

# Gynaecologische operatie

## Praktische informatie over voorbereiding/opname/herstel

**Krijgt u een gynaecologische operatie? Deze folder geeft u informatie over**

- voorbereiding
- opname
- herstel en leefregels
- wanneer contact opnemen

Er zijn aparte folders over de operatie zelf, over hoe de ingreep gaat, welk effect u kunt verwachten en wat de risico's zijn.

*Risico's:* Bij iedere operatie bestaat een kans op trombose, een verstopping van een bloedvat door een bloedpropje. Om dit te voorkomen, krijgt u tijdens de opname in het ziekenhuis iedere dag een injectie in de huid van de buik of het bovenbeen. Daarnaast krijgt u tijdens de operatie meestal antibiotica om een infectie te voorkomen. Verdere informatie over risico's vindt u bij de voorgestelde operatie(s).

*Uw gynaecoloog:* De specialist die u op de polikliniek hebt gezien, doet ook uw operatie. Als dit anders is, wordt dit vooraf met u besproken. Soms moet een operatie worden aangepast. Het kan zijn dat de situatie anders is dan verwacht of dat een bepaalde techniek niet lukt en er een alternatief moet worden gekozen.

### Vorbereiding

Voorafgaand aan de operatie gaat u langs bij de pre-operatieve screening. U krijgt een afspraak bij de anesthesioloog en verpleegkundige. Zo nodig volgen nog onderzoeken of een afspraak bij een specialist om het zorgvuldig voor te bereiden. U krijgt informatie over welke verdoving u wilt. U kunt meestal zelf kiezen tussen narcose of een ruggenprik. Bij een ruggenprik is alleen uw onderlichaam verdoofd. U blijft tijdens de operatie bij bewustzijn, maar voelt niets. Als u dat wilt, kunt u ook slapen met een 'roesje' bij de ruggenprik.

Als u een kijkoperatie krijgt, dan kan de operatie alleen met narcose. U kunt dan geen ruggenprik kiezen.

*Planning:* Als alles in orde is, wordt u ingepland voor de operatie door het planbureau. De volgorde van de planning wordt bepaald door datum van aanmelding, de urgentie, de wachtlijst van de specialist en uw eigen wensen.

*Operatiedatum:* Op het moment dat de dag van de opname bekend is, wordt u hiervan schriftelijk op de hoogte gesteld middels een brief. Twee dagen voor aanvang van de operatie wordt u door een medewerker van het planbureau gebeld. Indien u op de geplande opnamedatum verhinderd bent, wilt u dit zo spoedig mogelijk doorgeven?

#### Almelo

Zilvermeeweg 1  
Postbus 7600  
7600 SZ Almelo

#### Hengelo

Geerdinksweg 141  
Postbus 546  
7550 AM Hengelo

 [zgt.nl/mijnzgt](http://zgt.nl/mijnzgt)

 <http://bit.ly/1y7WjbP>

 [facebook.com/zgtinfo](http://facebook.com/zgtinfo)

 [linkedin.com/company/zgt](http://linkedin.com/company/zgt)

 [twitter.com/zgt\\_info](http://twitter.com/zgt_info)

 [youtube.com/user/zgtinfo](http://youtube.com/user/zgtinfo)

Het kan ook voorkomen dat u door het ziekenhuis wordt gebeld dat de opnamedatum verschoven moet worden. Dit heeft meestal te maken met spoed- en overmacht situaties. Uiteraard proberen wij dit zoveel mogelijk te voorkomen.

### **De opname**

U bent een paar dagen opgenomen. Afhankelijk van uw herstel en de ingreep is dit in de regel twee tot vier dagen.

*Eerste dag:* de operatie. U wordt eerst naar de ontvangstruimte (holding) van de operatieafdeling gebracht. De narcose of ruggenprik worden op de operatiekamer gegeven. Vlak voor de operatie worden nog eenmaal alle gegevens gecontroleerd. U ziet dan ook uw specialist.

Na de operatie verblijft u op de uitslaapkamer. Als de controles goed zijn, brengt de verpleegkundige u weer naar de afdeling. U heeft een katheter in de blaas en eventueel een tampon in de vagina die tijdens de operatie zijn ingebracht. U krijgt goede pijnstilling en zo nodig medicatie tegen misselijkheid. De verpleegkundige doet regelmatig controles en informeert hoe het gaat. Bij een kijkoperatie krijgt u meestal geen tampon.

*Tweede dag:* De katheter en eventueel tampon worden meestal op deze dag verwijderd. Als u geen pijnpomp meer nodig hebt en de bloedsuitslagen goed zijn, wordt ook het infuus verwijderd. U kunt meestal zelf wassen of douchen. Zo nodig kan de katheter langer in blijven.

*Dag van ontslag:* De verpleegkundige bespreekt met u wat u thuis in de herstelperiode kan verwachten.

### **Weer thuis**

Er kan in de eerste weken wat bloederige afscheiding zijn. Heeft u meer afscheiding? Spoel twee keer per dag de buitenkant van de vagina schoon met de douche. Bij pijn kunt u zo nodig paracetamol gebruiken. De hechtingen lossen in ongeveer zes weken op. Soms ziet u een stukje hechting.

*Opnieuw bloedverlies:* Er kan weer wat bloedverlies ontstaan na een paar weken, dat is normaal. Dit kan gebeuren als de hechtingen oplossen.

