



Hysterectomie

Beste mevrouw

Binnenkort wordt u opgenomen in het ziekenhuis voor een hysterectomie of het wegnemen van de baarmoeder.

Wij zullen al het mogelijke doen om uw verblijf zo comfortabel mogelijk te maken.

Tijdens uw verblijf geven wij u de nodige informatie over uw verzorging en herstel. Maar om uw verblijf wat te kunnen voorbereiden, bieden wij u reeds deze brochure aan.

Hierin vindt u in de eerste plaats wat achtergrondinformatie over de operatie zelf. Mogelijke complicaties en gevolgen worden kort besproken. Daarnaast wordt er ruim aandacht besteed aan het verloop van de periode voor, tijdens en na de operatie.

Uiteraard kan u met uw vragen steeds bij ons terecht.

We wensen u alvast een vlot herstel.

het gynaecologisch team

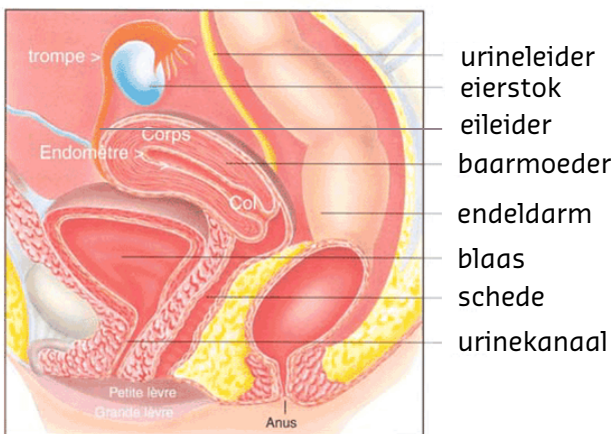
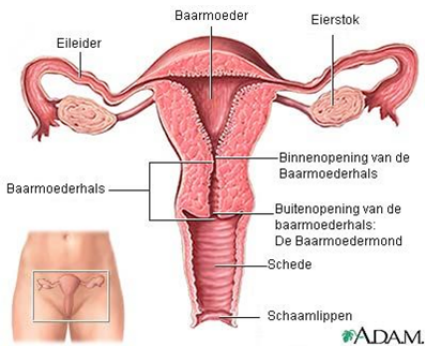
1 Wat is een hysterectomie?

Een hysterectomie betekent het operatief verwijderen van de baarmoeder. Hierbij worden al dan niet de eierstokken en/of de baarmoederhals mee verwijderd, afhankelijk van de redenen voor de operatie.

De operatie gebeurt via de buikwand (abdominaal) of via de vagina.

1.1 Inleiding

Overzicht van de inwendige vrouwelijke geslachtsorganen



De baarmoeder, eileiders en eierstokken

Een normale baarmoeder heeft de vorm en de grootte van een peer. De wand van de baarmoeder bestaat uit spierweefsel, de binnenzijde is bekleed met slijmvlies.

Het onderste deel mondt uit in de schede (vagina) en wordt de *baarmoedermond* of *baarmoederhals* (cervix) genoemd.

Aan de brede bovenkant monden twee eileiders uit in de baarmoeder. Deze dunne, soepele buisjes, die zo'n 8 à 10 cm lang zijn, beginnen bij de baarmoeder en eindigen bij de eierstokken. Normale eierstokken zijn ongeveer 3 cm groot.

De baarmoeder, eileiders en eierstokken liggen niet los in de buik, maar zitten met bindweefselbanden vast onder in het bekken.

2 Redenen voor een hysterectomie

Er zijn veel redenen waarom een arts, samen met u, beslist om tot een operatie over te gaan.

De meest voorkomende reden is steeds terugkerende hevige bloedingen. Deze bloedingen zijn vaak het gevolg van een *fibroom* (vlesboom) in de baarmoederwand. Fibromen zijn goedaardige gezwellen die toch last kunnen veroorzaken door hun omvang of door de plaats waar ze zich gevormd hebben. Meestal is er meer dan één fibroom te vinden in de baarmoeder. Vandaar dat de volledige verwijdering van de baarmoeder veelal de beste oplossing is.

Een andere reden om tot een hysterectomie over te gaan, is een kwaadaardig gezwel van de baarmoederhals, baarmoederslijmvlies of baarmoederspier.

Ook in een geval van een verzakking (prolaps) kan het noodzakelijk zijn om de baarmoeder te verwijderen.

Ook *endometriose of adenomyosis* kan eeverwijdering van de baarmoeder noodzakelijk maken (al dan niet in combinatie met het verwijderen van de eileiders en eierstokken). Bij endometriose gaan stukjes baarmoederslijmvlies groeien op het buikvlies en daar vergroeiingen en cysten veroorzaken. Bij adenomyosis groeit het baarmoederslijmvlies in de spierwand van de baarmoeder. Deze stukjes weefsel zijn afhankelijk van de hormoonwerking en gaan maandelijks zwellen. Dit kan veel pijn veroorzaken.

