

Gynaecologie

Intervaldebulking: operatie bij eierstokkanker in combinatie met chemotherapie

Locatie AMC

Contactgegevens

Voor vragen over u poli afspraken

Poli Gynaecologie A1

T: 020-5664292 (ma t/m vr 8.30-17.00 uur)

Vragen over uw opname of na uw operatie

Verpleegafdeling Gynaecologie G6Noord

T: 020-5663665 (24 uur bereikbaar)

Maatschappelijk Werk

T: 020-5669111 vragen naar sein 58502

Telefonisch spreekuur seksuologie

T: 020-5664490 di/ do/vr van 11.00- 12.00 uur

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
Wat is een intervaldebulking operatie?	3
Vorbereiding op de polikliniek	3
Poli Anesthesiologie	3
Maatschappelijk werk	3
Multidisciplinair overleg	3
Bespreken van het behandelplan	4
Planning	4
Vorbereidingen op de verpleegafdeling	4
Gesprekken en onderzoeken op de opnamedag	4
Avond voor de operatie	4
De operatie	4
Voor de operatie	4
Tijdens de operatie	5
Na de operatie	5
Eerste dagen na de operatie	5
Infuus	5
Pijnklachten na de operatie	5
Zuurstof	6
Blaaskatheter	6
Fraxiparine® injectie	6
Dagelijkse verzorging	6
Wondzorg	6
Stomaverzorging	6
Eetlust	6
Ontlasting	6
Hechtingen	6
Mobiliseren	7
Ontslag uit het ziekenhuis	7
De dag van ontslag	7
Herstel	7
Nazorg	7
Uitslag van weefselonderzoek en nabehandeling	7
Mogelijke gevolgen van de operatie	8
Zwangerschap en overgang	8
Seksualiteit	8
Plassen en ontlasting	8
Vermoeidheid	8
Extra informatie	8

Inleiding

Binnenkort wordt u in het AMC opgenomen op de afdeling Gynaecologie-Oncologie

(G6Noord) voor een intervaldebulking operatie. In deze brochure vindt u informatie over de operatie in het AMC. De folder is bedoeld als aanvulling op de mondelinge informatie van uw behandelaar. Hebt u nog vragen, neemt u dan gerust contact op met de verpleegkundigen van de polikliniek of de verpleegafdeling. Wij wensen u veel sterkte en een spoedig herstel.

Wat is een intervaldebulking operatie?

De intervaldebulking operatie is een buikoperatie, die wordt uitgevoerd bij patiënten met eierstokkanker (ovariumcarcinoom) en eerst met chemotherapie zijn behandeld. Meestal wordt de operatie 4 weken na de derde kuur gepland. Het doel van de operatie is om zoveel mogelijk tumorweefsel te verwijderen. Na de operatie krijgt u opnieuw drie kuren chemotherapie. De operatie vindt plaats door een snee in de onderbuik, vanaf het schaambeentot net boven de navel. De eierstokken, baarmoeder en inwendig vetschort worden verwijderd. Ook worden, indien mogelijk, alle zichtbare uitzaaiingen door de buikholte en op het buivlies verwijderd. Als er tekenen van uitzaaiingen in de lymfeklieren zijn, worden deze ook verwijderd. Wanneer er tumordoorgroei is in de darm, kan een deel van de darm verwijderd worden. Soms is het noodzakelijk om een tijdelijk of definitieve darmstoma aan te leggen. Een stoma is een kunstmatige uitgang van de darm in de huid van de buik. De operatie duurt 3 tot 5 uur.

Vorbereiding op de polikliniek

Voordat u wordt geopereerd, bezoekt u meerdere keren het AMC voor o.a.:

- Een intakegesprek met de arts en verpleegkundige op de poli;
- Bloedonderzoek;
- Een röntgenfoto van de longen;
- Een hartfilmpje (ECG), voor patiënten ouder dan 60 jaar;
- Eventueel een longfunctieonderzoek;
- Eventueel een MRI-scan, CT-scan of PET-scan;
- Een afspraak op de Poli Anesthesiologie.

Poli Anesthesiologie

U krijgt een afspraak bij de anesthesioloog om de narcose tijdens de operatie te bespreken. Een anesthesioloog, specialist op het gebied van narcose en pijnbestrijding, zal u vragen stellen over uw algemene gezondheidstoestand, eerdere operaties, uw medicijngebruik, doorgemaakte ziektes, eventuele overgevoeligheid voor bepaalde medicijnen en ervaringen met eerdere narcose. Uw bloeddruk wordt opgemeten en aanvullende onderzoeken kunnen worden afgesproken.

Maatschappelijk werk

Als u behoefte heeft aan contact met één van de maatschappelijk werkers van de afdeling Gynaecologie, kunt u vóór uw opname al kennis maken. De maatschappelijk werker kan u en uw familie begeleiding en ondersteuning bieden bij het verwerken van uw ziekte. Ook kan de maatschappelijk werker informatie en advies geven bij de praktische gevolgen van uw ziekte.

Multidisciplinair overleg

Wekelijks vindt overleg plaats met andere specialisten die eventueel bij uw behandeling betrokken kunnen raken, zoals de medisch oncoloog en de radiotherapeut. De uitslagen van het bij u verrichte onderzoek en het voorstel voor uw behandelplan worden besproken.

