

DEBULKING

KANKERCENTRUM



WAT VINDT U TERUG IN DEZE BROCHURE / INHOUD(SOPGAVE)

01	Inleiding	3
02	Welke onderzoeken moeten gebeuren voor de chirurgische ingreep?	3
03	Uw opname in het ziekenhuis	4
04	Wat gebeurt er voor de chirurgische ingreep op de afdeling?	6
05	Dag van de chirurgische ingreep	7
06	Verloop van de postoperatieve periode	9
07	Wachten op het resultaat	10
08	Ontslag en nazorg	11
09	Lichamelijke gevolgen van de ingreep	13
10	Wanneer moet u contact opnemen met uw huisarts of met het ziekenhuis?	15

01 INLEIDING

Na een periode van onderzoeken kreeg u de diagnose van kanker. Dit heeft ongetwijfeld ingrijpende gevolgen voor u en uw naaste omgeving. Binnenkort ondergaat u een ingreep die lichamelijk en emotioneel zijn impact zal hebben.

U hebt op de consultatie reeds informatie gekregen over de ingreep en de periode die daarop volgt, maar in deze brochure zetten we alle informatie nog eens op een rijtje.

We hopen dat u zo een antwoord krijgt op de meest voorkomende vragen. Als er nog zaken onduidelijk zijn, kan u steeds terecht bij uw behandelende arts en de verpleegkundigen.

- Welke onderzoeken moeten gebeuren voor de chirurgische ingreep?
- Uw opname in het ziekenhuis
- Wat gebeurt er voor de ingreep op de afdeling?
- Dag van de ingreep
- Verloop van de postoperatieve periode
- Wachten op het resultaat
- Ontslag en nazorg
- Lichamelijke gevolgen van de ingreep
- Wanneer moet u contact opnemen met het ziekenhuis?

02 WELKE ONDERZOEKEN MOETEN GEBEUREN VOOR DE CHIRURGISCHE INGREEP?

In ons ziekenhuis gaat u vooraf naar de pre-anesthesie consultatie en daar gebeuren volgende onderzoeken:

ECG (Electro Cardiogram)

Wanneer u ouder bent dan 45 jaar krijgt u een ECG. Een ECG geeft een beeld van de hartactiviteit. Ritmestoornissen, zuurstofgebrek van de hartspier en andere afwijkingen kunnen worden opgespoord. Dit is een routineonderzoek, d.w.z. dat iedereen ouder dan 45 jaar die onder verdoving gebracht zal worden, dit onderzoek ondergaat.

U krijgt dopjes op het lichaam die verbonden zijn met het ECG-toestel om uw hartactiviteit te meten. Dit onderzoek duurt enkele minuten en is volledig pijnloos.

Longfoto (Rx-Thorax)

Bij dit onderzoek nemen we een foto van de thorax (borstkas) en de longen. Dit is ook een routineonderzoek, dus iedere patiënte ouder dan 45 jaar die onder verdoving zal gebracht worden, moet dit onderzoek ondergaan.

Bloedonderzoek

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

U kan deze drie onderzoeken bij ons in het ziekenhuis laten uitvoeren of bij uw huisarts.

Als u de onderzoeken niet in ons ziekenhuis laat uitvoeren, zorg dan dat u de resultaten meebrengt bij uw opname. Dit geldt trouwens voor de resultaten van alle onderzoeken, bv. PET/CT, NMR, ...

03 UW OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

Wanneer?

U komt de dag voor de chirurgische ingreep binnen. Het uur wordt afgesproken met uw behandelend arts. Meestal is dit tussen 12u en 18u.

Datum: Uur:

Waar meldt u zich aan?

U meldt zich aan de kassa van kliniekgebouw K1-K2. Dit is het gebouw dat via de gele luifel in verbinding staat met de parkeertoren.

U wordt opgenomen op de afdeling UGP (urologie/vrouwenziekten), op de vijfde verdieping van kliniekgebouw K1/K2.

Welke documenten neemt u mee?

- uw identiteitskaart
- uw informatiegids
- uw opnamepapieren
- het informed consent (toestemmingsformulier voor de chirurgische ingreep)
- de ingevulde vragenlijst voor de anesthesist
- uw resultaten van alle onderzoeken voor de operatie die wij nog niet in ons bezit hebben wanneer die ergens anders zijn gebeurd.
- naam en adres van de huisarts
- naam en telefoonnummer van een familielid of kennis die verwittigd kan worden

Wat neemt u mee?

