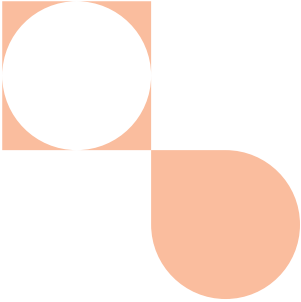




Robotgeassisteerde hysterectomie

Inhoud

1	Inleiding	3
2	Welke onderzoeken onderga je vóór de operatie?	3
3	Opname	4
4	Verloop van je eerste opnamedag	5
5	Dag van de ingreep	5
6	Periode na de operatie	7
7	Wachten op het resultaat	8
8	Ontslag en nazorg	8
9	Lichamelijke gevolgen van de ingreep	9
10	Wanneer neem je contact op met je huisarts of het ziekenhuis?	11

gypon

pelviene
gynaecologische oncologie



1

Inleiding

Na een aantal onderzoeken kreeg je de diagnose van kanker. Dat heeft ingrijpende gevolgen voor jou en je naaste omgeving. Binnenkort onderga je een ingreep die zowel een lichamelijke als een emotionele impact heeft.

Je hebt op de consultatie al informatie gekregen over de ingreep en de periode die daarop volgt. In deze brochure zetten we alles nog eens op een rijtje. We hopen dat je zo een antwoord krijgt op de meest voorkomende vragen. Als er nog zaken onduidelijk zijn kan je altijd terecht bij je behandelende arts en de verpleegkundigen.

2

Welke onderzoeken onderga je vóór de operatie?

Voor de ingreep ga je nog op consultatie bij de anesthesist in het AZ Sint-Lucas Gent. Daar vinden volgende onderzoeken plaats.

ECG (elektrocardiogram)

Als je ouder bent dan 45 jaar krijg je een ECG. Een ECG geeft een beeld van de hartactiviteit. Ritme- stoornissen, zuurstofgebrek van de hartspier en andere afwijkingen kunnen we zo opsporen. Dat is een routineonderzoek. Dat betekent dat iedereen ouder dan 45 jaar die onder verdoving zal worden gebracht dit onderzoek ondergaat.

Je krijgt dopjes op het lichaam die verbonden zijn met het ECG-toestel. Zo meten we je hartactiviteit. Dat duurt enkele minuten en is volledig pijnloos.

Longfoto (RX thorax)

Bij dit onderzoek nemen we een foto van de thorax (borstkas) en de longen. Ook dat is een routineonderzoek: elke patiënt ouder dan 45 jaar die onder verdoving zal worden gebracht, moet dit onderzoek ondergaan. Als er vooraf al een CT-scan of PET-scan van de thorax werd uitgevoerd, is dit onderzoek niet meer nodig.

Bloedonderzoek

Voor de operatie moeten er een vijftal buisjes bloed afgenomen worden.

Je kan die drie onderzoeken in het ziekenhuis laten uitvoeren of bij je huisarts. Als je de onderzoeken niet in ons ziekenhuis laat uitvoeren, breng dan de resultaten mee bij jouw opname. Dat geldt trouwens voor de resultaten van alle onderzoeken, bv. PET/CT, MRI ...

3 Opname

Wanneer?

De dag voor de ingreep bellen we jou tussen 11 en 14 uur. Dan geven we jou het tijdstip door waarop je je moet aanmelden in het ziekenhuis.

Waar meld je je aan?

De ingreep vindt plaats in het AZ Sint-Lucas Gent. Op de dag van de ingreep en het afgesproken uur, meld je je daar aan bij straat 60.

Wat breng je mee?

Documenten

- Je eID, ISI+-kaart of elektronische vreemdelingenkaart. Lees die in aan de aanmeldzuil. Zo kunnen wij een groot deel van de medische kosten rechtstreeks met het ziekenfonds afrekenen en hoef je dat bedrag niet voor te schieten.
- Preoperatieve vragenlijst.
- Een recent medicatieschema (kan je opvragen bij je apotheker).
- Documenten voor de hospitalisatieverzekering als je die hebt.
- Recente medische verslagen of beelden van externe artsen of ziekenhuizen. Of maak je medische gegevens beschikbaar voor jouw zorgverleners via CoZo.

