

Exenteratie



**Deze afdeling is onderdeel van het Vrouw Kind Centrum van
het Catharina Ziekenhuis.**

www.catharinaziekenhuis.nl

Inhoud

| | |
|---|----|
| Vorbereidingen | 3 |
| De opname | 5 |
| De operatie | 5 |
| Na de operatie | 6 |
| Pijnbestrijding | 6 |
| Wat kunt u verwachten na de operatie? | 7 |
| Uitslag | 8 |
| Aanvullende behandelingen | 9 |
| Naar huis | 9 |
| Controles | 9 |
| Mogelijke gevolgen van de operatie | 10 |
| Leefregels | 10 |
| Wanneer neemt u direct contact op? | 12 |
| Meer informatie | 12 |
| Vragen | 13 |
| Contactgegevens | 13 |

Exenteratie

Uw behandelend gynaecoloog heeft met u besproken dat u een vorm van gynaecologische kanker heeft (gehad), die nu mogelijk is doorgegroeid naar andere omliggende organen in het kleine bekken. Binnenkort ondergaat u een exenteratie, een operatie die behalve lichamelijk ook emotioneel diep op u in kan werken. In deze folder vindt u informatie over de gang van zaken rondom deze operatie. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan hier is beschreven.

Algemene informatie rondom uw opname vindt u in de folder 'Informatie over uw opname'.

Vorbereidingen

Pre-operatieve screening en anesthesie

U wordt geopereerd en bent daarom doorverwezen naar de polikliniek Pre-operatieve screening. Op deze polikliniek bekijkt de anesthesioloog of de operatie voor u extra gezondheidsrisico's met zich meebrengt. Dit noemen we pre-operatieve screening. Tijdens dit gesprek komen een aantal onderwerpen aan bod. Dit zijn onder andere de soort verdoving (anesthesie) en pijnstilling. Ook bespreekt u waarop u moet letten met eten, drinken en roken op de dagen rondom de operatie. Daarnaast maakt u afspraken over hoe u op die dagen uw medicijnen gebruikt. Dit geldt ook voor bloedverdunners. Bespreek het gebruik van bloedverdunners ook altijd met uw behandelend arts. Als u medicijnen gebruikt, neem dan een actueel medicijnoverzicht of medicijnspaspoort mee. En laat uw medicijnspaspoort registreren bij de medicatieregistratie (kijk op de website voor routenummers: www.catharinaziekenhuis.nl/routenummers) voordat u de pre-operatieve screening bezoekt.

Op de polikliniek Pre-operatieve screening kunt u alleen op afspraak terecht. De polikliniek is telefonisch bereikbaar van maandag t/m vrijdag tussen 08.00 en 16.30 uur via telefoonnummer 040 - 239 85 01.

Meer informatie over pre-operatieve screening en verdoving vindt u in de folder 'Anesthesie'.

Wetenschappelijk onderzoek

In het Catharina ziekenhuis wordt veel wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd. Als u in aanmerking komt voor een onderzoek in studieverband, wordt u hierover op de polikliniek ingelicht. De researchmedewerker neemt contact met u op, indien van toepassing.

Gesprek verpleegkundige gynaecologische oncologie

U heeft op de polikliniek een intakegesprek met de verpleegkundige gynaecologische oncologie (VGO) en/of verpleegkundig specialist (VS). Zij stelt u vragen en verzamelt gegevens die voor uw opname van belang zijn. Ook kunt u uw gevoelens/ emoties die met uw ziekte te maken hebben met haar bespreken en uw vragen stellen.

Gesprek stomaverpleegkundige

Tijdens de operatie worden meestal één of twee stoma's aangelegd voor urine en/of ontlasting. Op de polikliniek heeft u een gesprek met een stomaverpleegkundige en een algemeen chirurg. De stomaverpleegkundige geeft u informatie over het stoma/ de stoma's. In overleg met u bepaalt zij de plaats waar het stoma/ de stoma's komen en tekent deze plaats(en) af op de huid. Het aftekenen kan ook tijdens uw opname op de verpleegafdeling gedaan worden.