- enkele slaapkleedjes en/of pyjama's. Voor de eerste dagen is een slaapkleed gemakkelijker
- ondergoed
- pantoffels
- kamerjas
- tandenborstel en tandpasta
- handdoeken en washandjes
- zeep en/of douchegel en shampoo
- als u al TED-kousen (kousen ter preventie van flebitis) hebt, vergeet ze dan niet mee te brengen
- uw thuismedicatie, liefst in de originele verpakking. Niet alle medicatie is onmiddellijk beschikbaar via de apotheek van het ziekenhuis.

De bezoeken

De bezoeken lopen van 14u30 tot 20u. Gelieve hier rekening mee te houden. Indien nodig worden uitzonderingen toegestaan, wel steeds in overleg met de verpleegkundigen op de afdeling.

04 WAT GEBEURT ER VOOR DE CHIRURGISCHE INGREEP OP DE AFDELING?

Installatie op de kamer

Nadat u zich hebt aangemeld aan de kassa, meldt u zich aan op de vijfde verdieping van kliniekgebouw K1/K2.

De verpleegkundige zal u naar uw kamer begeleiden.

In de mate van het mogelijke houden we rekening met uw kamerwens. Het kan echter zijn dat er op het moment van uw opname geen eenpersoonskamer vrij is. Dan komt u tijdelijk op een tweepersoonskamer terecht en u staat op een wachtlijst voor een eenpersoonskamer. Zodra er voor u een kamer vrijkomt, zal u naar een eenpersoonskamer verhuisd worden.

In het UZ Gent werken we met patiëntentoewijzing. D.w.z. dat één verpleegkundige verantwoordelijk is voor een aantal patiënten. Deze verpleegkundige zal een opnamegesprek met u voeren, om elkaar beter te leren kennen en om een beter inzicht te krijgen in uw situatie.

De verpleegkundige geeft u meer uitleg geven over de voorbereiding en het verdere verloop van uw verblijf in het ziekenhuis.

Darmvoorbereiding

De darmvoorbereiding is afhankelijk van de ingreep en behandelende arts.

Anesthesist

De chirurgische ingreep gebeurt onder algemene verdoving, d.w.z. dat u volledig in slaap wordt gebracht.

Daarom komt de avond voor de chirurgische ingreep een anesthesist langs bij u op de kamer en bespreekt met u kort wat de verdoving inhoudt.

Als u een slaapmiddel neemt of wil nemen, bespreek dit dan zeker met de anesthesist. Ook wordt bekeken welke thuismedicatie u wel of niet mag innemen op de dag van chirurgische ingreep.

Aanmeten TED-kousen

Het gaat hier om een grote ingreep ter hoogte van de buik. Hierdoor zal u de eerste dagen minder mobiel zijn. Daardoor hebt u een risico op flebitis (een ontsteking van de aders), vooral ter hoogte van de benen.

Daarom krijgt u bij uw opname TED-kousen. Dit zijn lange witte kousen die vrij hard spannen. Hebt u reeds TED-kousen, van bij een vorige chirurgische ingreep of opname, breng ze dan zeker mee.

05 DAG VAN DE CHIRURGISCHE INGREEP

U moet vanaf middernacht nuchter zijn, d.w.z. niet eten, drinken en roken.

Voordat u naar de operatiekamer gaat, moet u een operatiehemdje aantrekken. Andere kledingstukken of juwelen mag u niet aanhouden, ook geen make-up en/of nagellak. Gelnagels kunnen problemen geven bij het controleren van bloeddruk, pols, zuurstofopname, ... tijdens de ingreep. Als u gelnagels hebt, moeten twee nagels vrijgemaakt worden. Ook contactlenzen of een kunstgebit moet u verwijderen voor de ingreep.

Bedhold

Alvorens u naar de operatiekamer wordt gebracht, moet u nog even wachten in de bedhold.

Daar geeft de verpleegkundige of anesthesist u een infuus. Van hieruit wordt u dan naar de operatiekamer gebracht.

De ingreep (debulking)

De ingreep, die een debulking wordt genoemd, kan heel lang duren, dit is al preoperatief met u besproken. Dit is de meest voorkomende behandeling van eierstokkanker.

