


Wat vindt u in de brochure terug?

- 1. Inleiding**
- 2. De ingreep**
- 3. Wat gebeurt er voor de opname?**
- 4. De voorbereiding thuis**
- 5. De opname in het ziekenhuis**
- 6. Terug thuis**
- 7. Wanneer moet ik mijn arts of verpleegkundig specialist contacteren?**
- 8. Frequent gestelde vragen**

	Campus Aalst Moorselbaan 164 9300 Aalst +32 53 72 49 50	Campus Asse Bloklaan 5 1730 Asse +32 2 300 62 96	Campus Ninove Biezenstraat 2 9400 Ninove +32 54 31 20 86
---	---	--	--

1. Inleiding

Deze informatiebrochure heeft als doel om u te informeren over het verloop van uw opname indien u een borstreconstructie met eigen weefsel ondergaat. De opnamedag, de operatie en uw ziekenhuisverblijf worden besproken.

Hebt u nog bijkomende vragen, aarzel dan niet en stel deze gerust aan uw behandelend arts of uw verpleegkundig specialist. Zij helpen u graag verder.

2. De ingreep

Na een borstamputatie kan de borst hersteld of gereconstrueerd worden. Om het volume van de verwijderde borstklier te herstellen kan een prothese van silicone geplaatst worden onder de huid of kan een eigen weefsel borstreconstructie gebeuren.

Deze laatste heeft het voordeel dat de nieuwe borst doorbloed is, warm en zacht is en minder vatbaar is voor infectie. Technisch is het een uitdagende ingreep waarvoor microchirurgie nodig is. Daarom duurt deze operatie ook meerdere uren. De ingreep houdt weinig risico's in voor uw algemene gezondheid. U verliest weinig bloed, de pijn na de ingreep valt erg goed mee en het is de bedoeling dat u 2 weken na de ingreep beperkte huishoudelijke taken opnieuw kan opnemen. Het slagen van de ingreep is afhankelijk van het in- en uitstromen van bloed in de nieuwe borst via een klein bloedvat van ongeveer 1 mm en is kwetsbaar. Daarom dient u zo nauwgezet in de gaten gehouden te worden na de ingreep en verblijft u één nacht op intensieve zorgen.

De timing van zo'n reconstructie hangt af van uw behandeltraject en uw eigen voorkeur. Een primaire of onmiddellijke reconstructie betekent dat we tijdens de amputatie ingreep onmiddellijk een nieuwe borst maken. Een secundaire reconstructie vindt pas enkele maanden na de amputatie plaats.

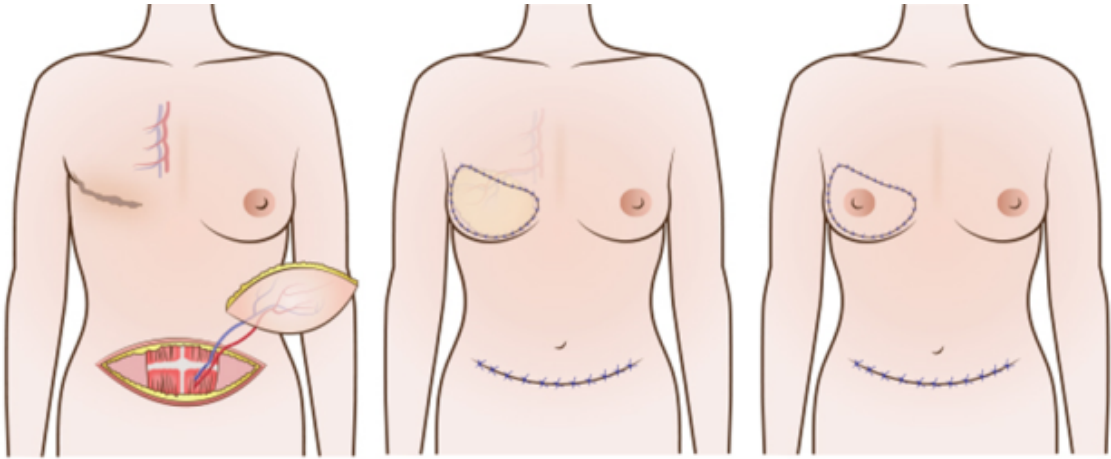
Chemotherapie zorgt voor een verhoogd risico op wondproblemen door het verzwakken van uw immuniteit. Radiotherapie kan weefsels beschadigen en de gereconstrueerde borst doen krimpen of verharden.

