker wordt. Als u wakker wordt, kunt u zich suf voelen en heeft u mogelijk wat pijn aan de wond. Na enige tijd gaat u weer terug naar uw eigen afdeling. Daar aangekomen wordt er telefonisch contact met uw partner of familie opgenomen over de terugkomst op de verpleegafdeling.

Weer terug op de afdeling

- U heeft een infuus om vocht en eventuele medicijnen toe te dienen.
- U heeft een katheter, deze zorgt voor de afloop van urine en ontlast de blaas.
- Soms brengt de gynaecoloog aan het einde van de operatie een tampon (een lang gaas) in de schede in. Dit stelt kleine bloedinkjes.
- U kunt vaginaal wat bloedverlies hebben.
- Na de operatie kunt u pijn hebben. U krijgt echter na de operatie voldoende pijnstillende middelen, zodat u de pijn niet of nauwelijks voelt. Vraag hier ook om als u vindt dat u te veel pijn heeft!

- U kunt misselijk zijn. De verpleegkundigen weten precies wat ze u hiertegen mogen geven, vraagt u er gerust om.

Verder:

- Na de operatie moet u weer snel uit bed komen. De verpleegkundige ondersteunt u hierbij. Om veel redenen is bedrust slecht. Het verhoogt bijvoorbeeld de kans op trombose, belemmert de darmbeweging en vermindert het vermogen om goed door te ademen.
- U krijgt tijdens de opname dagelijks een antistollingsinjectie. Door het gebruik van antistolling wordt de kans op trombose verkleind.
- Tijdens u opname krijgt u medicatie om de ontlasting soepel te houden. Deze medicatie dient u thuis nog enkele weken te gebruiken.
- U mag gewoon eten en drinken.

De eerste dag na de operatie

De verpleegkundige verwijdert de tampon en de katheter. Schrikt u hierbij niet van de lengte van de tampon! Als u voldoende drinkt kan het infuus ook verwijderd worden. Binnen 4 uur nadat de katheter is verwijderd, moet u geplast hebben.

Bij de lichamelijke verzorging krijgt u zo nodig hulp. Als u zich goed genoeg voelt mag u douchen. Als alles goed gaat kunt u op de eerste dag na de operatie naar huis. Heeft u of uw partner/familie vragen over het naderende ontslag? Stelt u deze dan aan de verpleegkundige of gynaecoloog.

U krijgt een afspraak mee voor de poliklinische controle bij de gynaecoloog.

Medicijnen, die in het ziekenhuis zijn gestart en die u thuis moet doorgebruiken, krijgt u mee op recept, met uitzondering van paracetamol. U kunt de paracetamol naar eigen inzicht afbouwen. De medicatie, die u voor de operatie gebruikte, kunt u doorgebruiken tenzij de arts anders voorschrijft.

Alleen als u onvoldoende herstelt en ziekenhuiszorg noodzakelijk is, blijft u langer opgenomen.

Doordat u kort in ons ziekenhuis verblijft, voorkomt u complicaties, zoals ziekenhuisinfectie, herstelt uw conditie sneller en bent u beter in staat uw normale leefgewoontes weer op te pakken.

Herstellen

Weer thuis

De duur van het uiteindelijke herstel is bij elke vrouw verschillend. Het herstel is afhankelijk van de zwaarte van de operatie, uw conditie en uw instelling. Veel vrouwen ervaren deze periode als teleurstellend. Eenmaal thuis blijkt u erg weinig te kunnen en snel moe te zijn. Bedenk dat een operatie altijd een aanslag is op uw lichaam en op uw reserves. In de herstelperiode is het belangrijk dat u goed naar signalen van uw lichaam luistert en niet te snel weer te veel wilt doen. Het beste kunt u meerdere keren per dag kort rusten dan een keer heel lang.