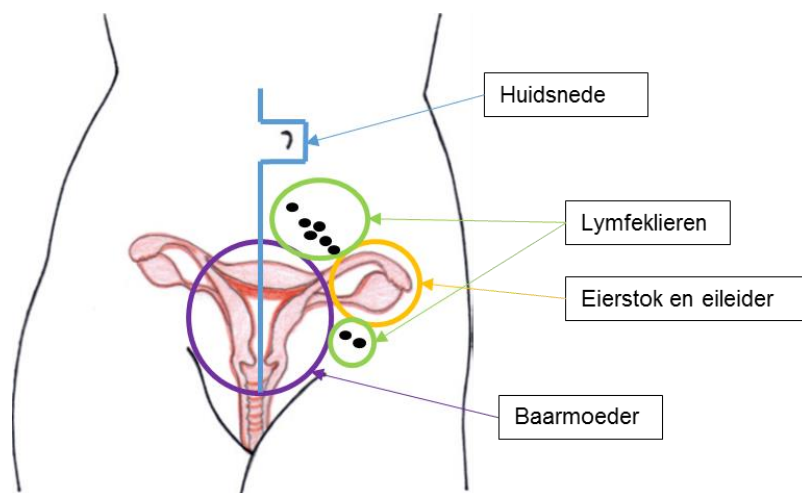
Er wordt een huidsnede gemaakt van het schaambeentot boven de navel, zodat het operatieveld goed zichtbaar is. Meestal worden de baarmoeder, de eileiders, de eierstokken en de grote inwendige vetschort (het omentum) verwijderd. Ook worden de lymfeklieren langs de grote slagader en ader verwijderd. Tevens worden er meestal stukjes weefsel (biopten) van het buikvlies genomen.

Mocht het nodig zijn om een stukje van de (dunne of dikke) darm weg te halen, dan gebeurt dit ook. Een enkele keer is het nodig dat een stoma aangelegd wordt. Dit kan een tijdelijke of een definitieve stoma zijn. In de mate van het mogelijke bespreken we dit al voor de ingreep met u.

Indien dit moet gebeuren wordt u preoperatief, op consult bij de abdominale chirurg en stomaverpleegkundige op poli Bas (3K12) gestuurd.

Er wordt steeds ruim rond de tumor gezond weefsel weggenomen, omdat tijdens de operatie niet te zien is of het weefsel net buiten het tumorgebied vrij is van kankercellen. Ruim opereren vergroot de kans dat alle kankercellen weg zijn.

Het weggehaalde weefsel wordt opgestuurd naar de patholoog. Het duurt minimum een week voordat de uitslag bekend is.



Na de ingreep

Na de ingreep wordt u naar de ontwaakzaal (PACU) gebracht, of soms naar de intensieve zorgen, waar u intensief wordt verzorgd en begeleid. Als u goed wakker en in voldoende goede conditie bent, gaat u terug naar de afdeling.

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

- een infuus voor vochttoediening en voor pijnstilling, eventueel ook voor sondevoeding
- een maagsonde (in uw neus) om het maag/darmvocht te verwijderen tot uw darmen weer volledig functioneren
- een katheter in de blaas via de plasbuis
- eventueel een dunne katheter in uw rug (een epidurale katheter) voor pijnbestrijding
- eventueel een of meerdere drains om wondvocht af te voeren ter hoogte van de insnede

06 VERLOOP VAN DE POSTOPERATIEVE PERIODE

Postoperatieve controles

Onmiddellijk na de operatie bent u aangewezen op de hulp van de verpleegkundigen. Er worden bepaalde controles gedaan, zoals:

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

De maagsonde

De maagsonde wordt verwijderd, op voorschrift van de arts, afhankelijk van de darmwerking. Zolang er geen darmwerking is, moet ze blijven zitten. Na het verwijderen mag u voorzichtig beginnen drinken. Als u goed kan drinken, kan er overgegaan worden naar vaste voeding, te beginnen met licht verteerbare voeding.

Pijnbestrijding

Na een grote ingreep als deze is pijnbestrijding nodig om ervoor te zorgen dat u zo pijnvrij mogelijk kunt bewegen, ophoesten en goed doorademen om eventuele longproblemen en trombose te voorkomen. Bovendien kost pijn energie die u hard nodig heeft voor uw herstel.

Soms wordt de pijnstilling gegeven via het infuus, soms via een dunne katheter (epidurale katheter) in uw rug en soms via een inspuiting in de grote spier van uw dij.

Het is belangrijk de verpleegkundige te verwittigen als u pijn heeft. Wacht niet tot het onhoudbaar wordt, pijn voorkomen is gemakkelijker dan te veel pijn behandelen.