Niet scheren

Om infecties van de operatiewond te voorkomen is het belangrijk dat u het operatiegebied niet scheert. Scheren kan kleine wondjes veroorzaken die soms met het blote oog nauwelijks zichtbaar zijn. Deze wondjes verhogen de kans op het ontstaan van infecties van de operatiewond. Dit kan een reden zijn om uw operatie uit te stellen. Als uw arts het nodig vindt om lichaamshaar te verwijderen, dan gebeurt dit met een tondeuse op de operatiekamer.

De opname

Meestal wordt u op de dag van de operatie opgenomen op de afdeling Kortverblijf - opname unit. Vandaaruit wordt u naar de operatiekamer gebracht. Datum en tijdstip waarop u wordt verwacht, wordt u telefonisch medegedeeld door het planbureau Gynaecologische Oncologie.

Als de arts dit heeft voorgeschreven, wordt u de dag vóór de operatie gelaxeerd. Dit zorgt ervoor dat uw darmen voor de operatie zo leeg mogelijk zijn. U krijgt een injectie in het bovenbeen ter voorkoming van trombose. Deze wordt u gedurende uw opname dagelijks toegediend.

De operatie

Een exenteratie is een uitgebreide operatieve verwijdering van organen en klieren uit het kleine bekken. De operatie kan op verschillende manieren worden uitgevoerd:

- Totale exenteratie: hierbij worden de organen en klieren uit het kleine bekken, de blaas en de endeldarm verwijderd.
- Voorste (anterior) exenteratie: hierbij worden de organen en klieren uit het kleine bekken en de blaas verwijderd. Er wordt een urinestoma aangelegd.
- Achterste (posterior) exenteratie: hierbij worden de organen en klieren uit het kleine bekken en de endeldarm verwijderd. Er wordt een stoma voor de ontlasting aangelegd.

Tijdens de operatie krijgt u een infuus in uw arm en in uw halsader. Hierdoor worden verschillende vloeistoffen toegediend, zoals voedingsstoffen en indien nodig bloed.

Tijdens de narcose werken de darmen minder, ze voeren geen maagsappen af. Als u onder narcose bent, wordt daarom een maagslang ingebracht. Dit is een dunne slang die via de neus en slokdarm naar de maag loopt. Deze slang zorgt er voor dat de maagsappen naar een opvangzak worden afgevoerd. De werking van de darmen komt na de operatie weer geleidelijk op gang.

Door een tweede slangetje, eveneens in uw neus, wordt extra zuurstof toegediend. Dit slangetje zit slechts enkele centimeters in de neusholte en is met een pleister op uw neus geplakt.

Als u geen urinestoma krijgt, wordt tijdens de operatie een blaaskatheter ingebracht. Dit is een zeer dun slangetje in de blaas dat zorgt voor een constante afvoer van urine naar een opvangzak naast uw bed. Ook kunnen tijdens de operatie dunne slangetjes (drains) in het operatiegebied worden aangebracht om bloed en wondvocht af te voeren.

Na de operatie

De anesthesist brengt u direct na de operatie naar de uitslaapkamer (verkoeverkamer) waar u blijft tot u goed wakker bent. Daarna gaat u terug naar de verpleegafdeling. Soms gaat u naar de Intensive Care waar u een nacht verblijft. Op de Intensive Care kunnen artsen en verpleegkundigen u met bewakingsapparatuur extra in de gaten houden.

Pijnbestrijding

Na de operatie is pijnbestrijding nodig om ervoor te zorgen dat u pijnloos kunt bewegen, hoesten en goed kunt doorademen. Dit is belangrijk om eventuele complicaties zoals longproblemen en trombose te voorkomen. Bovendien kost pijn energie. Deze energie heeft u hard nodig voor uw herstel. Waarschuw de verpleegkundige als u pijn heeft. Wacht niet tot de pijn onhoudbaar wordt. Pijn voorkomen is in dit geval gemakkelijker en beter dan pijn behandelen.