Leefregels

Wat mag u wel

Het is het goed om activiteiten te ondernemen zoals wandelen. Wandelen is niet belastend voor het operatiegebied. Begin met een kleine afstand en bouw de loopafstand geleidelijk op. Ook lichtere werkzaamheden, bijvoorbeeld afstoffen, koken of afwassen, kunt u geleidelijk weer gaan doen. Fietsen en autorijden mag pas na 3 weken, omdat uw concentratievermogen en reflexen nog niet voldoende zijn.

Na 6 weken, als u bij de gynaecoloog bent geweest, hoort u of u meer mag tillen. Meestal is dit de eerste 3 maanden niet meer dan 10 kilo.

Wat mag u niet

De eerste zes weken na de operatie mag u niet meer dan 2 kilogram tillen. Til dus geen kinderen, zware pannen, meubelen, emmers water, boodschappentassen en wasmand of stofzuiger. Bij voorwerpen zwaarder dan 2 kilo wordt namelijk de buikdruk verhoogd en zo ook de druk op het operatiegebied.

U minimaliseert buikdruk door:

- Tijdens activiteiten door te ademen en niet de ademhaling vast te zetten.
- Niet persen op het toilet.
- Het vermijden van een laagzittende stoel of bank.
- Het vermijden van veel bukken en reiken/rekken.
- Uw bekkenbodemp aan te spannen tijdens hoesten. Bij veelvuldig hoesten raadpleegt u uw huisarts.

Daarnaast geldt:

- 6 weken geen tampongebruik;
- 6 weken niet baden of zwemmen. Douchen mag wel.
- 6 weken niet sporten, dus ook geen buikspierversterkende oefeningen.

Overige adviezen

Afscheiding

De eerste weken kunt u nog wat bloed verliezen of bruine afscheiding hebben. Als dit duidelijk meer is dan bij een normale menstruatie, moet u contact opnemen met de arts. Ook kunt u een stukje hechting verliezen.

Ontlasting

Om obstipatieproblemen te voorkomen adviseren wij om vezelrijk te eten (volkoren producten en fruit) en minimaal anderhalf tot twee liter per dag te drinken. Daarnaast zorgt u voor een juiste toilethouding (zie de adviezen verderop in deze folder). Als het nodig is blijft u ook in de toekomst laxeermiddelen gebruiken. Overleg dit met uw gynaecoloog.

Seksualiteit

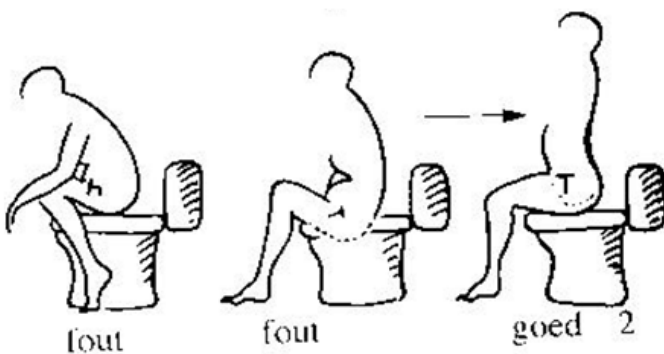
Na de operatie is er in de schede een litteken. Het is voor de genezing beter als er dan niets in de schede komt. Daarom krijgt u het advies om de eerste zes weken na de operatie geen seksuele gemeenschap (seks) te hebben. Wanneer bij polikliniekcontrole, zes weken na de operatie, blijkt dat de wond in de schede goed genezen is, kunt u weer proberen gemeenschap te hebben.

Geen menstruatie meer/zwanger

Als er geen baarmoeder 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.

Plasadviezen

- Neem de tijd om te plassen.
- Ga altijd zitten met 2 billen op de toiletbril.
- Breng het ondergoed goed naar beneden (broek op de grond).
- Zet de voeten plat op de grond.
- Bovenbenen los van elkaar en laat de knieën naar buiten vallen t.o.v. de voeten.
- Strek de romp, de schouders moeten boven de heupen blijven.
- Adem rustig naar de buik en ga niet persen. Laat het plasgevoel komen.
- Plas in één keer uit, onderbreek de straal niet.
- Als de blaas niet leeg aanvoelt of er is sprake van nadruppelen, schommel dan het bekken een aantal keer voor-, achter- en zijwaarts. Ga daarna weer rechtop zitten met een gestrekte romp en ontspan de bekkenbodembodem. Misschien komt er dan nog wat urine.
- Ter afsluiting spant u de bekkenbodembodem 1 keer rustig aan.
- Afdrogen altijd deppend van voren naar achter.