Persoonlijk materiaal

- Enkele slaapkleedjes en/of pyjama's; voor de eerste dagen is een slaapkleed gemakkelijker
- Ondergoed
- Pantoffels
- Kamerjas
- Tandborstel en tandpasta
- Handdoeken en washandjes
- Zeep en/of douchegel en shampoo
- TED-kousen (kousen om flebitis en trombose te voorkomen), als je die al hebt
- Je thuismedicatie, bij voorkeur in de originele verpakking; niet alle medicatie is onmiddellijk beschikbaar via de ziekenhuisapothek

Op welke afdeling word je opgenomen?

Je wordt opgenomen op de verpleegafdeling straat 68, 72 of 74, afhankelijk van waar er een vrije plaats beschikbaar is.

De bezoeken

De bezoeken lopen van 14 tot 20 uur. Hou daar rekening mee. Uitzonderingen zijn enkel mogelijk na overleg met de verpleegkundigen.

4

Verloop van je eerste opnamedag

Naar de kamer

Na je aanmelding bij straat 60 kom je ook de straat te weten waar je wordt opgenomen. De verpleegkundige op de verpleegafdeling daar begeleidt je naar jouw kamer. We houden zoveel mogelijk rekening met je kamerwens.

In het AZ Sint-Lucas werken we met het principe van patiëntentoewijzing. Dat betekent dat één verpleegkundige verantwoordelijk is voor een aantal patiënten en die van heel nabij volgt. Die verpleegkundige voert met jou een opnamegesprek, om elkaar beter te leren kennen en om een beter zicht te krijgen op je situatie. De verpleegkundige geeft je ook meer uitleg over de voorbereiding en het verdere verloop van je verblijf in het ziekenhuis.

TED-kousen aanmeten

Je ondergaat een ingreep aan de buik en zal enkele dagen minder mobiel zijn. Je loopt daardoor een verhoogd risico op trombose (klonter(s) in de aders), vooral in de benen.

Bij je opname krijg je daarom TED-kousen. Dat zijn lange witte kousen die vrij hard spannen. De zachte druk op je benen versnelt de bloedsomloop en voorkomt de ophoping van bloed en klontervorming in je aders. Heb je al TED-kousen van een vorige ingreep of opname, breng die dan zeker mee.

5

Dag van de ingreep

Je moet vanaf middernacht nuchter zijn. Dat betekent dat je vanaf dat tijdstip niet meer mag eten, drinken en roken. Voor je naar de operatiekamer gaat trek je een operatiehemdje aan. Andere kledingstukken of juwelen doe je uit. Verwijder ook make-up en/of nagellak. Hetzelfde geldt voor contactlenzen en een kunstgebit.

Bedhold

Voor we jou naar de operatiekamer brengen, moet je nog even wachten op de bedhold. Dat is de verzamelruimte waar patiënten verblijven voor ze worden afgehaald voor de operatie. Daar prikt een verpleegkundige of een anesthesist alvast een infuus. Daarna brengen we je naar de operatiekamer.

De ingreep (robotgeassisteerde hysterectomie)

De robotgeassisteerde ingreep duurt minder lang dan een open ingreep. Je arts heeft dat al met jou besproken tijdens de consultatie.

Tijdens de ingreep verwijderen we samen met de baarmoeder een klein stukje van het bovenste deel van de vagina. Ook een deel van het omringende steunweefsel en de lymfeklieren in het bekken nemen we weg uit jouw buikholte. De chirurg maakt daarvoor links en rechts van jouw navel twee kleine sneetjes. Via die sneetjes worden de armen van de robot in jouw buikholte geplaatst. Ook via jouw navel brengt de chirurg nog een instrument van de robot naar binnen.

Dit type ingreep (met een da Vinci-robot) is minder ingrijpend, wat voor jou als patiënte na de operatie verschillende voordelen heeft: minder pijn, minder bloedverlies, minder kans op infecties, een korter ziekenhuisverblijf, een sneller herstel, minimale littekenvorming.

De robot zet de handbewegingen van de chirurg om in kleinere, nauwkeuriger bewegingen van kleine instrumenten in jouw lichaam. De chirurg neemt daarvoor plaats aan de robot en bedient zo de armen om de operatie uit te voeren.