Meestal krijgt u pijnbestrijding via een injectie in de spieren of indien mogelijk via een zetpil. Soms heeft de anesthesist voorafgaand aan de operatie een dun slangetje in de rug gebracht waardoor een verdovingsmiddel kan worden gegeven (epidurale verdoving). Het kan zijn dat de pijnbestrijding na de operatie via dit slangetje wordt voortgezet. Een andere vorm van pijnbestrijding is via een PCA- pomp. Met deze pomp kunt u zelf de pijnbestrijding doseren, omdat deze is aangesloten op een infuus.

Wat kunt u verwachten na de operatie?

Na de operatie zal zo snel mogelijk gestart worden met bewegen. Eerst onder begeleiding van de verpleegkundige en later zelfstandig. Zodra u terug bent op de verpleegafdeling, mag u proberen op de rand van het bed te gaan zitten. De dagen na de operatie wordt het bewegen verder uitgebreid.

Ter voorkoming van trombose is het belangrijk dat u regelmatig benen en armen goed beweegt. Trek ook regelmatig uw benen op. Op voorschrift van de arts draagt u gedurende 6 weken (dag en nacht) elastische kousen om uw benen. Ook is het belangrijk dat u goed doorademt, ook al is dat pijnlijk. Een kussentje ter ondersteuning van uw buik verzacht de pijn, vooral bij het hoesten.

Maagsonde

Indien nodig is de maagsonde na de operatie nog aanwezig. De dag na de operatie komt de gynaecoloog langs om u te vertellen hoe de operatie is verlopen. Ook luistert de gynaecoloog naar uw darmen. Als deze weer voldoende werken, komt er een stopje op de sonde. Gaat dit goed en wordt u niet misselijk, dan mag de sonde worden verwijderd. U mag dan weer wat drinken en eten. Eten bevordert de darmwerking. Het snel hervatten van eten en drinken geeft geen extra risico's. Bouw de hoeveelheid die u eet langzaam op. Wordt u wel misselijk dan verwijdert men het stopje en sluit men het slangetje aan op een opvangzak. Deze procedure wordt na een tijdje herhaald of als u zich niet goed voelt, uitgesteld tot de volgende dag.

Zuurstofslangetje

Als u nog een zuurstofslangetje heeft, wordt dit meestal de ochtend na de operatie verwijderd.

Infuus

Het moment van het verwijderen van het infuus is afhankelijk van de werking van de darmen en het ijzergehalte in uw bloed (Hb).

Blaaskatheter (als u geen urinestoma heeft)

De blaaskatheter, een dunne slang in de blaas, zorgt voor een constante afvoer van urine naar de opvangzak naast uw bed. Als deze katheter bij u is ingebracht, wordt deze in overleg met de gynaecoloog verwijderd.

Drains

Als er niet zoveel wondvocht meer wordt geproduceerd, worden de slangetjes in uw buik, indien aanwezig, na overleg met de gynaecoloog verwijderd.

Wondverzorging

De wond is meestal gesloten met een inwendige oplosbare hechting en wordt dagelijks gecontroleerd. Als deze droog is, hoeft er geen pleister meer op.

Stoma

De stomaverpleegkundige komt bij u langs op de verpleegafdeling. Zij begeleidt u en leert u het aangelegde stoma('s) te verzorgen.

Ontlasting (als u geen stoma voor ontlasting heeft)

Heeft u op de vijfde dag na de operatie nog geen ontlasting gehad? Dan krijgt u in overleg met de verpleegkundige een laxermiddel.

Uitslag

Het verwijderde weefsel wordt opgestuurd naar de patholoog. Deze onderzoekt het weefsel onder de microscoop. De behandelend gynaecoloog bespreekt de uitslag van dit onderzoek na ongeveer zeven dagen met u en uw partner en/ of de door u gewenste personen. Aansluitend is er een afspraak met de VGO/VS voor praktische informatie en aanvullende vragen of psychosociale begeleiding. Bij ontslag uit het ziekenhuis ontvangt u de controleafspraken op de polikliniek Gynaecologische oncologie. De afspraken kunt u tevens inzien in het patiëntenportaal Mijn Catharina. Vraag uw partner en/of de door u gewenste personen om bij het gesprek aanwezig te zijn.

Aanvullende behandelingen

Soms is na de operatie aanvullende behandeling nodig. Is dit bij u het geval? Dan krijgt u hierover informatie.