Er bestaan ook andere, minder frequent voorkomende aandoeningen, die een hysterectomie noodzakelijk maken. Deze zullen uiteraard reeds besproken zijn met uw behandelende gynaecoloog.

3 De operatie

Wat er tijdens de operatie wordt weggenomen, hangt af van de reden waarom tot de operatie werd overgegaan, van de bevindingen van de dokter tijdens de operatie en van de leeftijd van de patiënte.

Er bestaan verschillende technieken.

3.1 Vaginale hysterectomie

Dit is een hysterectomie via de vagina. Er ontstaat alleen een litteken boven in de schede. De gynaecoloog kan deze operatietechniek toepassen als de baarmoeder niet te groot is. Het behoud van de baarmoederhals is niet mogelijk bij deze techniek.

3.2 Laparoscopische hysterectomie

Dit is een hysterectomie die plaatsvindt via een kijkoperatie. Hierbij worden een 4-tal kleine sneetjes in de buikwand gemaakt. Via deze kleine openingen in de buikwand worden een camera en werkinstrumenten in de buik gebracht. Via deze werkinstrumenten worden de verschillende organen losgemaakt. Na het losmaken van de baarmoeder wordt deze verwijderd via de vagina.

3.3 Abdominale hysterectomie

Dit is een hysterectomie via de buikwand. De snede in de buikwand bedraagt zo'n 10 tot 15 cm en wordt horizontaal (bikinisnede) of verticaal (van de navel naar beneden) uitgevoerd, afhankelijk van de grootte van de baarmoeder en van de soort operatie. Dit wordt vooraf afgesproken met de gynaecoloog.

Het herstel na een vaginale en laparoscopische hysterectomie verloopt sneller dan na een abdominale hysterectomie. Meestal is er ook minder postoperatieve pijn en is het verblijf in het ziekenhuis korter.

4 Complicaties bij een hysterectomie

De meeste operaties gebeuren zonder complicaties.

Elke operatie gaat gepaard met bloedverlies. In de buikwand of in de top van de vagina kan een nabloeding optreden. Meestal wordt dit door het lichaam verwerkt zonder veel problemen (soms duurt het herstel wat langer). Bij een ernstige nabloeding kan een tweede operatie noodzakelijk zijn.

Het kan ook noodzakelijk zijn dat u na de operatie een bloedtransfusie krijgt.

Tijdens de operatie kan ook een beschadiging van de urinewegen of de darmen optreden. Deze beschadiging wordt meestal vastgesteld tijdens de ingreep maar het kan zijn dat de eerste tekenen pas duidelijk worden na de ingreep. Indien de diagnose pas na de operatie wordt gesteld kan een tweede ingreep noodzakelijk zijn.

Koorts of een postoperatieve infectie is een andere complicatie. Afhankelijk van de oorsprong van de infectie zal een behandeling worden opgestart.

Bij iedere operatie is er een beperkt risico op infectie of trombose.

Voorkomende ongemakken bestaan vooral uit duizeligheid, slapeloosheid, vermoeidheid en pijn. Dit kan vervelend zijn. Duren de ongemakken volgens u langer dan verwacht, neem dan contact op met de huisarts of met uw behandelende gynaecoloog.

5 Gevolgen van een hysterectomie

Als de baarmoeder weggenomen is, zal de *menstruatie wegvallen*.

Als de baarmoederhals niet weggenomen is, blijft maandelijks een beetje bloedverlies mogelijk. Een zwangerschap is uiteraard niet meer mogelijk.

Zijn de eierstokken verwijderd, dan komt u automatisch in de *overgangsfase*, ook *menopauze* genoemd. De klachten die hiermee gepaard kunnen gaan, kunnen door medicatie verholpen worden.

Soms worden *plasproblemen* vastgesteld. Deze klachten gaan meestal vanzelf over. Hebt u voor de operatie reeds plasproblemen, zoals moeite met het ophouden van de urine, dan bespreekt u dit best met de gynaecoloog.

Een hysterectomie hoeft niets te veranderen aan de mogelijkheid om bevredigende *seksualiteit* te ervaren. Bij sommige vrouwen vermindert de pijn bij het vrijen.

Sommige patiëntes voelen zich na een hysterectomie 'minder vrouw' omdat ze geen kinderen meer kunnen krijgen en niet meer menstrueren. Een baarmoederverwijdering brengt soms een rouwproces met zich mee.

Erover praten kan opluchten en helpen.