Na de ingreep

Na de ingreep brengen we jou naar de ontwaakzaal (PACU), waar we je intensief verzorgen en begeleiden. Als je goed wakker bent en in voldoende goede conditie, ga je terug naar de verpleegafdeling.

Tijdens de ingreep zijn een aantal slangetjes in je lichaam aangebracht:

- een infuus voor vochttoediening en voor pijnstilling
- een katheter in de blaas via de plasbuis

6

Periode na de operatie

Postoperatieve controles

Onmiddellijk na de operatie ben je aangewezen op de hulp van verpleegkundigen.

Zij controleren jouw:

- pols
- temperatuur
- bloeddruk
- pijn
- urineproductie
- darmwerking en/of stoelgang
- bloedverlies

Pijnbestrijding

Pijnbestrijding is nodig om ervoor te zorgen dat je zo pijnvrij mogelijk kan bewegen, hoesten en goed doorademen, om eventuele longproblemen en trombose te voorkomen. Bovendien kost pijn energie die je hard nodig hebt voor jouw herstel.

Je kan pijnstilling krijgen via een infuus of in pilvorm. Verwittig de verpleegkundige zeker als je pijn hebt. Wacht niet tot het onhoudbaar wordt. Pijn voorkomen is gemakkelijker dan te veel pijn behandelen.

Lichaamsverzorging en mobiliteit

Als dat nodig is helpt de verpleegkundige jou om je te wassen. We laten je ook even plaatsnemen in een zetel om je bed op te maken. We stimuleren je zelfzorg, omdat die belangrijk is voor je herstel.

Vanaf de eerste dag na de chirurgische ingreep komt er ook een kinesist langs. Je wandelt samen op de gang zodra dat kan.

Blaassonde

Je krijgt een blaassonde gedurende een paar dagen. Die zit via de plasbuis in de blaas en laat de urine naar een opvangzak stromen. Je kan dus niet spontaan plassen. Je krijgt die sonde voor je eigen comfort, maar ook om de wonde vlot te laten herstellen. De sonde voorkomt namelijk dat de blaas zich vult en uitzet en zo op de wonde kan drukken.

Na het verwijderen van de blaassonde kan het gebeuren dat je niet meteen spontaan kan plassen of volledig kan uitplassen. De verpleegkundige controleert dan via een echo of de blaas leeg is. Als er urine in de blaas achter blijft (residu) of als je niet spontaan kan plassen, moet de verpleegkundige je tijdelijk sonderen.

Subcutane injectie

Je zal een tijdje minder mobiel zijn. Dat vergroot het risico op een trombose. Om een trombose te voorkomen, krijg je dagelijks een onderhuidse (subcutane) injectie. Ook na je ontslag moet je die injecties nog drie tot vier weken krijgen. Hiervoor kan je een beroep doen op een thuisverpleegkundige. De verpleegkundige van de verpleegafdeling kan jou of je partner ook leren om het zelf te doen.

7

Wachten op het resultaat

We sturen het verwijderde weefsel op naar het labo waar de patholoog het onderzoekt. Je moet minstens één week wachten op het resultaat. Afhankelijk van dit resultaat stellen we dan de eventuele verdere behandeling op, na overleg met alle betrokken artsen.

Dit is een moeilijke week waarin je veel vragen hebt waar we nog geen antwoord op kunnen geven. Je kan altijd terecht bij de artsen, verpleegkundig consultants pelviene oncologie of de verpleegkundigen van de verpleegeenheid, als je daarover wil praten.

8

Ontslag en nazorg

Ontslag

De normale opnameduur bij deze ingreep is minimum drie dagen. Je krijgt een afspraak voor de post-operatieve controle en een afspraak bij de arts die instaat voor je eventuele nabehandeling.