Als de kans op radiotherapie en chemotherapie groot is, kan gekozen worden om eerst alleen de amputatie uit te voeren, al dan niet met een tijdelijke borstreconstructie door middel van een tissue expander. Op die manier bent u oncologisch behandeld en hoeft u niet geconfronteerd te worden met een complete afwezigheid van een borst. Zo'n expander heeft ook een wand uit silicone maar wordt pas later gevuld met gekleurd water, via de consultatie. Zo kan kwetsbare huid eerst genezen en later pas voor volume gezorgd worden.

Wanneer u kankervrij bent verklaard, kan dan rustig alles gepland worden voor de definitieve borstreconstructie.

De verschillende opties voor een eigen weefsel reconstructie kunnen gevonden worden ter hoogte van de buik (DIEP-flap), de flank (LAP-flap of lumbar flap) of de binnenzijde van de dijen (PAP-flap).

De DIEP-flap of buikflap is de gouden standaard voor een borstreconstructie met de beste slaagpercentages (afbeelding 1). Als u echter chirurgie in de buik gehad heeft of erg weinig volume heeft ter hoogte van de buik dan kan overwogen worden om de flanken of "love handles" (LAP-flap) of huid en vet aan de binnenzijde van de dij (PAP-flap) te gebruiken. De technische aspecten van deze ingrepen alsook de voor- en nadelen en complicaties worden in detail met uw plastisch chirurg besproken.



Afbeelding 1. Een borstreconstructie met een DIEP-flap laat een litteken na t.h.v. de onderbuik, rondom de navel, en t.h.v. de borst.

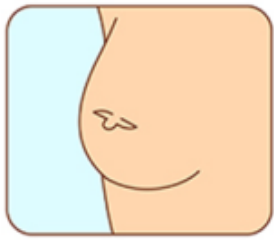
Tepelreconstructie

Na een borstreconstructie met eigen weefsel verandert de vorm van de borst nog sterk gedurende de eerste weken. Meestal gebeurt er na enkele maanden nog een ingreep om de tepel te reconstrueren, en om de andere borst te verkleinen of te liften, zodanig dat symmetrie kan bekomen worden. De tepelreconstructie wordt uitgevoerd met een stukje huid van de buik dat mee getransplanteerd werd tijdens de eerste grote ingreep (afbeelding 2). De tepelreconstructie mag plaatsvinden vanaf drie maanden na de laatste operatieve correctie aan de borsten.

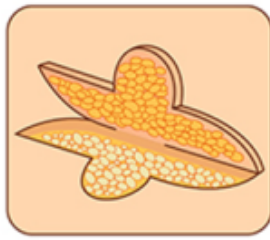
Indien u dit wenst, kan deze tepelreconstructie ook uitgevoerd worden onder lokale verdoving.

Wanneer de tepel goed genezen is, kan u drie maanden na de reconstructie de tepel en tepelhof laten tattooëren. Wij werken samen met een specialiste die ook 3D tattoo's kan zetten indien een tepelreconstructie niet gewenst of mogelijk is.

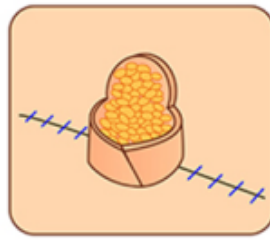
Indien u een preventieve amputatie ondergaat, mag de tepel bewaard blijven.



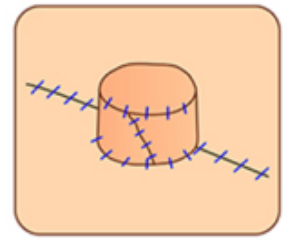
Vorbereiding



Losmaken flap



Creëren tepel



Hechting tepel

Afbeelding 2. Tepelreconstructie.

