



OLV Ziekenhuis

**GYNAECOLOGIE -
VERLOSKUNDE**

Dr. Van Den Haute J.
Dr. Meganck G.
Dr. Vandeginste S.
Dr. Seynhave B.
Dr. Traen K.

T. 053 72 49 50
F. 053 72 45 47

Secretariaat.gynaeco@olvz-
aalst.be

Campus Aalst
Moorselbaan 164
9300 Aalst
T. 053 72 41 11
F. 053 72 45 86

Campus Asse
Bloklaan 5
1730 Asse
T. 02 300 61 11
F. 02 300 63 00

Campus Ninove
Biezenstraat 2
9400 Ninove
T. 054 31 21 11
F. 054 31 21 21

Informatiefolder voor de patiënte

Abdominale hysterectomie

Inleiding

Deze folder geeft informatie over de abdominale hysterectomie, een operatie waarbij de baarmoeder wordt weggenomen langs de buik.

Wat is een abdominale hysterectomie, en waarom wordt het gedaan?

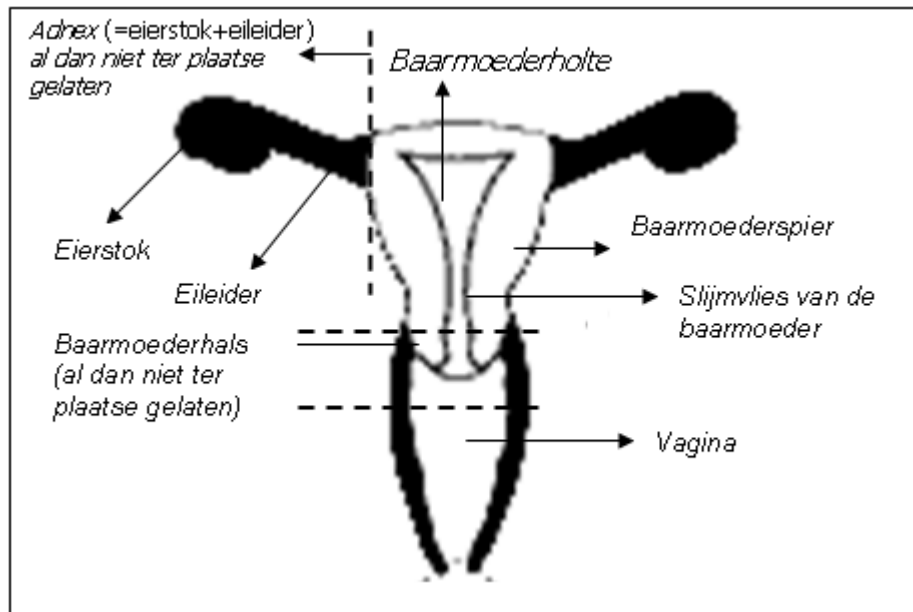
Het woord hysterectomie is afgeleid van het Grieks en betekent "het wegnemen van de baarmoeder". Bij een abdominale hysterectomie wordt de baarmoeder langs de buik (= abdomen) weggenomen.

Er bestaan verschillende redenen om een hysterectomie uit te voeren: overmatig bloedverlies; bestaan van fibromen (= vleesboom); sommige vormen van buikpijn; endometriose; een gezwel van de eierstokken, de baarmoederhals of baarmoederslijmvlies; ...

De insnede in de buik gebeurt meestal via een horizontale insnede in het schaamhaar "bikini-insnede". Soms wordt gekozen voor een verticale insnede vanaf de navel naar het schaambeentoe "mediane incisie". Het type insnede wordt gekozen afhankelijk van de te verwachten toestand bij het openen van de buik.

Het grote voordeel om de baarmoeder langs de buik weg te nemen, is dat men op die manier een overzicht krijgt van het kleine bekken, met een gemakkelijke toegang tot alle bekkenorganen: indien er bijvoorbeeld vergroeiingen worden vermoed, zal steeds een operatie langs de buik worden verkozen. Ook indien de baarmoeder té groot is, of onvoldoende mobiel is, om de operatie langs vaginaal of laparoscopisch uit te voeren, zal worden gekozen voor een abdominale hysterectomie.

