

Debulking: operatie bij eierstokkanker

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

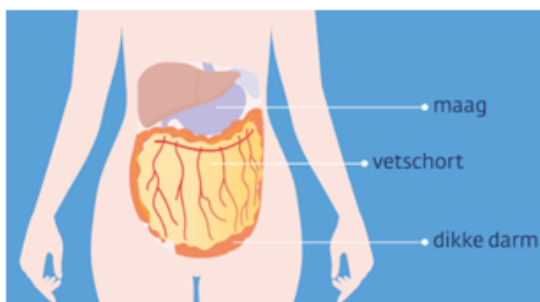
- Heeft u nog vragen, neem dan gerust contact op met uw casemanager van de polikliniek of vraag het aan de verpleegkundige op de afdeling.

Wat is een debulking?

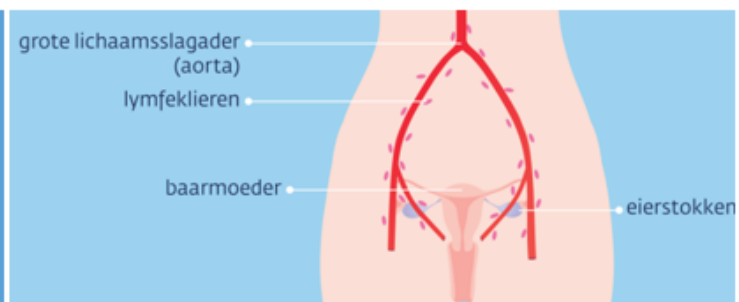
Een debulking is een buikoperatie, die wordt uitgevoerd bij patiënten met eierstokkanker (ovariumcarcinoom) of baarmoederkanker (endometriumcarcinoom). Vaak zit de tumor verspreid in de buikholte. Het doel van de operatie is om al het tumorweefsel uit de buik te verwijderen. De operatie duurt 3 - 5 uur.

De operatie vindt plaats via een snee in de buik, vanaf het schaambeentot (soms) boven de navel. De eierstokken, baarmoeder en het inwendig vetschort worden verwijderd. Ook worden alle zichtbare uitzaaiingen in de buikholte en op het buikvlies verwijderd. Als er tekenen zijn van uitzaaiingen in de lymfeklieren, worden deze ook verwijderd.

Wanneer er tumordoor groei is bij de darm, kan een deel van de darm verwijderd worden. Soms is het noodzakelijk om een tijdelijk of definitief darmstoma aan te leggen. Een stoma is een kunstmatige uitgang van de darm in de huid van de buik. Als dit voor u geldt dan is dit met u besproken door de arts.



Bron: www.kanker.nl



Bron: www.kanker.nl

Opnamedag

U wordt de dag voor de operatie opgenomen op de verpleegafdeling. U bent in totaal gemiddeld 5 - 7 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
- toiletspullen
- boek/laptop/tablet/handwerkje
- uw eigen medicijnen in originele verpakking(en).

Opnamegesprek

Op de opnamedag volgt er 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, tenzij de anesthesioloog of arts iets anders met u heeft afgesproken. 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

U zult op de ochtend van de operatie nogmaals een klysma krijgen. Daarna 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. Als er met u een ruggenprik (epiduraal) is afgesproken dan wordt deze bij u ingebracht.

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 nodig heeft.

Pijnbestrijding na de operatie

Voor de operatie heeft de anesthesioloog met u besproken welke vorm van pijnbestrijding u krijgt. Het kan zijn dat u een epiduraal (ruggenprik) krijgt. Een epiduraal is een dun slangetje dat tussen de ruggenwervels wordt ingebracht. Door dit slangetje krijgt u medicatie tegen de pijn. Dit slangetje blijft een aantal dagen zitten. Een speciaal pijnteam controleert de epiduraal dagelijks op de afdeling. 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

De blaaskatheter wordt verwijderd wanneer de ruggenprik is verwijderd en u naar de badkamer kunt lopen. Dit is meestal op dag 3 na de operatie.