3. Wat gebeurt er voor de opname?

Nadat bij u borstkanker is vastgesteld zal door het oncologisch team een beleid geadviseerd worden. Als chirurgie nodig is, kan deze borstsparend zijn, maar soms moet er een volledige amputatie gebeuren.

Na een amputatie kan de borst hersteld of gereconstrueerd worden. Dit kan onmiddellijk gebeuren na de amputatie, of enkele maanden later.

Wanneer een borstamputatie of mastectomie aangeraden wordt, krijgt u een afspraak bij de plastisch chirurg. De verschillende mogelijkheden en de optimale timing worden met u besproken en worden zoveel mogelijk afgestemd op uw voorkeur en uw lichaamsbouw.

We raden aan om u 24 uur voor de operatie te wassen met neutrale zeep en de tanden te spoelen met Corsodyl. Daarnaast moet u ook nagellak en gelnagels verwijderen voor de operatie. U kan u ter voorbereiding ook reeds ontharen t.h.v. de schaamstreek, en t.h.v. de oksels (ontharingscrème i.p.v. scheren).

U krijgt ook een consultatie bij de preoperatieve anesthesieverpleegkundige. Die zal met u enkele vragen over uw algemene gezondheid overlopen en een electrocardiogram afnemen. Daarnaast zal er ook een bloedafname gebeuren. Indien u dit wenst, kan u deze twee zaken ook bij de huisarts laten uitvoeren.

Checklist documenten voor opname

- Afspraakbevestiging
- Kamerkeuze
- CT scan van de bloedvaten in de buikwand
- Preoperatieve consultatie (max. 30 dagen op voorhand)
- Informed consent
- Document hospitalisatieverzekering

4. De voorbereiding thuis

Checklist voor opname

- Dagelijkse verzorgingsproducten
- Handdoeken en washandjes
- Slaapkledij, ruim, met knoopjes op bovenstuk
- Onderbroeken liefst zo hoog zodat ze boven het litteken van de buik komen
- Comfortabele kledij
- Aansluitende pantoffels
- Dagelijkse medicatie
- Identiteitskaart
- Documenten hospitalisatieverzekering
- Kostbare zaken laat u best thuis of geeft u in bewaring bij de verpleegpost

Hoe kan ik me op de opname voorbereiden?

Om infectie door kleine wondjes te voorkomen, vragen we de oksel niet te scheren. Dit wordt in het ziekenhuis gedaan door de verpleegkundige, net voor de ingreep. Het gebruik van een ontharingscrème thuis mag wel. Het is wel aangewezen een bad of douche te nemen. Make-up, nagellak en ook de ringen aan beide handen moeten worden verwijderd. Indien u gelnagels hebt, dient minstens 1 nagel vrij te zijn van gel.

Moet ik de inname van bloedverdunners stopzetten?

Als u een bloedverdunner inneemt, dient u dit steeds te melden aan uw arts. Afhankelijk van het type bloedverdunner, zal u de inname ervan moeten stopzetten. De arts bespreekt dit met u op de consultatie en noteert de instructies in 'het patiëntenboekje voor chirurgie en interventionele onderzoeken'.

Mag ik nog eten voor de operatie ?

U dient nuchter te zijn vanaf 00u00 middernacht. Dit betekent dat u niet meer mag eten of drinken vanaf middernacht. Tijdens de ingreep krijgt u een infuus met het nodige vocht en medicatie. In samenspraak met preoperatieve consultatie mag u bepaalde medicatie 's ochtends nog innemen met een slokje water. Roken is uit den boze vanaf 6 weken voor de ingreep, gezien dit het risico op complicaties gevoelig verhoogt.

Hoe schakel ik thuishulp in voor na de operatie ?

Via de sociaal verpleegkundige kan u beroep doen op thuiszorgdiensten zoals thuisverpleging, familiale hulp, maaltijden aan huis, poetshulp, ... Bespreek dit tijdig met de sociaal verpleegkundige of verpleegkundig specialist, zodat de hulp op tijd kan starten bij uw thuiskomst.

5. De opname in het ziekenhuis

Waar moet ik mij aanmelden ?

De ingreep gaat steeds door op Campus Aalst. De dag van de opname meldt u zich aan via het Onthaal - Inschrijvingen (X-2).