*Douchen:* Direct na de operatie kunt u weer onder de douche. Wacht met het nemen van een bad tot de bloederige afscheiding uit de vagina is gestopt en gebruik in deze periode geen tampons.

*Ontlasting:* Het is belangrijk dat u niet veel hoeft te persen voor de ontlasting. Eet daarom vezelrijk en drink minstens 1,5 liter vocht per dag. Vaak schrijft uw gynaecoloog een middel voor om de ontlasting zachter te maken.

*Vaginale zepillen:* Als u in/na de overgang bent, kunt u het advies krijgen vaginale zepillen of tabletten te gebruiken in de periode voor en na de operatie. Deze bevatten vrouwelijke hormonen. Dit verbetert de doorbloeding van de vagina. De betere conditie leidt mogelijk tot een beter herstel van de vaginawand.

### Weer een verzakking:

Sommige vrouwen zijn bezorgd dat de verzakking weer is teruggekomen als zij met een spiegel kijken en een uitstulping zien. Direct achter de plasbuis kan het weefsel van de vagina wat verdikt zijn, dit is geen teken van een nieuwe verzakking.

### Leefregels

Er zijn individuele verschillen. De een herstelt snel, de ander heeft een langzamer herstel. Soms is er een complicatie waardoor het langer duurt. Als u merkt dat bepaalde activiteiten nog vermoeiend zijn, kunt u beter een stapje terugdoen. Gun uw lichaam de tijd om te herstellen. De informatie en leefregels die uw gynaecoloog geeft kunnen verschillen van deze leefregels.

Een – twee weken	Drie - vier weken	Vijf - zes weken	Na zes weken
Gun uzelf veel rust;  Geen boodschappen doen; geen huishoudelijk werk;  De trap op voor bed kan; eten zelf klaarmaken kan als noodzakelijk;  Autorijden even, alleen als nodig.	Huishoudelijk werk langzaam uitbreiden;  Eten zelf bereiden kan;  Vijf kg tillen kan; wandelen kan half uur;  Autorijden kan.	Activiteiten verder uitbreiden;  Fietsen kan; vijf kg tillen kan.	Normale activiteiten kunnen weer;  Sporten langzaam opbouwen;  Gemeenschap kan weer na controle bij uw gynaecoloog;  <b>Gemiddeld werk kan weer.</b>

### Koorts en pijn

Krijgt u binnen enkele dagen na de operatie steeds meer pijn in de buik, voelt u zich zieker of krijgt u koorts? Neem dan direct contact op. Er is mogelijk een infectie of een darm geraakt bij de operatie zonder dat dit te zien was. Als dit het geval is, kan uitstel van behandeling gevaarlijk zijn voor uw gezondheid.

### Controle afspraak polikliniek

U krijgt een afspraak met uw gynaecoloog enkele weken na de ingreep. De gynaecoloog vraagt dan hoe het met u gaat. Of de operatie geholpen heeft en of er problemen met het plassen of de ontlasting zijn. De gynaecoloog onderzoekt u. Hij of zij kijkt of de operatie en het herstel goed is gelukt.

Als u een operatie heeft gekregen met een implantaat, dan blijft u nog een jaar onder controle.

### **Leefregels lange termijn**

Als u een verzakking heeft, dan is uw bekkenbodemperslapt of beschadigd. Als u een operatie heeft gehad, blijft de bekkenbodempers nog steeds kwetsbaar. Er kunnen opnieuw problemen ontstaan in de toekomst.

### **Wat kunt u zelf doen?**

Het is belangrijk dat ontlasting soepel blijft. Komt de ontlasting moeilijk? Moet u vaker persen? Probeer dan of vezelrijke voeding en goed drinken helpt. Vraag zo nodig een medicijn voor de ontlasting. U kunt dit levenslang gebruiken als het nodig is. Vaak en zwaar tillen kan ook nadelig zijn. Probeer dit zo mogelijk te vermijden. Als u te zwaar bent, is het goed om af te vallen.

### **Bekkenfysiotherapie**

Bekkenfysiotherapie kan helpen om de functie van de bekkenbodempers te verbeteren. Sterker te maken als deze te zwak zijn en ontspannen als de basisspanning te hoog is. De bekkenfysiotherapeut geeft u verder adviezen.

- Hoe kunt u hoesten en tillen met minder druk op de bekkenbodempers?
  - Hoe kunt u goed uitplassen?
  - Hoe kunt u de ontlasting kwijtraken zonder te persen?
- We weten niet zeker of al deze leefregels helpen om een nieuwe verzakking te voorkomen. Daar is geen onderzoek naar gedaan. Het zijn adviezen.

### **Contact opnemen**

Neem met uw gynaecoloog contact op als:

- u niet goed kunt plassen;
- u denkt dat u een blaasontsteking heeft (vaak plassen, branderig gevoel bij plassen);
- u steeds pijn heeft;
- de ontlasting niet goed komt;
- u koorts heeft (meer dan 38,5 graden);
- u ongerust bent om een andere reden.

Tijdens kantooruren met de polikliniek gynaecologie:

ZGT Almelo: 088 708 33 60  
ZGT Hengelo: 088 708 52 50.

Buiten kantooruren met afdeling gynaecologie:

ZGT Almelo: 088 708 35 51  
ZGT Hengelo: 088 708 29 24