Enkele aandachtspunten voor de weken na ontslag:

- Je mag zes weken lang niet meer dan 5 kg tillen.
- Je mag zes weken lang geen bad nemen of zwemmen. Douchen mag wel.
- Luister naar de signalen van je lichaam en rust op tijd. Dat betekent niet dat je niet in beweging moet blijven. Verschillende keren per dag korte afstanden afleggen bevordert de bloedcirculatie en helpt klontervorming (trombose en/of embolie) te voorkomen.
- Je wacht het best zes weken voor je weer aan sport doet. Een rustige, niet te lange wandeling is geen probleem. Probeer zelf in te schatten wat je wel of niet kan en bouw langzaam op.
- We bespreken met jou of je na je ontslag je TED-kousen verder moet dragen. Van zodra je voldoende mobiel bent hoeft je, na advies van de arts, de kousen niet meer aan te trekken.
- De onderhuidse, bloedverdunnende inspuitingen die we jou geven tijdens de opname, moet je ook thuis nog verder krijgen. De arts beslist hoelang. Je kan daarvoor een thuisverpleegkundige inschakelen of tijdens de opname leren hoe je de inspuitingen zelf kan toedienen.
- Je kan nog een tweetal weken vaginaal bloedverlies of vaginale afscheiding hebben. In die periode gebruik je beter geen tampons.
- Vermijd om met je litteken in de zon te gaan zitten, tenzij je er een dikke laag zonnecrème op smeert. Om een mooi soepel litteken te krijgen, smeer je dat het beste twee keer per dag in met een vocht-inbrengende crème (bv. Nivea).

Verdere opvolging

De eerste afspraak bij de gynaecoloog plannen we in ongeveer twee weken na de ingreep. Als je door het UZ Gent bent doorverwezen naar AZ Sint-Lucas voor de operatie, vindt de eerste postoperatieve consultatie ook plaats in het UZ Gent.

De eerste twee jaar ga je elke drie maanden op controle. In de drie jaren die volgen, gebeurt dat iedere zes maanden, daarna jaarlijks.

De gynaecoloog voert een inwendig onderzoek uit. Als dat nodig is plannen we bijkomend ook een bloedafname of beeldvorming in.

Hulp in huis

Tijdens maar zeker ook na je opname in het ziekenhuis blijft je huishouden verder draaien. Denk hier al eens goed over na voor je opname. Hoe vlugger wij de Sociale dienst kunnen inschakelen, hoe vlugger zij hulp kunnen regelen.

Je kan ook zelf al voor je opname contact opnemen met de Sociale dienst van het ziekenhuis of de verpleegkundig consulent daarvoor inschakelen.

Herstel en verwerking

Veel patiënten voelen zich aan het einde van hun opname al goed opgeknapt, maar eenmaal thuis valt dat vaak tegen. Meestal komen dan pas de emoties los. Dat is zeker niet abnormaal. Je hebt namelijk een grote ingreep ondergaan.

Het herstel duurt enkele maanden. Zorg voor voldoende rust en luister naar je lichaam. Je lichamelijke conditie zal geleidelijk verbeteren. We kunnen niet voorspellen wanneer je jouw normale activiteiten weer kan hervatten. Extra rust, ontspanning en goede zorg zijn voorlopig heel belangrijk voor jou. Een goede lichamelijke en psychische conditie bevorderen het herstel na de ingreep.

Iedereen gaat anders om met verdriet en onzekerheid. Hiervoor bestaat geen standaardadvies. Blijf vooral praten met mensen uit je omgeving of deskundigen.

9

Lichamelijke gevolgen van de ingreep

Plassen

Sommige vrouwen hebben na de operatie moeite om urine op te houden. Dat is het geval als bij de operatie kleine zenuwen van de blaas zijn beschadigd, wat niet altijd te voorkomen valt. Normaal geven die zenuwen een signaal dat je moet plassen. Als ze niet meer functioneren, raakt de blaas te vol. Je verliest dan zonder aankondiging plots een beetje urine. De eerste maanden na de operatie is het goed om regelmatig te gaan plassen. Meestal keert het signaal dat je moet plassen na enige tijd geleidelijk terug.

Blijf wel voldoende drinken (1,5 tot 2 liter per dag) om een urineweginfectie te vermijden.

Lymfoedeem

Als tijdens de ingreep de lymfeklieren in de buik zijn verwijderd, kan je last krijgen van een dik been of dikke benen. Die klachten treden meestal pas enkele weken na de ingreep op. Als dat nodig is verwijzen we je door naar een kinesist voor lymfedrainage, nadat je eerst op consultatie bent geweest in de Lymfekliniek van het UZ Gent (ingang 50, route 740).