Het voorlopige aanmeldingsuur kan u terug vinden op 'het patiëntenboekje voor chirurgie en interventionele onderzoeken' van uw preoperatieve consultatie. Het correcte uur krijgt u doorgestuurd via sms de dag voordien.

Via de inschrijvingen krijgt u uw kamernummer en een wegbeschrijving. U mag zich rustig naar de afgesproken afdeling begeven en zich aanmelden aan de verpleegpost.

Financiële aspect van de operatie

De plastisch chirurgen van het OLV zijn toegetreden tot de RIZIV-conventie betreffende borstreconstructies met eigen weefsel. Dit betekent dat de volledige ingreep terugbetaald wordt door de ziekteverzekering.

Indien u een eenpersoonskamer wenst dient u bij uw zorgverzekeraar na te gaan of deze extra kost volledig terugbetaald wordt of niet. Soms is een gedeeltelijke eigen inbreng van toepassing.

Indien u een eenpersoonskamer neemt zonder hiervoor verzekerd te zijn dan wordt u een supplement aangerekend van 3.160,79 euro bij een eenzijdige borstreconstructie, 6.003,74 euro voor een tweezijdige borstreconstructie.

Wat betaalt de verplichte ziekteverzekering terug?

Operatie 1: de microchirurgische borstreconstructie met eigen weefsel

Operatie 2: ingreep voor remodelage en tepelreconstructie, met al dan niet symmetriseren van de gezonde borst bij eenzijdige reconstructies

Operatie 3: indien nodig wordt nog een tweede correctieve ingreep vergoed

Extra ingrepen wegens complicaties worden ook nog vergoed door de ziekteverzekering.

Indien u na het voltooien van uw borstreconstructie met eigen weefsel nog aanvullende esthetische verbeteringen wenst, vallen deze buiten de conventie en kunnen deze (deels) voor uw eigen rekening zijn.

Bij verblijf in een eenpersoonskamer kunnen betrokken disciplines zoals anesthesie ook ereloonsupplementen vragen. Dit zal vermeld staan in de opnameverklaring.

Aanbevolen literatuur

In het ziekenhuis beschikken wij over een bibliotheek. Onderstaande boeken geven informatie over borstreconstructies. In de meeste boeken wordt er zowel technische als ervaringsinfo weergegeven. Indien u graag een boek uitleent, kan u dit steeds vragen aan een medewerker van het oncologisch support team.

B75 – Ann Reymen

Twee Borsten – Dr. Moustapha Hamdi

Mijn Borst – Dr. Blondeel Phillip

Bella Donna – Eva Snoijink

Borstbeelden – Dr. Mares - Engelberts Ingeborg

5. 1. Op de afdeling

Dag voor de operatie

U zal na aankomst in het ziekenhuis begeleid worden naar uw kamer. Daar volgt er een controle van het dragen van een zorgbandje en zal uw sociale omkadering kort besproken worden. Het is belangrijk dat u hulp heeft wanneer u het ziekenhuis terug verlaat na uw operatie. Ook uw medicatielijst wordt overlopen.

U hoeft de dag voor de ingreep niet nuchter te zijn. Bij aankomst op de kamer kunt u uw bagage uitpakken. Leg gerust wat handige zaken zoals dagcrème, boek of oplader in uw nachtkastje. Dit is handig, aangezien u de eerste dag na de operatie vooral in bed zal blijven. Oefen gerust de bediening van het bed.

U zal bij aankomst ook het telefoonnummer van de ontwaakzaal en de afdeling mee krijgen, zo kan uw familie eenvoudig contact opnemen.

Uw oksels en schaamstreek worden geschoren met een scheerapparaat van het ziekenhuis. Scheer u dus zeker niet vooraf thuis met een scheermes om infectiewondjes te vermijden. Verwijder uw nagellak op vinger- en teennagels. Ook ringen, oorknoppen en piercings moeten verwijderd worden.

Indien nodig kan de borstverpleegkundige, sociaal verpleegkundige of psycholoog bij u langs komen op de kamer. Vraag dit gerust aan de verpleging op de afdeling.