6 Opname en verblijf in het ziekenhuis

6.1 De periode vóór de operatie

6.1.1 Regelen thuishulp

Het is verstandig om vóór de operatie het één en ander te regelen voor de periode na de operatie. U moet er rekening mee houden dat u tot weinig in staat zal zijn als u thuiskomt. U wordt bij wijze van spreken al moe van koffie zetten. De eerste periode thuis, een zestal weken, kan extra hulp nuttig zijn.

Misschien kan uw partner een tijdje vrij nemen of kunnen vriendinnen of familieleden taken overnemen.

Ook gezinshulp is een mogelijkheid. Als u problemen hebt met de aanvraag zal de sociale dienst u zeker bijstaan, maar liefst vóór de ziekenhuisopname.

6.1.2 Opnameregeling

Preoperatieve voorbereiding

Nadat u samen met uw gynaecoloog hebt beslist om een ingreep te laten doorgaan, zal de gynaecoloog vragen om langs te gaan op de opnamedienst en bij EVA (Eenheidsondersteunende Verpleegkundige Anamnese).

Op de opnamedienst kan u uw kamerkeuze doorgeven en uw opnameverklaring ondertekenen.

Daarna kan u langsgaan bij EVA waar een verpleegkundige u een aantal vragen zal stellen die nuttig zijn voor uw opname.

6.1.3 Opname

Het onthaal

In de meeste gevallen mag u worden opgenomen op de dag van de operatie. Indien u de dag voor de ingreep moet opgenomen worden zal de gynaecoloog dit met u bespreken.

Meld u de dag van de opname eerst aan bij de dienst onthaal en opname in de centrale hal. Houd uw e-ID of ISI+-kaart en uw bloedgroepkaart klaar. Hebt u een hospitalisatieverzekering, breng dan uw verzekeringskaart of -papieren mee.

Vervolgens ontvangt u een opnamebrochure, uw telefoonkaart en patiëntetiketten. Als de opname geregeld is, kan u zich begeven naar de verpleegeenheid gynaecologie.

In de verpleegeenheid

In de verpleegeenheid meldt u zich aan de verpleegpost. Een verantwoordelijke zal u naar uw kamer begeleiden en uitleg geven over de kamer en de voorbereidingen die nog moeten gebeuren.

Vóór de operatie wordt uw schaamhaar weggeschoren, krijgt u een vaginale spoeling en een lavement. Er wordt een inspuiting gegeven om een trombose te voorkomen en er worden antiflebitiskousen op maat besteld. Deze moet u de dag van de operatie aantrekken. Daarna draagt u ze zeker nog twee tot drie weken lang, dag en nacht.

Als u thuis medicatie neemt, breng deze mee naar het ziekenhuis.

De dag van de operatie zijn vast voedsel en de meeste dranken vanaf middernacht niet meer toegestaan. U mag wel met mate nog heldere vloeistof (plat water) drinken tot 2 uur voor de ingreep. Indien u een toegenomen risico op "aspiratie" (vocht of voedsel die in de longen terecht komt) hebt dan mag u ook niet meer drinken vanaf middernacht. Uw huisarts zal oordelen of u een risicopatiënt bent of niet. U vindt tevens de richtlijnen over het nuchterbeleid in de enveloppe **PREOPERATIEVE VOORBEREIDING**.

Het uur van de operatie is niet altijd gekend. Het wachten kan daarom soms wat lang duren. U krijgt de tijd om u op te frissen (ev. douchen).

De verpleegkundige komt de laatste voorbereidingen doen. Uw temperatuur, hartslag en bloeddruk worden nog eens gecontroleerd en een operatiehemdje en de antiflebitiskousen worden aangedaan.

U mag geen make-up op hebben. Verwijder ook lenzen, bril, sieraden en kunstgebit. Waardevolle papieren en sieraden laat u bij voorkeur thuis.

U krijgt de medicatie die voorgeschreven werd door de anesthesist en wordt in bed naar het operatiekwartier gereden.

Net vóór de operatie krijgt u een infuus en de verdoving die afgesproken werd met de anesthesist.

6.1.4 Na de operatie

Na de operatie verblijft u nog een tijdje in de ontwaakruimte van het operatiekwartier tot de anesthesist toestemming geeft om u terug naar uw kamer te brengen.

De dag van de operatie is het aangewezen om het bezoek te beperken. U zal nog veel slapen en zich veel dingen niet herinneren.

In de verpleegeenheid wordt u intensief gevolgd. Uw bloeddruk, hartslag, temperatuur en wonde worden regelmatig gecontroleerd. U krijgt medicatie tegen de pijn. Als dit onvoldoende is, mag u er steeds om vragen (in functie van de reeds toegediende pijnmedicatie).

