

21.011N

Laparoscopie

JAN YPERMAN ZIEKENHUIS

Jouw zorg
is onze zorg





GEGEVENS PATIËNT

Patiëntenklever

GEGEVENS THUISVERPLEGING

Naam + Voornaam:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

Deze informatiebrochure is met de grootste zorg opgesteld. Ze bevat algemene informatie en is bedoeld als aanvulling op het gesprek met jouw zorgverlener. Jan Yperman Ziekenhuis vzw, onze artsen en medewerkers zijn niet aansprakelijk voor vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden in deze brochure.

Opmerkingen en/of suggesties kan je melden via communicatie@yperman.net

Inhoud

Wat is een laparoscopie?	3
Waarom voeren we een laparoscopie uit?	4
Hoe verloopt een laparoscopie?	5
Vorbereiding voor de ingreep	5
Herstel na de ingreep	6
Mogelijke risico's en complicaties	8
Veelgestelde vragen	9



Heb je nog vragen?

Stel ze aan je behandelend arts of een verpleegkundige.



Wat is een laparoscopie?

Een laparoscopie of kijkoperatie is een minimaal invasieve chirurgische ingreep waarbij een camera en één of meerdere instrumenten via kleine incisies in de buik worden ingebracht. Zo kan de buikholte worden onderzocht en/of kunnen bepaalde aandoeningen worden behandeld.

Deze brochure geeft informatie over de redenen en het verloop van de ingreep, de voorbereiding en het herstel na de ingreep.

Waarom voeren we een laparoscopie uit?

Een laparoscopie kan zowel voor onderzoek als behandeling worden uitgevoerd. We geven hieronder enkele mogelijke voorbeelden. Je arts bespreekt met jou de reden voor je ingreep.

Onderzoek:

Onderzoek naar oorzaken van ...

- buikpijn
- vruchtbaarheidsproblemen

Behandeling:

- **Verwijderen van de eileider(s) (tubectomie)**
 - als sterilisatie
 - om eierstokkanker te voorkomen bij een erfelijk risico
 - bij een buitenbaarmoederlijke zwangerschap
- **Verwijderen van één of beide eierstokken (ovariectomie)**
 - bij aanwezigheid van een ovariële cyste
 - om de aanmaak van hormonen te stoppen in geval van een hormoongevoelige borstkanker
 - om eierstokkanker te voorkomen bij een erfelijk risico
- **Verwijderen van vleesbomen (myomen) die klachten geven zoals**
 - pijn
 - abnormaal bloedverlies
- **Verwijderen van de baarmoeder in geval van**
 - bloedingsproblemen
 - vleesbomen die hinder geven
 - (voorstadia van) kanker van het baarmoederslijmvlies of de baarmoederhals

Combinatie:

Soms kan onderzoek en behandeling gecombineerd worden tijdens dezelfde ingreep (bijvoorbeeld bij beperkte endometriose). Dit is echter niet steeds mogelijk.

Hoe verloopt een laparoscopie?

- De arts voert een laparoscopie steeds uit onder **algemene narcose**. Je voelt niets tijdens de ingreep. Er wordt een blaassonde geplaatst. Soms brengen we ook een instrument in de baarmoeder om deze te kunnen bewegen.
- Nadat je buik ontsmet en steriel afgedekt is, maakt de arts enkele een zeer kleine **insnede in de navel of bovenbuik**. Deze insnede is de toegangspoort tot de buik om deze met gas op te blazen. Zo ontstaat er werkruimte om een laparoscoop (camera) en eventuele werkinstrumenten in de buik te brengen.
- Soms moet de arts een insnede verlengen aan het eind van de ingreep om bijvoorbeeld een grote cyste of de baarmoeder te kunnen verwijderen.
- Na de ingreep verwijdt de arts de instrumenten, wordt het gas uit de buik gelaten en worden de insnedes in de buik gehecht.

Vorbereiding voor de ingreep

Voor de ingreep bezoek je de **preoperatieve raadpleging anesthesie**, waar je medische voorgeschiedenis en eventuele allergieën worden besproken. Er wordt ook nagegaan of je medicatie inneemt die tijdelijk moet worden gestopt voor de ingreep (zoals bloedverdunners).

De datum van de ingreep wordt samen met je behandelend arts vastgelegd. De dag voor de ingreep word je gecontacteerd met het exacte tijdstip waarop je in het ziekenhuis aanwezig moet zijn. We vragen je om **niet meer te eten vanaf 6 uur vóór je opname**. Heldere vloeistoffen (water, appelsap, koffie en thee zonder melk en suiker, sport- en frisdranken) mag je drinken tot aankomst in het ziekenhuis, volgens dorstgevoel.

We bespreken dit ook tijdens de preoperatieve raadpleging.

Herstel na de ingreep

- Je blijft enkele uren op de ontwaakzaal tot je volledig wakker bent.
- De arts en verpleegkundigen controleren je wondjes en parameters (bloeddruk, hartslag en temperatuur).
- Afhankelijk van de ingreep die je onderging kan je de dag van de ingreep opnieuw naar huis of is een overnachting nodig.

Pijn

Het is mogelijk dat je na de ingreep buik- of schouderpijn ervaart door achtergebleven gas in de buik. Dit verdwijnt meestal binnen enkele dagen en is goed te behandelen met pijnstilling. Voldoende beweging doet het gas sneller verdwijnen.

Beweging

- Het herstel hangt af van het type ingreep dat je onderging.
- Vermijd zware inspanningen, tillen en sporten gedurende de eerste weken na de ingreep (de duur hiervan is afhankelijk van het type ingreep dat je onderging).
Is er een wonde in de vagina gemaakt tijdens de ingreep? Dan zijn baden, zwemmen, tampongebruik en penetratie ook afgeraden gedurende de eerste acht weken na de ingreep.