Indien de plastisch chirurg aanwezig is in het ziekenhuis bij uw aankomst zal hij de avond voor de ingreep nog eens langskomen, de ingreep met u overlopen en de markeringen voor de chirurgie aanbrengen. Indien dit praktisch niet mogelijk is zal deze markering de dag van de operatie zelf nog plaatsvinden voor u in slaap gaat.

Wanneer u zenuwachtig bent en weet dat u de slaap moeilijk zal kunnen vatten, kan u zich slaapmedicatie vragen. Bespreek dit zeker met de arts en de verpleegkundige.

Een injectie met Clexane of Fraxiparine zal gegeven worden, in de dij (als u een DIEP-flap ondergaat) of in de buik (als u een PAP-flap ondergaat). Dit is een preventieve dosis die het risico op trombose vermindert.

Dag van de operatie

Voor het vertrek naar de operatiezaal zal de verantwoordelijke verpleegkundige uw bloeddruk, pols, temperatuur en uw gewicht controleren. U dient nuchter te zijn voor de operatie. Dit betekent dat u vanaf 12u 's nachts niets meer mag eten of drinken. U mag wel nog de mond spoelen met water.

Indien u de avond voor de ingreep niet bezocht werd door de plastisch chirurg zal nu de markering voor de chirurgie plaatsvinden, en zal de chirurg de bloedvaten opzoeken a.d.h.v. een Doppler toestel. Er worden ook pre-operatieve foto's genomen voor uw dossier.

Na deze voorbereiding brengt de verpleegkundige u met een bed naar de operatiezaal.

Na de operatie is het belangrijk dat u initieel ieder uur onderzocht wordt. Indien er tekens zijn dat de doorbloeding van de nieuwe borst niet optimaal is zal u terug in slaap worden gebracht om alles te controleren. Omdat deze frequente controles niet mogelijk zijn op uw eigen kamer zal u de eerste nacht op intensieve zorgen doorbrengen. Let wel, dit is niet omdat uw gezondheid in het gevaar is maar louter een logistieke oplossing voor een tekort aan personeel op de normale verdiepen tijdens de nacht.

Uw nieuwe borst wordt gecontroleerd op:

- **Warmte**
- **Soepelheid**
- **Bloedtoevoer en –afvoer:** door zacht op de flap te drukken duwt de verpleegkundige het bloed uit de huid. De snelheid waarmee de huid terug aankleurt ('capillary refill') leert ons of er toevoer- of afvoerproblemen zijn.
- **Kleur:** de kleur van het huideiland van de nieuwe borst moet hetzelfde zijn als de huid van de buik.
- **Krasje in de huid:** een klein krasje kan gemaakt worden in de huid om de kleur van het bloed in het oppervlakkige weefsel te controleren. Dit geeft ons eveneens informatie over de toe- en afvoer.
- **Doppler:** met dit toestel kan de doorgankelijk van de bloedvaten onderzocht worden,

Bij het ontwaken zal u merken dat u heel wat kabeltjes en buisjes heeft:

- **Perifeer infuus in de hand/elleboog:** een extra mogelijke weg om vocht toe te dienen.
- **Blaassonde:** U hoeft niet op te staan om te plassen tijdens de eerste 36 uur na de ingreep. Indien u een lastig gevoel ervaart, mag u dit aan de verpleging melden.
- **Drains:** dit zijn siliconen buisjes met een opvangreservoir. Deze worden in de borst en buik geplaatst om wondvocht en bloed te evacueren kort na de ingreep. Voor u naar huis gaat worden deze allemaal verwijderd. Indien ze langer ter plaatse moeten blijven, zal er thuisverpleging voorzien worden.

Dag na de operatie

Indien u de eerste nacht op intensieve zorgen goed heeft doorgemaakt mag u de volgende ochtend naar uw eigen kamer, na controle door de plastisch chirurg of diens assistent.

Terug op de afdeling

De eerste dag na de ingreep heeft u een blaassonde en hoeft u het bed niet uit te komen.

Op dag twee na de ingreep gaat uw blaassonde uit en zal u meer gemobiliseerd worden met hulp van de verpleegkundige(n). Dit is tevens belangrijk om een trombose te voorkomen. U kan bijvoorbeeld al eens plaatsnemen in de stoel om te eten.

