

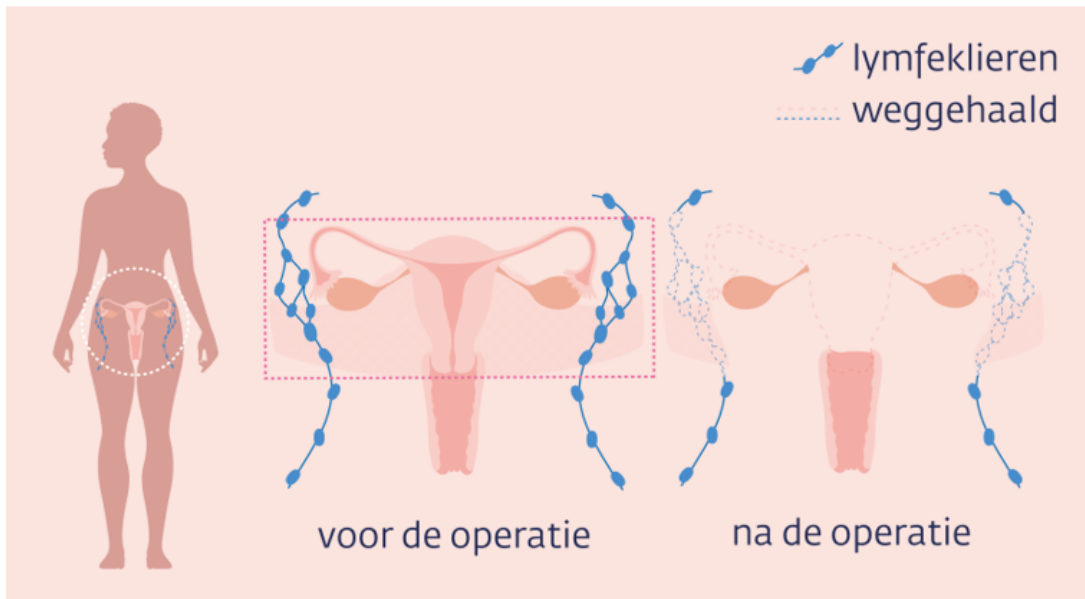
# Wertheim Okabayashi

Binnenkort wordt u opgenomen in Amsterdam UMC, locatie VUmc, op afdeling 3B Gynaecologische Oncologie. Hier krijgt u een wertheim operatie. Deze folder geeft algemene informatie over de operatie en over het verloop van uw opname in het ziekenhuis. Deze folder is bedoeld als aanvulling op de informatie die u van de gynaecoloog en de casemanager heeft gekregen.

- Heeft u nog vragen, neem dan gerust contact op met uw casemanager van de polikliniek of vraag het aan de verpleegkundige op de afdeling.

## Wat is een wertheim?

De wertheim operatie wordt uitgevoerd bij patiënten met baarmoederhalskanker (cervixcarcinoom), als de ziekte zich in een vroeg stadium bevindt. Het doel van de operatie is om de tumor zo volledig mogelijk te verwijderen. De operatie vindt plaats via een snee in de onderbuik, vanaf het schaambeentot aan de navel of net daarboven. De baarmoeder, baarmoederhals, het omliggende steunweefsel en het bovenste gedeelte van de vagina worden verwijderd. Ook de lymfeklieren in het bekken worden weggenomen, omdat de tumor zich hierin mogelijk heeft uitgezaaid. In sommige gevallen worden ook de eierstokken verwijderd. De operatie duurt 4 tot 6 uur.



Bron: [www.kanker.nl](http://www.kanker.nl)

## Opnamedag

U wordt de dag voor de operatie opgenomen op de verpleegafdeling. U bent in totaal gemiddeld 3 tot 5 dagen in het ziekenhuis.