Naar huis

Als de genezing normaal verloopt kunt u, afhankelijk van de aard van de operatie en het eventueel functioneren van het stoma/ de stoma's, naar huis. Veel patiënten voelen zich in het ziekenhuis weer opgeknapt, maar eenmaal thuis valt het vaak tegen. Meestal komen dan ook emoties los. Dat is niet vreemd. U heeft immers een zware operatie ondergaan. In het begin kunt u thuis niet alles zelf doen. Neem voldoende rust en ga bijvoorbeeld 's middags even liggen. Blijf luisteren naar uw lichaam. Schakel tijdig uw sociale netwerk of mantelzorgers in voor ondersteuning.

Herstel

Uw lichamelijke conditie zal geleidelijk verbeteren. Het herstel duurt meestal enkele maanden. Het is niet precies te zeggen wanneer u uw normale werkzaamheden kunt hervatten. Over het algemeen kunt u na ongeveer drie maanden weer goed functioneren. Blijf naar uw lichaam luisteren. De manier van omgaan met gevoelens is voor iedereen anders. De één heeft de behoefte om veel over de ziekte te praten, de ander verwerkt het liever in zichzelf. Praten over uw gevoelens is belangrijk, vooral met uw partner en de mensen uit uw naaste omgeving.

Controles

Na de operatie komt u regelmatig ter controle op de polikliniek bij de gynaecoloog/ oncoloog of verpleegkundig specialist. In de loop der jaren wordt het aantal controlebezoeken minder. Tijdens de controlebezoeken bespreekt de arts of verpleegkundig specialist hoe het met u gaat en kunt u uw vragen stellen. Ook verricht de arts een algemeen lichamenlijk onderzoek en een inwendig onderzoek.

De verpleegkundige gynaecologische oncologie is uw eerste contactpersoon. U kunt bij de VGO terecht voor praktische informatie, lichamelijke klachten, aanvullende vragen en/ of psychosociale begeleiding.

Mogelijke gevolgen van de operatie

- **Plassen:** Als er geen urinstoma aangelegd is, kan het zijn dat het functioneren van de blaas na de operatie verandert. Het kan zijn dat u af en toe wat urine verliest of vaker op een dag moet plassen of dat u onvoldoende uitplast. De verpleegkundige op de afdeling begeleidt u en later de VGO op de polikliniek.
- **Lymfoedeem:** soms krijgen vrouwen last van vochtophoping ten gevolge van lymfoedeem. De vorm van de (boven)benen kan veranderen. Bespreek deze klachten met de gynaecoloog, VGO of VS.
- **Seksualiteit:** geslachtsgemeenschap is medisch gezien na ongeveer zes weken weer mogelijk, als de wonden genezen zijn. Emotioneel kan het echter langer duren voor u weer plezier beleeft aan vrijen. De verandering in beleving van seksualiteit na deze operatie is voor iedere vrouw verschillend. Vooral de zin in vrijen kan een lange periode afwezig of verminderd zijn. Intimiteit, genegenheid en knuffelen zijn in deze periode belangrijk. Het is van belang met uw partner over uw gevoelens te praten. Ook deze zal in het begin onzeker zijn. Mochten er problemen op seksueel gebied ontstaan, dan kunt u deze met de behandelend gynaecoloog en/ of verpleegkundige gynaecologische oncologie of verpleegkundig specialist bespreken.

Leefregels

Conditie

Het kan zijn dat u zich sneller moe voelt en dat u minder aan kunt dan verwacht. Uw lichaam geeft aan wat u kunt en wat niet. Luister naar uw lichaam! Stop als u moe wordt en gun uzelf voldoende rust.

Tillen

Gedurende zes weken mag u niet zwaar tillen (maximaal 2kg). Dus geen boodschappentassen, wasmanden of vuilniszakken tillen. Lichte werkzaamheden kunt u geleidelijk aan weer doen.

Sporten

Gedurende zes weken mag u niet intensief sporten. U mag natuurlijk wel, als u geen klachten heeft steeds meer doen. Wandelen is altijd goed.