Vanaf dag drie mag u stappen op de gang en één voor één zullen de drains verwijderd worden. De verpleegkundig specialist zal bij u langskomen voor het aanmeten van uw steunBH. Deze dient u twee weken dag en nacht te dragen, behalve tijdens het douchen. Na deze twee weken dient u deze BH nog twee weken overdag te dragen. U zal gemotiveerd worden om te bewegen maar belangrijk is om uw eigen grenzen goed aan te geven.

Ontslag is voorzien op dag vier na de ingreep, maar uiteraard wordt de lengte van uw verblijf individueel aangepast aan uw lichamelijke situatie en omkadering thuis. Wij willen dat iedereen in optimale omstandigheden het ziekenhuis verlaat.

Dagelijks komt er iemand bij u langs van de dienst gynaecologie of de dienst plastische chirurgie.

5.2. Ontslag

Op de afgesproken ontslagdatum mag u na een laatste evaluatie door de plastisch chirurg vanaf de late voormiddag het ziekenhuis verlaten. Het is wenselijk dat iemand u komt ophalen.

U zal de onderstaande documenten mee naar huis krijgen:

- Wondzorg attest thuisverpleging indien nodig
- Attest wondzorgmateriaal apotheek indien nodig
- Voorschrift pijnmedicatie
- Voorschrift kinesitherapie indien nodig
- Ontslagbrief
- Ingevuld hospitalisatieverzekeringsdocument (indien van toepassing)
- Afspraak wondzorgcontrole indien nodig
- Afspraak behandelend arts

6. Terug thuis

De (wond)genezing

De volledige genezing duurt ongeveer 3 tot 6 weken. Wanneer u thuis bent, mag u licht huishoudelijk werk doen. Door de operatie aan de oksel hebben patiënten vaak de neiging de arm zo stil mogelijk te houden. Het is echter zeer belangrijk om de arm en schouder na de operatie mobiel te houden en belasting van de arm langzaam op te drijven. U contacteert best een kinesist om de oefeningen die u aanleerde in het ziekenhuis verder te zetten. Beweging is sterk aan te raden maar overbelasting of tillen van zware gewichten moet vermeden worden. Bij overbelasting kan een wat gespannen en vermoeid gevoel in de arm optreden en kunnen de bovenarm en elleboog licht opzwellen.

Zorg voor een goede persoonlijke hygiëne. Het nemen van een douche is toegestaan. Dit kan vaak reeds de eerste dag na de ingreep. Het nemen van een bad of sauna daarentegen wordt best uitgesteld tot 6 weken na de operatie.

Indien u toch nog een verband zou hebben ter hoogte van de wonde, kan u jeuk en eventueel blaarvorming ervaren. In dat geval contacteert u best uw arts. De eerste weken kan de wonde "tegen trekken", gevoelloos zijn en ook pijn doen. Het litteken en de weefsels errond zijn vaak nog wat gezwollen. Ook de huid rondom de wonde kan wat verkleurd zijn. Naarmate de wondgenezing vordert, zullen deze verschijnselen afnemen. Het is ook niet abnormaal dat de zone van het litteken harder aanvoelt. Dit is littekenweefsel. Dit neemt vaak af over weken maar kan soms blijvend zijn.

Soms kan er ook (wond)vocht opstapelen onder het litteken (= seroom). U merkt dan een zwelling op ter hoogte van de borststreek of okselregio, wat een ongemak of spanningsgevoel kan geven. Dit is een normaal fenomeen. Neem contact op met uw arts of uw verpleegkundig specialist indien de zwelling storend is. De arts zal dan een punctie uitvoeren om het vocht te draineren.

Dit is niet pijnlijk. Afhankelijk van de hoeveelheid vocht en de snelheid waarmee het vocht terugkeert, kunnen er verschillende puncties nodig zijn de eerste weken na de operatie.

Meestal dienen na een borstamputatie geen draadjes verwijderd te worden, tenzij t.h.v. de navel. U krijgt bij ontslag een afspraak voor wondzorgconsultatie waarbij de wonde en de eventueel aanwezige drain wordt nagekeken en verdere instructies worden gegeven. Vaak valt deze wondzorgconsultatie samen met de bespreking van de nabehandeling.