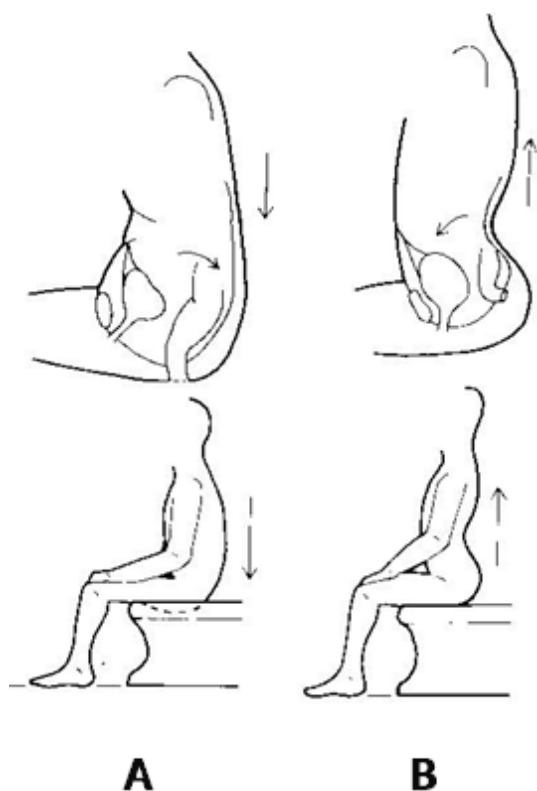


Illustratie: Begeleiding van patiënten met bekkenbodembodem-dysfunctie (E. Versprille)

Adviezen voor een goede stoelgang

- Voeten plat op de grond. Gebruik eventueel een voetenbankje.
- Knieën uit elkaar.
- Kantel het bekken achterover waardoor er een bolle onderrug ontstaat.
- Schouders boven de heupen.
- Laat de handen losjes op de knieën rusten (figuur A).
- Adem rustig naar de buik.
- Komt de ontlasting niet direct, strek dan op de inademing de romp, maak een holle rug, en maak op de uitademing een bolle rug, trek de navel bewust iets in. Herhaal dit 10 keer in een rustig tempo. (Wissel dus de houding van figuur A B).
- Ontspan de bekkenbodembodem en probeer hooguit alleen in het begin zachtjes mee te persen.
- Blijf niet langer dan 5 - 10 minuten op het toilet, lukt het niet, stop dan.
- Span na de toiletgang uw bekkenbodembodem nog eens aan.

- Veeg altijd van voren naar achteren.



Illustratie: Begeleiding van patiënten met bekkenbodembdysfunctie (E. Versprille)

Belangrijke telefoonnummers

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

Binnen kantooruren

Neem contact op met de polikliek Gynaecologie.

Locatie Leiden: 071 517 8351

Locatie Leiderdorp: 071 582 8048

Locatie Alphen aan den Rijn: 0172 467 048

Buiten kantooruren

Neem contact op met de afdeling Gynaecologie in Leiderdorp, telefoonnummer 071 582 8732.

Meer informatie

Als u meer wilt lezen over verzakkingen of over een baarmoederverwijdering, verwijzen we u naar de site van de Nederlandse Vereniging voor Gynaecologen: http://www.nvog.nl/voorlichting/NVOG_Voorlichtingsbrochures.aspx

Wilt u meer weten over bekkenbodempfyiotherapie?

- Vereniging voor bekkenbodempfyiotherapie: <http://nvfb.nl>
- <http://www.defysiotherapeut.com>
- Afdeling bekkenfyiotherapie Alrijne Ziekenhuis: 071 517 8044