Hygiënische zorgen en mobiliteit

De eerste dagen wordt u in uw bed gewassen door een verpleegkundige en even in een zetel geïnstalleerd om uw bed op te maken. Uw zelfzorg wordt echter in de mate van het mogelijke gestimuleerd omdat dit een belangrijke factor is in uw herstel. U zal zelf merken dat het vanaf de vierde dag steeds vlotter gaat om eens rond te lopen en u zelf al een beetje te wassen met ondersteuning van een verpleegkundige.

Vanaf de eerste dag na de chirurgische ingreep komt ook een kinesist langs. Zodra dat mogelijk is, begeleidt hij u bij het wandelen op de gang.

Blaassonde

U zal een aantal dagen een blaassonde hebben. Dit is een sonde die via de plasbuis in de blaas zit. Hierdoor wordt de urine rechtstreeks in een urinezak opgevangen en kan u niet spontaan gaan plassen. Dit is deels voor het comfort en deels om het operatiegebied de kans te geven om te herstellen, omdat de blaas ook vaak wat gemanipuleerd wordt.

Na het verwijderen van de blaassonde kan het gebeuren dat u niet meteen spontaan kan plassen en/of volledig uitplassen. De verpleegkundige zal via een echo controleren of de blaas leeg is. Als er urine in de blaas achter blijft (residu) of als u niet spontaan kan plassen, zal de verpleegkundige u tijdelijk moeten sonderen.

Subcutane injectie

U zal gedurende een bepaalde periode minder mobiel zijn. Daardoor is het risico op een trombose vergroot. Ter voorkoming van een trombose zal u dagelijks een onderhuidse (subcutane) injectie krijgen. Ook na uw ontslag zal u deze injecties nog gedurende 3 à 4 weken moeten krijgen. Hiervoor kan u beroep doen op een thuisverpleegkundige. Of de verpleegkundige op de hospitalisatie kan het u of uw partner aanleren.

07 WACHTEN OP HET RESULTAAT

Het verwijderde weefsel wordt opgestuurd naar het labo waar het onderzocht wordt door de patholoog. Dit proces duurt vrij lang waardoor u toch minstens één week moet wachten alvorens u het resultaat krijgt.

Afhankelijk van dit resultaat wordt dan de eventuele verdere behandeling opgesteld na een overleg met alle betrokken artsen.

Dit is een moeilijke week waarin u veel vragen hebt waar nog geen antwoord kan op gegeven worden. U kan steeds terecht bij de artsen of verpleegkundigen als u daarover wil praten.

Soms hebt u al vooraf 3 kuren chemotherapie gekregen, na de ingreep wordt deze therapie verder gegeven na ongeveer een drietal weken. U wonde moet genezen zijn voor men start.

Indien mogelijk proberen we u naar het consult bij de oncoloog te laten gaan voor de herstart te bespreken tijdens u opname, indien u reeds voldoende hersteld bent.

08 ONTSLAG EN NAZORG

Ontslag

De normale opnameduur bij deze soort ingreep is minimum 8 à 10 dagen. Meestal krijgt u tijdens deze periode het resultaat en de eventuele nabehandeling meegedeeld. Verdere afspraken worden gemaakt voor de postoperatieve controle en/of bij de arts die instaat voor uw eventuele nabehandeling.

Enkele aandachtspunten voor de weken na ontslag:

- U mag gedurende zes weken niet heffen of tillen, zeker niet meer dan 3 kg.
- U mag gedurende zes weken geen bad nemen of zwemmen, douchen mag wel.
- U moet rekening houden met de signalen van uw lichaam en op tijd rusten. Dit betekent echter niet dat u niet in beweging moet blijven. Verschillende keren per dag korte afstanden doen, bevordert de circulatie en helpt klontervorming (trombose en/of embolie) te voorkomen.
- Alvorens actief aan sport te doen, wacht u best 6 weken. Een rustige, niet te lange wandeling is geen probleem. U moet zelf inschatten wat u wel of niet kan en langzaam opbouwen.
- Als u na uw ontslag uw TED-kousen verder moet dragen, wordt dit met u besproken. Meestal liefst minimum een tweetal weken, zeker langer als u nog niet voldoende beweegt.
- De onderhuidse, bloed verdunnende insputingen die u krijgt tijdens uw opname, moeten thuis nog een 4-tal weken verder gegeven worden. U kan dit zelf aanleren tijdens uw opname of er kan een thuisverpleegkundige de insputingen komen toedienen na uw ontslag
- U kan nog een 2-tal weken vaginaal bloedverlies of afscheiding hebben. In die periode gebruikt u best geen tampons
- Vermijd om met uw litteken in de zon te gaan zitten, tenzij u er een dikke laag zonnecrème op smeert. Om een mooi soepel litteken te krijgen kan u het best 2x daags insmeren met een vochtinbrengende crème (bv. Nivea).