### Wat neem ik mee naar het ziekenhuis

- voldoende schone nachtkleding (bij voorkeur met korte mouwen), ondergoed e.d.
- comfortabele kleding (bij voorkeur korte mouwen en wijde broeken) om overdag te dragen
- slippers/pantoffels
- toiletpullen
- boek/laptop/tablet/handwerkje
- uw eigen medicijnen in originele verpakking(en).

### Opnamegesprek

Op de opnamedag volgt een opnamegesprek met de verpleegkundige en de zaalarts. Er wordt geïnformeerd naar allergieën, uw algemene gezondheidstoestand en uw thuissituatie.

Verder noteren we de naam en het telefoonnummer van uw contactpersoon. Dit is de persoon die na de operatie gebeld wordt om te bevestigen dat de operatie achter de rug is. U kunt uw partner, familielid of goede vriend(in) opgeven als contactpersoon.

We vragen naar uw thuismedicatie en leggen u uit wat voor medicatie u tijdens de opname krijgt. Er wordt lichamelijk onderzoek gedaan. We doen een aantal metingen bij u (hartslag, temperatuur, bloeddruk, zuurstofgehalte in het bloed, pijnscore, lengte en gewicht). We nemen ook bloed af.

De gynaecoloog die de operatie uit gaat voeren, komt mogelijk bij u langs om kennis te maken en nogmaals de operatie met u door te nemen.

## **Medicatie**

Het is belangrijk dat u al uw medicijnen in de originele verpakking(en) meeneemt naar het ziekenhuis. Uw eigen medicatie mag u doorgebruiken, mits er anders is afgesproken door de anesthesioloog of arts. Medicatie-inname gaat altijd in overleg met uw verpleegkundige.

## **Avond voor de operatie**

De avond voor de operatie krijgt u een klysma om de darmen zo leeg mogelijk te maken. Tot middernacht mag u eten naar wens. Tot 2 uur voor de operatie mag u nog heldere vloeistoffen drinken (geen melk).

## **Dag van de operatie**

Voor de operatie wordt u geadviseerd om te douchen. Van de verpleegkundige krijgt u operatiekleding om aan te trekken.

Sieraden, piercings, make-up, kunstnagels, nagellak en hoofddeksels dienen verwijderd te zijn. Als u een bril, contactlenzen of gebitsprothese heeft, moet u deze uitdoen voordat u naar de operatiekamer gaat.

Ter voorbereiding op de narcose krijgt u soms medicatie voor de operatie. Deze medicijnen zijn afgesproken met de anesthesioloog. Dit zijn medicijnen zoals pijnstillers en/of een tablet ter ontspanning/rust.

U wordt met uw bed naar de wachtruimte van de operatiekamer gebracht, de verkoever. Een verpleegkundige neemt hier tijdelijk de zorg over. Vanuit de verkoever wordt u opgehaald door de anesthesioloog. In de operatiekamer staat een team van artsen en operatieassistenten klaar.

## **Op de operatiekamer**

Op de operatiekamer worden de laatste veiligheidsprocedures nagelopen. Er worden u meermaals algemene vragen gesteld, zoals het noemen van uw naam en geboortedatum. U krijgt een infuus voor het toedienen van vocht en medicatie.

Tijdens de operatie bent u onder algehele narcose. Dit betekent dat u slaapt en niet bij bewustzijn bent. U bent aangesloten op een bewakingsmonitor die de vitale functies, zoals hartslag en bloeddruk controleert. Er wordt een beademingsbuisje in de keel ingebracht voor de beademing tijdens de operatie. Hierdoor kunt u nog enkele dagen last hebben van uw keel. Er wordt een dun slangetje in de blaas gebracht, een blaaskatheter. De katheter zorgt ervoor dat de urine afloopt in de urinezak.

Aan het einde van de operatie neemt de gynaecoloog telefonisch contact op met de eerste contactpersoon om te informeren over het verloop van de operatie.