Er kan worden beslist om bij de hysterectomie naast de baarmoeder ook de eierstokken weg te nemen. Eventueel kan worden beslist om de baarmoederhals ter plaatse te laten. Uw gynaecoloog zal dit met u bespreken. Tijdens de operatie wordt onmiddellijk de vagina opgehaaid, om latere verzakking te voorkomen.



Schematisch beeld van de inwendige vrouwelijke geslachtsorganen:

Wegname van enkel de baarmoeder, wegname van de adnexeën, ter plaatse laten van de baarmoederhals wordt met stippellijn aangegeven

Praktisch

Opname:

In principe wordt u steeds opgenomen de dag vóór de operatie rond 14.00 uur, tenzij duidelijk anders afgesproken met uw behandelend gynaecoloog. U meldt zich aan op de inschrijvingen van het OLV Ziekenhuis te Aalst. Daar wordt uw kamer u toegewezen.

Bij aankomst op de afdeling, wordt er gecontroleerd of alle pre-operatieve onderzoeken aanwezig zijn. Zo nodig kan van de tijd nog gebruik worden gemaakt om bijkomende onderzoeken te verrichten. De avond vóór de ingreep krijgt u ook bezoek van de anesthesist, die u enkele vragen stelt voor opmaak van zijn dossier. Eventueel stelt de anesthesist u het gebruik van een pijnpomp voor: hiervoor is een extra ruggenprik nodig. Via deze weg kan dan gedurende de eerste dagen na de operatie continu pijnstilling worden gegeven.

Voor het slapen krijgt u gewoonlijk een slaaptablet toegediend.

Dag van de operatie:

U dient voor de operatie nuchter te blijven. Afhankelijk van de operatieplanning vindt uw operatie plaats in de voor- of de namiddag. Een half uur voor de ingreep wordt u afgehaald en naar de operatiezaal gebracht. Allereerst wordt een infuus geplaatst. Indien gekozen werd voor een pijnpomp, wordt eerst de ruggenprik gegeven. Nadien wordt u dan in slaap gebracht, waarna de operatie van start gaat.

De operatieduur is afhankelijk van de geplande ingreep. Een abdominale hysterectomie duurt meestal ongeveer één uur.



Na de operatie verblijft u kort op de ontwaakzaal, voor observatie. Nadien wordt u terug naar uw kamer gebracht.

Na de operatie:

- *Eten/drinken:* Na de operatie werken de darmen een tijdje niet. Daarom is het de eerste dag(en) na de operatie verboden te eten of te drinken. Er wordt voldoende vocht toegediend via het infuus. Ook alle medicatie wordt op een andere manier dan via de mond toegediend. De darmwerking herneemt met het optreden van darmgeroffel en het maken van wind. Vanaf dan wordt weer opgestart met een licht dieet, waarna snel weer een normale voeding mogelijk is.
- *Pijnstilling:* Er wordt gezorgd voor voldoende pijnstilling. De eerste dagen wordt pijnstilling toegediend via de pijnpomp, via infuus, via injectie in de bil, of via suppositoria: de darmen werken immers nog niet. Indien later nog noodzakelijk, kan pijnstilling worden toegediend via tabletten.
- *Blaassonde:* De blaassonde blijft gewoonlijk een tweetal dagen ter plaatse.
- *Bloedverlies:* Na de operatie is er wat bloedverlies vaginaal, dat na enkele dagen overgaat in vuilverlies, en dan ophoudt.
- *Ontlasting:* Gezien de darmwerking de eerste dagen na de operatie is verstoord, duurt het meestal enkele dagen voor er opnieuw ontlasting optreedt. Eventueel wordt wat medicatie toegediend om dat proces te versnellen.

Ontslag

De hospitalisatieduur verschilt van patiënt tot patiënt. Het wegnemen van of het ter plaatse laten van de eierstokken beïnvloedt de verblijfsduur niet. Gemiddeld duurt het verblijf een zevental dagen.

Bij uw thuiskomst is in het begin enkel een lichte fysieke activiteit toegelaten. Veel rust blijft in het begin geboden. Eventueel dient u wat hulp voor het huishouden te voorzien. Geleidelijk aan kan u meer en meer doen. De totale werkongeschiktheid is meestal een 6-tal weken, maar kan variëren van persoon tot persoon. Sexueel contact dient uitgesteld te worden tot na de controle raadpleging.

Een zestal weken na de operatie dient u op nacontrole bij uw gynaecoloog te komen.