Mogelijke complicaties

De meeste wonden genezen meestal zonder enig probleem. Als dit niet zo is, spreken we van een complicatie.

Het risico op een complicatie wordt bepaald door het soort operatie, de conditie waarin de patiënt zich bevindt vóór de operatie (roken, diabetes, andere medische problemen, ...) en de leeftijd (hoe ouder, hoe hoger de kans). Complicaties bij borstkankeroperaties komen slechts voor in 5% tot 10% van de operaties.

Hieronder bespreken wij de meest voorkomende complicaties.

Wondinfectie

Oorzaken: Infecties van de operatiewonde worden bijna altijd veroorzaakt door bacteriën die aanwezig zijn op de huid.

Symptomen: Wondinfecties uiten zich door roodheid en zwelling van de wond. Dit kan gepaard gaan met algemeen onwel zijn en koorts.

Preventieve maatregelen: Hou de wonde proper, was u regelmatig, wissel regelmatig van kledij. Bij aanwezigheid van een verband zal de thuisverpleging regelmatig controleren en ontsmetten.

Behandeling: Opstarten van aangepaste wondzorg via thuisverpleging. Eventueel wordt in overleg met de behandelende arts antibiotica opgestart.

Nabloeding

Oorzaken: Soms kan de wonde na de operatie opnieuw beginnen bloeden. Dit is meestal het geval als er iets niet in orde is met de stolling (bijvoorbeeld door gebruik van bloedverdunners).

Symptomen: Als een nabloeding traag verloopt, ontstaat soms een grote blauwe plek (hematoom). Zwelling van het wondgebied is vaak het eerste verschijnsel van een nabloeding.

Behandeling: De eigenlijke bloeding stoppen (heringreep) en, zo nodig, het verloren bloedvolume terug aanvullen via bloedtransfusie.

Trombose/embolie

Oorzaken: Bloed dat stilstaat, heeft de neiging om te stollen. In slagaders is dit geen probleem, aangezien het bloed hier sneller circuleert. In aders is de bloedstroom veel trager en is het gevaar op het vormen van stolsels (trombose) groter. Vooral in de benen is dit een veel voorkomend probleem. Dit kan optreden na een buikwandcorrectie maar zeker ook na een DIEP-flap of andere flap.

Symptomen: Het been of de arm wordt dik, rood en pijnlijk. Ook treedt vaak lichte koorts op. Als een dergelijk bloedstolsel losraakt en via de bloedbaan in de longen terechtkomt, spreken wij van longembolie.

Preventieve maatregelen: Snelle mobilisatie. Spuitjes (Clexane[®], Fraxiparine[®], ...) worden toegediend gedurende 20 dagen om het bloed minder stolbaar te maken.

Bespreking van de nabehandeling

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een afspraak voor de postoperatieve wondcontrole en de bespreking van uw nabehandeling.

Ongeveer een tiental dagen na uw operatie zal uw arts het resultaat van het pathologisch onderzoek met u bespreken en de verdere nabehandeling.

Het multidisciplinair team beslist samen over de voor u meest effectieve nabehandeling. Indien nodig, krijgt u vervolgens een afspraak bij de radiotherapeut of de medisch oncoloog voor de opstart van de nabehandeling.

7. Wanneer moet ik mijn arts of mijn verpleegkundig specialist raadplegen?

Neem zo snel mogelijk contact op met uw behandelend arts of verpleegkundige indien het volgende optreedt:

- Bleek verkleuren van de flap
- Donkerrood, paars of blauw verkleuren van de flap
- Koud aanvoelen van de flap
- Plots opzwellen van de flap
- Koorts
- Afscheiding van troebel vocht via het litteken aan de borst
- Ernstige pijn in de kuiten of dijen
- Bij ernstige benauwdheid of pijn op de borst: bel de spoedgevallendienst.

8. Frequent gestelde vragen

Hieronder vindt u veel gestelde vragen terug. Indien u nog andere vragen zou hebben of meer uitleg wenst, aarzel dan niet om dit met de arts of verpleegkundig specialist te bespreken.