## **Na de operatie**

Na de operatie wordt u terug naar de verkoever (uitslaapkamer) gebracht. Hier blijft u nog enige tijd ter observatie. U bent aangesloten op bewakingsapparatuur en als het nodig is krijgt u extra zuurstof via een slangetje in de neus. Zodra uw lichamelijke situatie het toelaat, wordt u

opgehaald door een verpleegkundige van de afdeling. Soms is het nodig om de eerste nacht op de verkoever te blijven.

## **Dagen na de operatie**

De eerste dagen na de operatie kunt u het volgende verwachten:

### **Infuus**

De eerste dagen krijgt u via een infuus vocht en medicatie toegediend. Het infuus wordt pas verwijderd als u voldoende zelf kunt drinken en geen medicatie via het infuus meer nodig heeft.

### **Pijnbestrijding na de operatie**

Voor de operatie heeft de anesthesioloog met u besproken welke vorm van pijnbestrijding u krijgt. Bijvoorbeeld een ruggenprik of via het infuus. Na een aantal dagen wordt deze vorm van pijnstilling gestopt en gaat u over op tabletten. Een speciaal pijnteam komt iedere dag langs om te beoordelen of de pijnstilling afdoende is.

### **Zuurstof**

Als het nodig is krijgt u tijdelijk extra zuurstof toegediend via de neus. Dit wordt zo snel mogelijk op de afdeling afgebouwd.

### **Blaaskatheter**

Tijdens de operatie is er een blaaskatheter ingebracht. De katheter zorgt ervoor dat de urine afloopt in de urinezak, u hoeft niet naar het toilet om te plassen. De fysiotherapeute komt tijdens uw opname langs om bekkenbodemoefeningen met u door te nemen. U gaat met de katheter naar huis en de katheter wordt op dag 10 na de operatie op de afdeling verwijderd.

### **Dagelijkse verzorging**

De eerste dagen krijgt u hulp en ondersteuning bij de dagelijkse verzorging. Bij ontslag bent u weer grotendeels zelfstandig. Dit betekent dat u zelfstandig kunt bewegen, douchen en aan- en uitkleden.

### **Wondzorg**

De verpleegkundige inspecteert en verzorgt dagelijks uw wond. Zodra u in staat bent om te douchen, wordt de wond onder de douche met water gespoeld.

### **Hechtingen**

Als de huid is gesloten met onderhuidse hechtingen zijn deze oplosbaar en hoeven niet verwijderd te worden.

Als er gebruik is gemaakt van krammetjes (nietjes) worden deze op de 10e dag na de operatie verwijderd. Meestal bent u dan al met ontslag. U kunt dan een afspraak maken bij de huisarts om de krammetjes te verwijderen of u komt terug op de afdeling.

## **Eetlust**

Na de operatie mag u direct eten. Afhankelijk van uw eetlust wordt uw dieet uitgebreid. Preventief krijgt u de eerste dagen medicatie tegen de misselijkheid.

## **Ontlasting**

Het duurt enkele dagen voordat de ontlasting op gang is. Oorzaken hiervan zijn: de narcose, weinig beweging en een veranderd eetpatroon. Om de darmen te stimuleren krijgt u laxerende middelen. Ook adviseren we u om vezelrijk te eten, 2 liter water te drinken en te bewegen.

## **Fysiotherapie**

Omdat u zeer waarschijnlijk een verminderd gevoel van aandrang om te plassen heeft na deze operatie, krijgt u tijdens de opname een aantal oefeningen uitgelegd die u zullen helpen bij het plassen. De fysiotherapeut komt na de operatie bij u langs en leert u hoe u, onder andere met behulp van de bekkenbodemspieren, de blaas kunt legen.

## **Mobiliseren**

Na de operatie is het van belang om zo snel mogelijk te starten met bewegen en uit bed gaan. Dit noemen we ook wel mobiliseren. De fysiotherapeut en verpleegkundige helpen u hierbij.