Buikpijn is normaal de eerste dagen. Er is immers een verse operatiewonde. Zelfs als u via de vagina geopereerd bent, is er inwendig een wonde.

Langzamerhand wordt de pijn minder. Als u moet hoesten, niezen of lachen, kan u de buik best ondersteunen met uw handen, dat verlicht de pijn.

Door de verdoving hebben uw darmen stilgelegen. Na de operatie komen ze langzaam terug op gang. Winden laten is een positief teken, maar dit kan gepaard gaan met buikkrampen. Daarom moet u de eerste dag na de operatie het eten en drinken beperken. U krijgt geleidelijk aan wat voeding, zodat u na enkele dagen terug een normale maaltijd kan eten. Het is zeer belangrijk dat u enkel eet en drinkt wat u aangeboden krijgt.

Tijdens de operatie wordt er een *blaassonde* gestoken zodat de urine in een collecteerzak kan afvloeien. Hoe lang die moet blijven zitten is afhankelijk van de operatie, maar in vele gevallen wordt de zak de dag na de operatie verwijderd.

Bij een vaginale hysterectomie wordt er een vaginale *gaastampon* (wiek) opgestoken die enkele dagen ter plaatse kan blijven.

Het *infuus* blijft enkele dagen ter plaatse, afhankelijk van de darmwerking en de pijn. Dit is eventueel noodzakelijk om medicatie toe te dienen.

Na de operatie is het ook normaal dat u wat *vaginaal bloedverlies* hebt. Dit kan zelfs na enige tijd wat vermeederen, meestal door het oplossen van de inwendige hechtingen en het verder inwendig herstel.

Hoe lang u in het ziekenhuis moet blijven, is afhankelijk van de operatie en het tempo waarop u herstelt. Na een vaginale en laparoscopische hysterectomie is het verblijf in het ziekenhuis meestal drie nachten. Na een abdominale hysterectomie kan dit één tot twee nachten meer zijn.

7 Herstel na de operatie

De duur van het uiteindelijk herstel is bij elke vrouw verschillend. Sommigen zijn na zes weken hersteld. Voor anderen vergt het een half jaar tot zelfs een jaar voor ze zich weer de oude voelen.

Vermoeidheid: in het ziekenhuis hebt u misschien het gevoel dat u tot heel wat in staat bent, maar eenmaal thuis valt dat vaak tegen. U bent sneller moe en u kan minder aan dan u dacht. U kan het best voldoende extra rust nemen. Te hard van stapel lopen heeft vaak een omgekeerd effect. Uw lichaam geeft aan wat u wel en niet aankan en het is belangrijk dat u daar naar luistert.

Afscheiding: de eerste weken hebt u vaak wat bloed- of bruinverlies. Is dit duidelijk meer dan bij een normale menstruatie, neem dan contact op met uw arts.

Absoluut te vermijden gedurende de eerste zes weken:

- ⤵ Tillen van zware lasten bv. emmers of boodschappentas.
- ⤵ Baden en zwemmen. Douchen mag wel, ook met een buiklitteken. Uw wonde wordt voor het ontslag afgedekt met een verband waarmee u kan douchen. Dit verband blijft ter plaatse tot de hechtingen worden verwijderd of zoals werd afgesproken bij ontslag.
- ⤵ Turnen, fietsen en sporten.
- ⤵ Geslachtsbetrekkingen. In de top van de schede is er een litteken. Voor de genezing is het beter als er de eerste zes weken niets in de schede komt. Er is niets tegen om al eerder seksueel opgewonden te raken. Na zes weken moet u zelf uitmaken of u klaar bent om terug geslachtsbetrekkingen te hebben. U hoeft niet bang zijn dat de wonde terug opengaat, deze is na zes weken zeker goed genezen.
- ⤵ Zwaar huishoudelijk werk.

Trappen bestijgen is toegelaten mits dit traag en voorzichtig gebeurt.

Na een zestal weken komt u terug bij uw behandelende gynaecoloog voor een controle-afspraak. U kan reeds bij uw ontslag een afspraak maken op het secretariaat gynaecologie (gelijkvloers, route D 076) of telefonisch op het nummer 050 36 50 80.

8 Extra informatie

Bijkomende informatie vindt u op www.nvog.nl.

algemeen ziekenhuis **sint-lucas** vzw
sint-lucaslaan 29, 8310 brugge > T 050 36 91 11 > F 050 37 01 27
info@stlucas.be > www.stlucas.be

Volg ons op sociale media

 www.facebook.com/AZ.Sint.Lucas.Brugge

 [@StLucasBrugge](https://twitter.com/StLucasBrugge)

 [AZ Sint Lucas Brugge](https://plus.google.com/AZ.Sint.Lucas.Brugge)