Verdere opvolging

Wanneer u geen nabehandeling moet krijgen, komt u het eerste jaar om de drie maanden op controle bij uw behandelende arts op de polikliniek gynaecologie/vrouwenziekten.

De arts zal dan opnieuw een lichamelijk en inwendig onderzoek verrichten. Als u een nabehandeling moet krijgen, wordt u ook gevolgd door de arts van medische oncologie.

Na de behandeling wordt dit afgewisseld om de 3 maand bij één van de artsen.

Hulp in huis

Tijdens, maar zeker na uw opname in het ziekenhuis, blijft uw huishouden verder draaien.

Denk hier al eens goed over na voor uw opname. Hoe vlugger wij de sociale dienst kunnen inschakelen, hoe vlugger zij hulp kunnen regelen.

U kan ook reeds voor uw opname zelf contact opnemen met de sociale dienst van het ziekenhuis of via de verpleegkundig consulent.

Herstel en verwerking

Veel patiënten voelen zich aan het eind van hun opname vaak al goed opgeknapt, maar eenmaal thuis valt dit vaak tegen. Meestal komen ook dan pas de emoties los. Dit is zeker niet abnormaal, u hebt immers een grote ingreep ondergaan.

Het herstel duurt enkele maanden, vooral als u nog een nabehandeling krijgt.

Zorg voor voldoende rust, luister naar uw lichaam, uw lichamelijke conditie zal geleidelijk aan verbeteren.

Het is niet precies te zeggen wanneer u de normale werkzaamheden weer kunt hervatten. Extra rust, ontspanning en goede zorg zijn voorlopig erg belangrijk voor u. Een goede lichamelijke en psychische conditie bevorderen het herstel na de ingreep.

Na de ingreep en eventueel volledige behandeling kan je in een oncorevalidatie programma stappen, (Eu'reka). Dit wordt 3x per jaar in ons ziekenhuis georganiseerd.

De manier van omgaan met verdriet en onzekerheid is voor iedereen verschillend. Hiervoor valt geen standaardadvies te geven. Belangrijk is om te blijven praten met mensen uit uw omgeving of met deskundigen.

09 LICHAAMELIJKE GEVOLGEN VAN DE INGREEP

Plassen

Sommige vrouwen hebben na de operatie moeite met het ophouden van de urine. Dat is het geval als bij de operatie kleine zenuwen van de blaas zijn beschadigd. Dat is niet altijd te voorkomen. Normaal geven deze zenuwen een signaal dat u moet plassen. Als deze niet meer functioneren, raakt de blaas te vol en verliest u zonder aankondiging ineens een beetje urine. De eerste maanden na de operatie is het goed om op geregelde tijdstippen te plassen. Meestal keert het signaal dat u moet plassen na enige tijd geleidelijk terug.

Het is belangrijk om voldoende vocht (1,5 tot 2 liter per dag) op te nemen om een urineweginfectie te vermijden.

Menstruatie

Als de baarmoeder verwijderd wordt, krijgt u geen menstruatie meer. Ook de eierstokken zijn verwijderd. Indien u nog niet in de menopauze was, komt u daar nu versneld in. Er kunnen dan overgangsverschijnselen optreden: overmatig transpireren, opvliegers of depressieve buien. Dit komt omdat er geen hormonen (oestrogeen en progesteron) meer worden aangemaakt.

Het plots wegvallen van de hormoonproductie kan wel opgevangen worden door hormoonvervangende medicijnen. Deze zijn ook van belang in verband met de mogelijke gevolgen van een verstoorde hormoonproductie op de lange duur, zoals botontkalking.

Dit moet echter steeds besproken worden met je behandelende arts.

Indien dit niet kan, kun je steeds terecht bij de verpleegkundige consulent en/of bij de menopauze consulente op de dienst gynaecologie.