## **Fraxiparine®-injectie**

Om te voorkomen dat u bloedstolsels in de bloedvaten (trombose) krijgt, geven we u dagelijks rond 22.00 uur een injectie in uw bovenbeen. U krijgt in totaal 4 weken Fraxiparine® 1 maal per dag. Op de afdeling wordt het injecteren aan u of uw naasten uitgelegd en geoefend zodat u dit na opname thuis zelf kunt doen. Als het niet lukt of mogelijk is dat u of uw naasten injecteert, dan wordt hiervoor thuiszorg aangevraagd.

## **Ontslag uit het ziekenhuis**

### **De dag van het ontslag**

Als het herstel zonder complicaties verloopt, kunt u vanaf de 3<sup>e</sup> dag na de operatie met ontslag. U kunt grotendeels voor uzelf zorgen, bewegen en traplopen. U heeft voor thuis geen bed in uw huiskamer nodig.

U gaat met de blaaskatheter naar huis en de katheter wordt op de 10<sup>e</sup> dag na de operatie op de afdeling verwijderd. Na het verwijderen is het belangrijk dat u weer zelf plast op het toilet en goed uit kunt plassen. Er wordt u aangeleerd hoe de blaas te legen door middel van zelfkatherisatie. De verpleegkundige geeft u hier instructies over.

### **Ontslaggesprek**

Bij het ontslag krijgt u een ontslaggesprek met de zaalarts. U krijgt een brief mee voor de huisarts en recept(en) voor medicatie, waaronder het recept voor de Fraxiparine® die u thuis tot 4 weken na de operatie (opname meegerekend) moet injecteren. De arts en verpleegkundige zullen leefregels met u doornemen en aangeven wanneer u contact op moet nemen met het ziekenhuis.

## **Herstel**

Het herstel van de operatie kan enkele maanden duren. Als u een nabehandeling moet ondergaan, moet u rekenen op een langere herstelperiode.

## **Huishoudelijke hulp**

Als u (nog) niet in goede conditie bent en niet zwaar mag tillen, kan het verstandig zijn huishoudelijke hulp te krijgen. Als u geen partner of thuiswonende volwassen kinderen heeft, kunt u voor uw operatie alvast huishoudelijke hulp aanvragen bij het WMO-loket van uw gemeentehuis. Hieraan is een eigen bijdrage verbonden. Uiteraard kunt u ook zelf huishoudelijke hulp regelen.

## **Nazorg**

Om u te ondersteunen bij uw herstel zal er na uw ontslag telefonisch contact met u worden opgenomen. Er wordt gevraagd hoe het met u gaat en als u vragen heeft worden deze beantwoord.

Na uw behandeling blijft u onder controle bij de gynaecoloog. Na een ingrijpende behandeling als deze heeft u tijd nodig om alles wat er gebeurd is te verwerken. Het is niet ongevoerd dat de maanden na de operatie gepaard gaat met periodes van lusteloosheid, verdriet, opstandigheid en angst. Waarschijnlijk zult u, en ook uw naaste omgeving, dan ook meer aandacht nodig hebben. Als u behoefte heeft om over al deze dingen met een deskundige te praten, kunt u dit met uw behandelende gynaecoloog bespreken. Deze kan u eventueel doorverwijzen.

## **Uitslag van weefselonderzoek en nabehandeling**

Ongeveer 10 tot 15 werkdagen na de operatie krijgt u de uitslag van weefselonderzoek. Wanneer u met ontslag gaat, krijgt u hier een (telefonische) afspraak voor. Het weefsel dat bij de operatie is weggenomen, wordt op het pathologisch laboratorium onderzocht. Wanneer de uitslag bekend is, dan stelt de gynaecoloog, vaak in overleg met andere gynaecologen, de internist en de radiotherapeut (bestralingsarts) vast of een nabehandeling met radiotherapie (bestraling) en eventueel chemotherapie noodzakelijk is. In dat geval verwijst de gynaecoloog u dan naar een radiotherapeut en eventueel oncoloog door voor een verdere behandeling. In sommige gevallen is het mogelijk de aanvullende chemotherapie- en bestralingsbehandeling dichterbij uw huis te laten plaatsvinden.