Hoelang is de hersteltijd?

U zal ongeveer zes tot acht weken tijd nodig hebben om volledig hersteld te zijn en dit is ook de termijn van voorgeschreven werkonbekwaamheid. Deze periode wordt per patiënt bepaald.

Hoelang mag ik niet heffen en tillen?

U voert gedurende twee weken best niet te veel fysieke activiteiten uit. Kleine dagdagelijkse handelingen zijn toegestaan, binnen de pijngrens.

Wat mag ik in het huishouden doen?

Dit vormt geen enkel probleem. Heffen van zwaardere zaken zoals afvalcontainers, emmers,.. wordt echter afgeraden.

Moet ik spuitjes krijgen tegen flebitis?

Ja, gedurende 20 dagen.

Mag ik douchen of in bad?

U mag zich al douchen in het ziekenhuis. Thuis is dit zeker geen probleem.

Een bad nemen mag op het moment dat er geen open wondjes meer zijn. Dit is meestal na een 4 tot 6 weken.

Mag ik een bh dragen?

De eerste twee weken na de ingreep draagt u dag en nacht de steunBH. Nadien draagt u deze BH gedurende 2 weken enkel overdag en als alles genezen is mag u starten met het dragen van gewone lingerie.

Is er thuisverpleging nodig?

Voor het verzorgen van de wonde aan de navel is er meestal thuisverpleging nodig. Een voorschrift zal meegegeven worden bij ontslag.

Moet ik achteraf steunkousen dragen?

U dient steunkousen te dragen in het ziekenhuis maar ook tijdens de eerste dagen na ontslag.

Is er kinesitherapie nodig?

U zal kinesitherapie krijgen in het ziekenhuis. Thuis is dit normaal gesproken niet meer nodig maar kan wel voorgeschreven worden volgens individuele noodzaak.

Hoe word ik verder opgevolgd?

De nacontrole vindt twee weken na de ingreep plaats bij de plastisch chirurg. Mogelijks ook bij de gynaecoloog om de resultaten te bespreken. Afhankelijk van de wondgenezing, wordt er sneller een tweede consultatie gepland. Als alles goed verloopt zal u na 2-3 maand op controle komen om het resultaat te beoordelen.

Wanneer mag ik zwemmen?

De eerste 6 weken liever niet, aangezien er te veel spanning zal ontstaan op de buiknaad, maar ook gezien minieme wondopeningen toegangspoorten kunnen zijn voor kiemen.

Wanneer kan ik terug werken?

De voorgeschreven werkonbekwaamheid bedraagt 6-8 weken.

Vanaf wanneer mag ik sporten? Hoe intensief?

Rustig wandelen en fietsen kan al na 3-4 weken binnen de pijngrenzen. Na 6 weken mag u in principe alles beoefenen, indien dit niet teveel last veroorzaakt.

Op weekdays kunt u in geval van problemen contact opnemen met uw behandelend arts via het secretariaat of met de verpleegkundig specialist. In het weekend meldt u zich aan op de dienst spoedgevallen.

Referenties:

Afbeelding 1:

Kamol, cosmetic hospital, 2023, Breast reconstruction by DIEP flap, www.kamolhospital.com, geraadpleegd op 1/03/2023, www.kamolhospital.com

Afbeelding 2:

Kauvery Hospital, 2023, nipple reconstruction, www.kauveryhospital.com, geraadpleegd op 1/03/2023, <https://www.kauveryhospital.com/images/brochure/kauvery>

Contactgegevens

Borstkliniek

Campus Aalst
Moorselbaan 164 - 9300 Aalst

Secretariaat Plastische Chirurgie

Tel: 053 72 43 76

Verpleegkundig specialist

Tel: 053 72 49 66

Disclaimer

De informatie in deze brochure is van algemene aard en is bedoeld om u een globaal beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In iedere situatie, en dus ook de uwe, kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze brochure vervangt dus niet de informatie die u van uw behandelend arts reeds kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand. Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen schrijf deze eventueel op en bespreek ze in ieder geval met uw behandelend arts.

Versie 15/01/2024

Goedgekeurd door dokter M. Geeroms

