

Pre-op Laparoscopie

Deze folder geeft u enige uitleg over de operatie die u binnenkort ondergaat. Het is een aanvulling op de informatie die u al van uw gynaecoloog heeft gekregen. Wij adviseren u deze informatie zorgvuldig te lezen.

Wat is een laparoscopie

'Laparoscopie' is de medische term voor 'in de buik kijken'. Deze operatie kan om een aantal redenen nodig zijn:

- om de baarmoeder te verwijderen (abdominale uterus extirpatie);
- om één of beide eierstokken te verwijderen (bij cystevorming);
- om verklevingen te verhelpen;
- bij een buitenbaarmoederlijke zwangerschap.

Vorbereiding

De voorbereidende onderzoeken zijn al poliklinisch gedaan. Tijdens uw intakegesprek krijgt u informatie over de wijze van verdoving (anesthesie). Voor de operatie ziet u de arts op de operatiekamer. Afhankelijk van het tijdstip van uw operatie, moet u vanaf 24.00 uur nuchter blijven, tenzij de anesthesist het anders met u heeft afgesproken. Met nuchter wordt bedoeld niet meer eten, drinken en roken.

Voor de operatie

Van de verpleegkundige krijgt u eventueel de premedicatie, zoals afgesproken met de anesthesist. U krijgt voor de operatie een infuus in uw arm, dit gebeurt op de holding.

De operatie zelf

De gynaecoloog maakt (meestal) een

sneetje van 1 cm in de navel en brengt door dat sneetje een dunne holle naald in de buikholte. Hierdoor wordt de buik gevuld met onschadelijk koolzuurgas. Zo ontstaat ruimte in de buik om verschillende organen te bekijken.

Daarna brengt de gynaecoloog via hetzelfde sneetje de kijkbuis (laparoscoop) in de buik en sluit deze aan op een videocamera. De baarmoeder, eileiders en eierstokken zijn zo zichtbaar op de monitor.

Afhankelijk van de aard van de operatie worden één of meerdere kleine sneetjes gemaakt om de hulpinstrumenten in de buikholte te kunnen brengen.

Via de vagina en de baarmoederhals brengt de gynaecoloog soms een instrument in de baarmoederholte om de baarmoeder tijdens te operatie te bewegen. Tot slot kan ook in de vagina, achter de baarmoedermond, een snee gemaakt worden. Hierdoor is het bijvoorbeeld mogelijk een vergrote eierstok of een vleesboom uit de buikholte te verwijderen.

Bij een laparoscopische operatie blijft de buikholte afgesloten. In vergelijking met een 'gewone' operatie treedt minder prikkeling van het buikvlies op en werken de darmen na afloop sneller. De kleinere sneetjes veroorzaken minder wondpijn. Hierdoor is ook het verblijf in het ziekenhuis korter en gaat het herstel thuis doorgaans sneller. Wel duurt de operatie soms iets langer. De ervaring

van uw gynaecoloog en het soort operatie spelen een rol bij de operatieduur.

Na de operatie

U wordt naar de uitslaapkamer gebracht. Daar controleert men uw hartslag, bloeddruk, ademhaling en pijnscore. Als alles in orde is en u goed wakker bent, wordt u door de verpleegkundige weer opgehaald en teruggebracht naar de verpleegafdeling. Hier controleren de verpleegkundigen regelmatig uw bloeddruk, hartslag, infuus en wordt er naar de wond gekeken.

Als u pijn heeft of misselijk bent, kunt u aan de verpleegkundige vragen u hier iets tegen te geven. Het kan zijn dat u een pijnpompje heeft zodat u zelf de pijnstilling kan regelen.

U kunt last hebben van schouderpijn (door het gas wat gebruikt is tijdens de operatie).

U mag wat drinken. Als dat goed gaat, mag u gewoon eten. U mag mobiliseren. U heeft oplosbare hechtingen.

De dag na de operatie

De verpleegkundige helpt u waar nodig. U mag douchen. Het infuus en eventuele pca-pomp worden verwijderd. U mag vandaag met ontslag.

Risico's en complicaties

De meest voorkomende complicatie bij een (laparoscopische) operatie is het optreden van een infectie. Bij een uitgebreide laparoscopische operatie wordt daarom vlak voor het begin van de operatie eenmalig antibiotica via het infuus toegediend. Bij kleinere laparoscopische ingrepen is dit niet nodig.

Bij elke operatie bestaat door lang stilliggen tijdens de ingreep en de eerste dag(en) hierna een licht verhoogd risico op het optreden van trombose (stolselvorming, bijvoorbeeld trombosebeen of longembolie). Daarom

krijgt elke patiënte na de operatie een antistollingsmiddel (Fraxiparine) toegediend. Wanneer u dezelfde dag na de operatie weer uit bed kunt en/of uit het ziekenhuis wordt ontslagen, is dit eenmalig. Bij sommige patiënten kan uw arts adviseren de antistolling gedurende een langere periode te blijven gebruiken.

Heel zelden wordt er tijdens een laparoscopische operatie onverhoopt schade veroorzaakt aan organen die de baarmoeder, eileiders en eierstokken omringen. Dit kunnen de blaas, urineleiders, bloedvaten en darmen zijn. Dit risico is kleiner dan één procent. Soms kunnen pas klachten optreden wanneer u weer thuis bent. Daarom krijgt u de instructie bij onbegrepen buikpijn of koorts de afdeling Gynaecologie te bellen.

Een specifiek risico van een laparoscopische operatie is dat deze niet als laparoscopie voltooid kan worden. Er moet dan een buiksneede (conversie) gemaakt worden, bijvoorbeeld een bikinisneede. Dit besluit komt zelden voor en is niet per se een complicatie, maar wel een besluit wat voor uw veiligheid genomen kan en moet worden om de operatie te kunnen afronden. Uw behandelend gynaecoloog zal dit vooraf aan de ingreep met u bespreken. Een conversie is niet altijd goed vooraf in te schatten. Risicofactoren voor een conversie kunnen het bestaan van ernstige verklevingen, een vergrote baarmoeder of fors overgewicht zijn. Wanneer een conversie is gemaakt, moet u rekening houden met een langer ziekenhuisverblijf en langduriger herstel thuis.

Tijdens de laparoscopie wordt een blaaskatheter geplaatst. Er is hierdoor een (klein) risico op een blaasontsteking. Elke operatie kent risico's. Wanneer u gezond bent, zijn deze risico's klein.

Opmerkingen over deze folder

Ontbreekt er informatie in deze folder of is iets onduidelijk beschreven, dan horen wij dat graag. U kunt uw opmerkingen doorgeven via voorlichting@zha.nl