## **Mogelijke gevolgen van de operatie**

De gevolgen van de operatie kunnen van tijdelijk of blijvende aard zijn. Dit verschilt per persoon.

### **Zenuwbeschadiging van de blaas**

Als gevolg van de operatie kunnen de zenuwen van de blaas beschadigd raken. Hierdoor kan het zijn dat u geen aandrang meer voelt om te plassen. Ook het helemaal leeg plassen van de blaas kan moeilijk zijn. Om met deze veranderingen om te leren gaan, krijgt u fysiotherapie voor de bekkenbodembodem. De fysiotherapeut leert u hoe u onder andere met behulp van de bekkenbodemspieren de blaas kunt legen.

## **Zenuwbeschadiging van de darmen**

Door de operatie kunnen ook de zenuwen van de darmen beschadigd raken. Hierdoor kan het ontlastingspatroon veranderen. Dit kan leiden tot obstipatie. Voldoende beweging, veel drinken en een vezelrijk dieet helpen de darmen om weer normaal te functioneren. Uw gynaecoloog zal dit met u bespreken en eventueel hiervoor medicijnen voorschrijven.

## **Lymfoedeem**

Door het weghalen van de lymfeklieren kan de afvoer van lymfevocht verstoord zijn. Ongeveer 10% van de vrouwen krijgt door de lymfestuwing een wat opgezette schaamstreek of buik en soms ook wat opgezette benen. De meeste vrouwen ondervinden hiervan weinig hinder. Als u hiervan hinder ondervindt, kan uw gynaecoloog u verwijzen naar een lymfdrainage therapeut.

## **Zwangerschap en overgang**

Door het wegnemen van de baarmoeder zult u niet meer menstrueren en kunt u niet meer zwanger worden na de operatie. Als de eierstokken ook zijn weggenomen en u nog niet in de overgang was, dan kunnen er vervroegd overgangsverschijnselen optreden. Als de eierstokken wel behouden zijn, dan komt u niet vervroegd in de overgang. Als u na de operatie ook moet worden bestraald en de eierstokken niet uit het bestralingsveld zijn weggeplaatst, gaat de functie van de eierstokken die in het bestralingsveld liggen verloren. Ook dan komt u in de overgang. Als u vervroegt in de overgang komt als gevolg van de behandeling, zal de gynaecoloog u adviseren vervangende hormonen te gaan gebruiken. U krijgt dit dan voorgeschreven.

## **Seksualiteit**

Na een baarmoederverwijdering is er op de top van de vagina (inwendig) een hechting. Hierdoor kunt u wat (licht) bloedverlies hebben. Het is daarom verstandig om de eerste periode geen gemeenschap te hebben, in ieder geval de eerste 8 weken niet en ook niet zolang u nog vloeit.

Bij de eerste nacontrole op de polikliniek, 6 tot 8 weken na uw operatie, kijkt de gynaecoloog of de wond in de schede is genezen. Wanneer dit het geval is, is er lichamelijk gezien geen belemmering om geslachtsgemeenschap te hebben.

Door de operatie kunnen er veranderingen optreden in de beleving van de seksualiteit. Aanpassing aan de nieuwe situatie kan moeilijk zijn voor zowel u als uw eventuele partner. Aarzel niet om dit te bespreken met uw arts of verpleegkundige. De gynaecoloog of verpleegkundige kan u eventueel doorverwijzen naar de seksuoloog.

## **Vermoeidheid**

Na een grote operatie als deze kan het zijn dat u lange tijd last heeft van vermoeidheid. Soms houdt dit zelfs meer dan een jaar aan. De vermoeidheid is een gevolg van zowel de ziekte als de behandelingen tegen de ziekte. Het is belangrijk dat u zorgt voor een goede lichamelijke conditie door regelmatig te bewegen en zo gezond mogelijk te eten.