Menstruatie

Als je baarmoeder verwijderd is, krijg je geen menstruatie meer. Als ook de eierstokken zijn verwijderd en je nog niet in de menopauze was, dan kom je daar nu versneld in. Er kunnen dan overgangsverschijnselen optreden: overmatig transpireren, opvliegers of depressieve buien. Dat komt omdat je lichaam geen hormonen (oestrogeen en progesteron) meer aanmaakt.

Het plots wegvallen van de hormoonproductie kunnen we wel opvangen door hormoonvervangende medicijnen. Die helpen ook tegen mogelijke langetermijngevolgen van een verstoorde hormoonproductie, zoals botontkalking. Dat moet je wel eerst bespreken met je behandelende arts. Daarnaast kan je ook altijd terecht bij de verpleegkundig consulent en/of bij de menopauzeconsulent op de dienst Gynaecologie van het UZ Gent.

Onvruchtbaarheid

Na de ingreep kan je geen kinderen meer krijgen. Voor jonge mensen met een kinderwens is dat extra zwaar. Maar ook voor een vrouw met kinderen kan dat heel gevoelig liggen. Je kan altijd terecht bij je arts of verpleegkundig consulent. Als jij en/of je partner het heel moeilijk hebben met die onvruchtbaarheid, brengen we jou in contact met een psycholoog.

Seksualiteit

Kanker en seksualiteit ... Het lijkt misschien een vreemde combinatie. Kanker kan ingrijpende gevolgen hebben op verschillende domeinen van je leven, ook op het vlak van seksualiteit en intimiteit. Vaak komen intimiteit en seks in het begin wat op de achtergrond te staan, omdat je vooral bezig bent met de behandeling.

Wat er precies verandert, verschilt van persoon tot persoon. Mogelijk ondervind je na een operatie blijvende veranderingen op lichamelijk gebied. Voor de één zijn de gevolgen ingrijpender dan voor de ander. En ieder mens beleeft het ook weer anders. Je hoeft je alvast geen zorgen te maken over wat 'normaal' is. Het gaat erom wat jouw behoeftes, verlangens en wensen zijn.

Door je vooraf goed te informeren over eventuele veranderingen die je behandeling met zich mee kan brengen, kom je niet voor verrassingen te staan. Samen met je partner kan je er dan rekening mee houden. Vraag er gerust naar bij je verpleegkundig consulent, psycholoog, seksuoloog of arts.

10

Wanneer neem je contact op met je huisarts of het ziekenhuis?

- Als je litteken rood verkleurt en pijnlijk en warm aanvoelt.
- Als je koorts hebt, zeker in combinatie met het voorgaande punt.
- Als je na drie weken nog altijd vrij veel bloedverlies en/of vaginale afscheiding hebt.
- Als je heel veel bloed verliest, en vooral als het er klonterig uitziet.
- Als je veel pijn blijft hebben.

Probeer eerst bij je huisarts langs te gaan. Die verwijst je door naar het ziekenhuis als dat nodig is. Je kan ook altijd bellen naar de verpleegkundig consulent als je vragen hebt over je herstel.

Contactgegevens

Vrouwenkliniek UZ Gent

Ingang 71, route 726
Tel. 09 332 37 83

Afdeling Gynaecologie UZ Gent

Ingang 50, route 615
Tel. 09 332 31 96

Verpleegkundig consulent UZ Gent

Ingang 71, route 726

Wendy Van de Sompel
Tel. 09 332 11 87
wendy.vandesompel@uzgent.be

Annelies Moreels
Tel. 09 332 09 97
annelies.moreels@uzgent.be

Afdeling Gynaecologie AZ Sint-Lucas

Verpleegafdeling Heelkunde, straat 68: tel. 09 224 51 68
Verpleegafdeling Short Stay, straat 72: tel. 09 224 51 72
Verpleegafdeling Heelkunde, straat 74: tel. 09 224 51 74

Verpleegkundig consulent AZ Sint-Lucas

Sabrina Schietaert
Tel. 09 224 52 75
sabrina.schietaert@azstlucas.be

Psycholoog Katrien Vandavelde
Tel. 09 224 56 12
katrien.vandavelde@azstlucas.be

Vragen? Noteer ze hier