Baden/ Douchen

U mag elke dag douchen. Tot de polikliniekcontrole mag u niet in bad.

Fietsen

Gedurende zes weken mag u niet fietsen.

Autorijden

Gedurende zes weken mag u niet autorijden.

Werken

Overleg met uw werkgever/ arboarts wanneer u lichte werkzaamheden kunt hervatten of vervangend werk kunt doen.

Afscheiding

U kunt nog wat bloed of bruine afscheiding verliezen. Tot maximaal twee weken na de operatie mag u vaginaal bloedverlies hebben. Bruine afscheiding is tot maximaal zes weken na de operatie normaal. Gebruik tijdens deze periode geen tampons.

Geslachtsgemeenschap

U mag zes weken geen geslachtsgemeenschap hebben. Intimiteit en het krijgen van een orgasme is wel toegestaan

Elastische kousen

TED-kousen moet u gedurende zes weken (dag en nacht) dragen.

Wanneer neemt u direct contact op?

- bij nabloeding van de wond;
- bij plotseling optredende koorts boven de 38,5°C;
- bij zwelling, roodheid van de wond;
- bij problemen met uw urinestoma of uw stoma voor de ontlasting;
- wanneer u twee weken na de operatie nog vaginaal bloedverlies heeft;
- wanneer u zes weken na de operatie nog bruine afscheiding heeft.

Neem in bovenstaande situaties en als u iets niet vertrouwt contact op met de verpleegkundige gynaecologische oncologie. Als deze niet aanwezig is, kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling Gynaecologie. Natuurlijk kunt u ook uw eigen huisarts raadplegen. De telefoonnummers van het ziekenhuis vindt u onder 'Contactgegevens'.

Meer informatie

Voor meer informatie kunt u terecht bij de volgende instanties.

www.kanker.nl

Betrouwbare informatie per kankersoort. Tevens kunt u online vragen stellen middels een chatfunctie.

Stichting OLIJF

Netwerk van vrouwen met gynaecologische kanker
[www..olijf.nl/contact](http://www.olijf.nl/contact)

Nederlandse Kankerbestrijding (KWF)

Hulp- en informatielijn: 0800 - 022 66 22
www.kwf.nl

Inloophuis de Eik

Klein Tongelreplein 8
5613 KK Eindhoven
Telefoonnummer: 040 – 293 91 42
info@inloophuis-de-eik.nl
www.inloophuis-de-eik.nl

Stichting Nederlands Netwerk voor Lymfoedeem & Lipoedeem

info@lymfoedeem.nl

www.lymfoedeem.nl

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Dan kunt u deze tijdens de polikliniekcontrole stellen aan uw gynaecoloog-oncoloog of verpleegkundig specialist. Ook kunt u altijd contact opnemen met de verpleegkundige gynaecologische oncologie.

Contactgegevens

Catharina Ziekenhuis

040 - 239 91 11

www.catharinaziekenhuis.nl

Binnen kantooruren:

Verpleegkundige gynaecologische oncologie

040 - 239 66 77

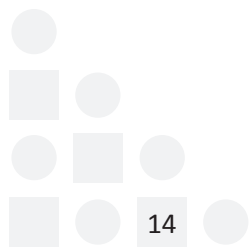
Buiten kantooruren:

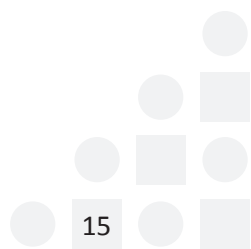
Verpleegafdeling Gynaecologie

040 - 239 75 00

Routenummer(s) en overige informatie over de afdeling Gynaecologie vindt u op www.catharinaziekenhuis.nl/gynaecologie

Een deel van de tekst in deze folder is (na toestemming) overgenomen van de website van het UMC St Radboud. De inhoud is aangepast aan de situatie zoals die zich voordoet in het Catharina Ziekenhuis.







Altijd als eerste op de hoogte?

Meld u dan aan voor onze nieuwsbrief:

www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief

Michelangelolaan 2 – 5623 EJ Eindhoven
Postbus 1350 – 5602 ZA Eindhoven