Wondzorg

- De wondjes worden bedekt met een waterafstotende pleister, die een week ter plaatse mag blijven. Werd de huid gesloten met niet-verteerbare draad? Dan mag de huisarts (of je arts op de nacontrole) de hechtingen meestal na zeven tot tien dagen verwijderen.
- Vermijd baden, zwemmen en saunagebruik gedurende één week of tot de wondjes volledig genezen zijn (douchen is wel toegestaan).

Controleafspraak

Je krijgt een controleafspraak bij je arts om je herstel en eventuele verdere opvolging te bespreken.

Mogelijke risico's en complicaties

Elke chirurgische ingreep brengt bepaalde risico's en mogelijke complicaties met zich mee.

- Risico's door **anesthesie**: deze complicaties zijn over het algemeen erg zeldzaam en hangen vooral af van je algemene medische toestand. Op de preoperatieve raadpleging anesthesie overlopen we je medische voorgeschiedenis en eventuele thuismedicatie.
- **Infectie**: hoewel de ingreep in steriele omstandigheden wordt uitgevoerd, bestaat er steeds een klein risico op infectie.
 - Infectie van de wondjes in de buik
 - Blaasontsteking (door het plaatsen van een blaassonde tijdens de ingreep)
 - Infectie van het operatiegebied
- **Bloeding**: In de buikwand lopen verschillende bloedvaten, die geraakt kunnen worden bij het inbrengen van de instrumenten of tijdens de ingreep. Het risico op een ernstige bloeding is zeer klein.
- **Schade aan organen** zoals de urineleiders, blaas of darmen.
- **Trombose (klonter in een bloedvat)**: Elke chirurgische ingreep gaat gepaard met een risico op trombose. Daarom raden we aan om anti-trombose kousen te dragen tot je weer goed mobiel bent. Indien je in het verleden al een trombose doormaakte (of je andere risicofactoren hebt) kan je arts ook anti-trombose spuitjes voorschrijven.
- **Conversie naar laparotomie** of openbuikoperatie: In zeldzame gevallen blijkt het onmogelijk of onveilig de ingreep via een kijkoperatie uit te voeren. Dan wordt er soms tijdens je narcose beslist om de buik toch te openen.

Veelgestelde vragen

Zal ik littekens krijgen?

Er kunnen wel kleine littekens blijven.

Hoe snel mag ik weer sporten?

Lichte activiteiten (zoals wandelen) zijn meteen toegestaan. We raden aan om zwaardere sporten zoals hardlopen, fitness of zwemmen pas na vier tot zes weken weer op te starten. Dit is ook afhankelijk van welke ingreep je onderging. Bouw je activiteiten geleidelijk op en luister naar je lichaam. Bij twijfel, overleg met je arts.

Vragen over een sterilisatie?

Sterilisatie is een definitieve en onomkeerbare ingreep. Dit heeft geen invloed op je hormonen of menstruatie, omdat de eierstokken blijven functioneren. Je komt dus niet in de menopauze en blijft ook je menstruatie hebben zoals voorheen.

Omdat sterilisatie definitief is, raden we aan vooraf goed na te denken over deze beslissing. Twijfel je? Overweeg dan langdurige maar omkeerbare anticonceptiemethoden, zoals een hormoon- of koperspiraaltje. Bespreek je opties met je arts voordat je een definitieve beslissing neemt.

Hoe lang duurt het volledige herstel?

Dit verschilt per patiënt en type ingreep.

Vragen over het verwijderen van de eierstokken

Wanneer beide eierstokken worden verwijderd voor je op een natuurlijke wijze in de menopauze ging, kom je onmiddellijk in de menopauze, ongeacht je leeftijd.

Dit kan klachten veroorzaken zoals

- opvliegers
- nachtelijk zweten
- stemmingswisselingen
- vaginale droogte
- verhoogd risico op botontkalking

Afhankelijk van je medische voorgeschiedenis en leeftijd overweegt je arts hormoontherapie (HST) om deze klachten te verlichten en het risico op botontkalking en hart- en vaatziekten te verminderen.

Wordt er slechts één eierstok verwijderd en functioneert de andere normaal? Dan blijft je hormoonproductie behouden.

Wanneer contact opnemen met de arts?

- Ernstige of toenemende buikpijn die niet verbetert met pijnstilling.
- Koorts hoger dan 38,5°C.
- Aanhoudend of hevig bloedverlies uit de vagina of wondjes in de buik.
- Roodheid, zwelling of ettervorming rond de wondjes in de buik.
- Moeite met plassen of stoelgang na de ingreep.



Extra notities:

Extra notities:

Handwriting practice lines on page 10.

Handwriting practice lines on page 11.

Contactgegevens

Artsen

- Dr. E. Bauters
- Dr. O. Brouckaert
- Dr. L. Deblaere
- Dr. J. Quintelier
- Dr. A. Vandenameele
- Dr. I. Vanderbeke

Te bereiken via

057 35 75 75

secgynaeco@yperman.net

Raadplegingen

Openingsuren secretariaat

Fysiek: 8 - 12.30 u. & 13.30 - 18 u.

Telefonisch: 8.30 - 12.15 u. & 13.30 - 17.30 u.

Route 21

Ernstige klachten of noodgevallen?

Neem onmiddellijk contact op met

- je behandelend arts
- de spoedgevallendienst van het ziekenhuis
057 35 60 00

Notities:

Jan Yperman Ziekenhuis
Briekestraat 12, 8900 Ieper
info@yperman.net
057 35 35 35
www.yperman.net