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 gebruik is gemaakt van krammetjes (nietjes) worden deze op de 10^e 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. Om misselijkheid te voorkomen, krijgt u de eerste dagen daar medicatie voor.

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.

Stomaverzorging

Als u een stoma hebt gekregen, komt een gespecialiseerd stomaverpleegkundig langs om het juiste materiaal aan te reiken en instructies te geven. De stoma wordt dagelijks verzorgd en geïnspecteerd door de verpleegkundige van de afdeling. Ook oefent de verpleegkundige het verzorgen van de stoma met u, ter bevordering van uw zelfzorg. Als het nodig is, wordt bij ontslag via Bureau Nazorg thuiszorg ingeschakeld om u te helpen bij de zorg voor de stoma.

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 4e 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.

Wanneer tijdens de opname blijkt dat u nog verpleegkundige zorg nodig heeft na ontslag, zal uw verpleegkundige dit organiseren. Een verpleegkundige van Bureau Nazorg komt dan bij u langs op de afdeling om te bespreken welke zorg geboden kan worden.

Ontslaggesprek

Bij het ontslag krijgt u een ontslaggesprek met de zaalarts. U krijgt een brief mee voor de huisarts en recept(en) voor medicatie, zoals het recept voor de Fraxiparine®. U moet dit middel, tot 4 weken na de operatie (opname meegerekend), injecteren. De arts en verpleegkundige bespreken met u de leefregels en wanneer u contact opneemt 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 hulp in het huishouden te krijgen. Als u geen partner of thuiswonende volwassen kinderen heeft, kunt u deze hulp voor uw operatie aanvragen bij het WMO-loket van uw gemeente. Hieraan is een eigen bijdrage verbonden. Uiteraard kunt u ook zelf huishoudelijke hulp regelen.

Nazorg

Om u te ondersteunen bij uw herstel, nemen we na uw ontslag telefonisch contact met u op. 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 ongewoon 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 - 15 werkdagen na de operatie krijgt u de uitslag van weefselonderzoek. Wanneer u met ontslag gaat, krijgt u hiervoor een (telefonische) afspraak. Het weefsel dat bij de operatie is weggenomen, wordt op het pathologisch laboratorium onderzocht. Wanneer de uitslag bekend is, stelt de gynaecoloog, vaak in overleg met andere gynaecologen en de internist, vast of een nabehandeling met chemotherapie noodzakelijk is. In dat geval verwijst de gynaecoloog u door naar een internist-oncoloog voor verdere behandeling. In sommige gevallen is het mogelijk de aanvullende chemotherapiebehandeling dichterbij uw huis te laten plaatsvinden.

Mogelijke gevolgen van de operatie

De gevolgen van de operatie kunnen tijdelijk en heel soms blijvend zijn. Dit verschilt per persoon.

Plassen en ontlasting

Dit kan veranderd zijn. Vaak is dat vaak tijdelijk. Voldoende beweging, veel drinken en een vezelrijk dieet helpen de darmen om weer normaal te functioneren. Heeft u een stoma? Houd dan contact op met de stomaverpleegkundige voor vragen en informatie. Daarnaast vindt u ook veel informatie op de volgende websites

- www.stomaatje.nl
- www.stomavereniging.nl

Zwangerschap en overgang

Wanneer de baarmoeder en eierstokken zijn verwijderd, is het niet meer mogelijk zwanger te worden. Voor vrouwen die nog niet in de overgang waren, betekent verwijdering van de eierstokken en de baarmoeder, dat een eind komt aan de menstruatie. Er kunnen vervroegd overgangsklachten optreden, zoals opvliegers. Dit kunt u bespreken met uw gynaecoloog.

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 veranderingen optreden in de beleving van de seksualiteit. Aanpassing aan de nieuwe situatie kan moeilijk zijn, zowel voor u als voor 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 kunt u lang last hebben van vermoeidheid. Soms houdt dit meer dan een jaar aan. De vermoeidheid is een gevolg van zowel de ziekte als de behandelingen daartegen. Zorg voor een goede lichamelijke conditie: beweeg regelmatig en eet zo gezond mogelijk.