Onvruchtbaarheid

Na de ingreep kunt u geen kinderen meer krijgen. Voor jonge mensen met een nog actieve kinderwens is dit extra belastend. Maar ook voor een vrouw met kinderen kan dit heel gevoelig liggen. U kan hiermee steeds terecht bij uw arts of verpleegkundige. Wij kunnen u in contact brengen met een psycholoog indien u en/of uw het heel moeilijk heeft.

Seksualiteit

Kanker en seksualiteit ... het lijkt op het eerste gezicht misschien een vreemde combinatie.

Kanker kan echter ingrijpende gevolgen hebben op verschillende domeinen van uw leven, ook op het vlak van seksualiteit en intimiteit. Wat er precies verandert, verschilt van mens tot mens. Voor de één zijn de gevolgen ingrijpender dan voor de ander. En ieder mens beleeft het ook weer anders. U moet u alvast geen zorgen maken over wat 'normaal' is. Het gaat erom wat uw behoeftes, verlangens en wensen zijn.

De behandeling van eierstokkanker heeft op seksueel gebied gevolgen die van vrouw tot vrouw verschillen.

Lymfoedeem

Doordat tijdens de ingreep eventueel de lymfeklieren in de buik zijn verwijderd, kunt u last krijgen van een dik been, of beide benen. Deze klachten treden meestal pas enkele weken na de ingreep op. Indien dit zich voordoet, contacteer dan je arts of verpleegkundige consulente, we maken dan een afspraak op de lymfoedeemkliniek van ons ziekenhuis.

Uw behandelend arts zal u dan doorverwijzen naar een kinesist voor lymfedrainage.

De volgende lichamelijke veranderingen kunnen zich voordoen:

- Een tekort aan geslachtshormonen: hierdoor neemt de zin in vrijen af. Bespreek met uw arts of u hormoonvervangende preparaten kan gebruiken.
- Vermoeidheid: hierdoor kan de behoefte aan seksueel contact afnemen.
- Vaginale droogte: de vaginawand wordt dun en kwetsbaar. Seksueel contact kan daardoor pijnlijk worden. Een glijmiddel kan hier een oplossing bieden, of het aanbrengen van lokale oestrogenen via een crème. Bespreek dit zeker met ons.

Het is moeilijk om precies te voorspellen hoe kanker en alles wat daarmee samenhangt u zal beïnvloeden.

Vaak komen intimiteit en seks in eerste instantie wat op de achtergrond. De nadruk ligt dan vooral op andere zaken, zoals de behandeling.

Mogelijks hebt u na een operatie blijvende veranderingen op lichamenlijk gebied.

Misselijkheid en vermoeidheid ten gevolgen van chemo- en/of radiotherapie ontnemen vaak de zin en energie om te vrijen.

Uw zelfbeeld kan een serieuze deuk krijgen en dit kan de relatie met uw partner wel eens uit balans brengen. Maar juist in een periode vol angst en verdriet hebt u nood aan wat liefde, warmte en intimiteit.

Wanneer u en/of uw partner opnieuw behoefte krijgen aan seksueel contact, is het vaak niet eenvoudig om de draad weer op te pakken. Misschien bent u bang dat het anders zal zijn of dat het pijn zal doen, uw hoofd staat er niet naar of uw partner zoekt geen toenadering. Misschien hebt u geen partner en u zit met vragen over het starten van een nieuwe relatie.

Door op voorhand geïnformeerd te zijn over de eventuele veranderingen die uw behandeling teweeg kan brengen, komt u niet voor verassingen te staan. Samen met uw partner kan u er dan rekening mee houden. Aarzel niet om uw verpleegkundige, psycholoog, seksuoloog of arts er gericht naar te vragen.

10 WANNEER MOET U CONTACT OPNEMEN MET UW HUISARTS OF MET HET ZIEKENHUIS?

- Wanneer uw litteken rood verkleurt en pijnlijk en warm aanvoelt
- Wanneer u koorts hebt, zeker in combinatie met het voorgaande
- Wanneer u na drie weken nog steeds vrij veel bloedverlies en/of vaginale afscheiding hebt
- Wanneer u heel veel bloed verliest, vooral met een klonterig aspect
- Als u veel pijn blijft hebben

Probeer eerst bij uw huisarts langs te gaan. Hij/zij kan u dan doorverwijzen naar het ziekenhuis indien hij/zij dit nodig acht.

U kan ook steeds bellen naar uw verpleegkundig consulent als u vragen hebt over uw herstel.