Bespreken van het behandelplan

Ongeveer 1 week na uw eerste polikliniek bezoek, heeft u opnieuw een afspraak met de gynaecoloog die u behandelt. Tijdens de afspraak worden de uitslagen van het verrichte onderzoek besproken en het behandelplan doorgenomen.

Planning

Ongeveer 1 week voor de geplande opname krijgt u hier telefonisch bericht van.

Vorbereidingen op de verpleegafdeling

U wordt de dag voor de operatie opgenomen op de verpleegafdeling G6Noord. De totale opnameduur is gemiddeld 5 tot 7 dagen.

Gesprekken en onderzoeken op de opnamedag

Op de opnamedag vinden er meerdere gesprekken plaats.

De verpleegkundige voert een kennismakingsgesprek, waarin onder andere gevraagd wordt naar uw medicijngebruik. Het is belangrijk dat u al uw medicijnen in de originele verpakking(en) meeneemt bij uw opname. Ook worden er afspraken gemaakt over het innemen van uw eigen medicijnen. Verder wordt er geïnformeerd naar eventuele allergieën, uw algemene gezondheidstoestand en uw thuissituatie. Verder wordt de naam en het telefoonnummer van uw contactpersoon genoteerd. 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.

Een co-assistent neemt een medische vragenlijst met u door en neemt bloed af.

De gynaecoloog en/of arts-assistent die de operatie uit gaan voeren, komen bij u langs om nogmaals de operatie met u door te nemen. Eventueel vindt er opnieuw een inwendig gynaecologisch onderzoek plaats.

Gedurende de opname komt een maatschappelijk werker bij u langs voor een kennismakingsgesprek, indien dit nog niet heeft plaatsgevonden op de poli en is geheel vrijblijvend. De maatschappelijk werker biedt u persoonlijke begeleiding aan tijdens de opname, indien gewenst ook de periode na ontslag.

Avond voor de operatie

- Klysma.
U zult 's avonds een klysma krijgen om de darmen zo leeg mogelijk te maken.
- Nuchtertijden.
Tot middernacht mag u eten naar wens. Tot 6 uur voor de operatie mag u nog een lichte maaltijd als een beschuit of cracker en tot 2 uur mag u nog heldere vloeistoffen drinken. Echter, er is kans dat de operatieplanning wordt veranderd. Houd hier rekening mee.

De operatie

Voor de operatie

- Klysma.
U zult op de ochtend van de operatie nogmaals een klysma krijgen om de darmen zo leeg mogelijk te maken.
- Voor de operatie dient u te douchen. Van de verpleegkundige krijgt u operatiekleding aangereikt. Sieraden, piercings, make-up, sieraden en hoofddeksels dienen verwijderd te zijn. Indien u een bril, contactlenzen of gebitsprothese heeft, moeten deze verwijderd worden voor u naar de operatiekamer gaat.

- Ter voorbereiding op de narcose krijgt u medicatie voor de operatie. Deze medicijnen zijn afgesproken met de anesthesioloog en betreffen pijnstillers en een ontspannings- of slaaptablet.
- De verpleegkundige brengt u met uw bed naar de wachtruimte van de operatiekamer, de verkoever. Een gespecialiseerde verpleegkundige neemt hier tijdelijk de zorg over.
- Vanuit de verkoever wordt u opgehaald door de anesthesioloog en diens assistent. In de operatie staat een team van artsen en operatieassistenten klaar.

Tijdens de operatie

- Op de operatiekamer worden de laatste veiligheidsprocedures nagelopen. Er wordt gevraagd naar uw naam, geboortedatum, polsbandje wordt gecontroleerd, of u allergisch bent en wanneer u voor het laatst gegeten hebt. Ook de afgesproken operatie wordt bevestigd,
- Op de operatiekamer krijgt u:
 - Een infuus voor het toedienen van vocht en medicatie.
 - Epiduraal (ruggenprik).
De epiduraal is een dun slangetje die tussen de ruggenwervels wordt ingebracht. Door dit slangetje krijgt u medicatie tegen de pijn toegediend. Dit slangetje blijft een aantal dagen zitten. Een speciaal pijnteam controleert de epiduraal dagelijks op de afdeling.
- Tijdens de operatie bent u onder algehele narcose, u bent niet bij bewustzijn en aangesloten op een bewakingsmonitor die de vitale functies controleert. Tevens wordt er een beademingsbuisje in de keel ingebracht, voor de beademing tijdens de operatie. Hierdoor kunt u nog enkele dagen last hebben van uw keel.

Na de operatie

- Na de operatie wordt u terug naar de verkoever (uitslaapkamer) gebracht. Hier verblijft u enige tijd ter observatie. U bent aangesloten op bewakingsapparatuur en indien nodig krijgt u extra zuurstof via een slangetje naar de neus. Daarnaast heeft u een infuus en is er een katheter in de blaas gebracht die zorgt voor de afvoer van urine. Een gespecialiseerde verpleegkundige zorgt hier voor u.
- De verpleegkundige van de verkoever neemt contact op met de eerste contactpersoon om diegene te informeren dat de operatie klaar is. Er wordt hierbij geen inhoudelijke informatie verteld.
- De gynaecoloog neemt telefonisch contact op met de eerste contactpersoon om te informeren over het verloop van de operatie.
- Zodra uw lichamelijke situatie het toelaat, wordt u teruggebracht naar G6Noord.
- Soms is een verblijf gedurende de eerste nacht op de verkoever van belang. De bezoektijden zijn: 19:15 tot 19:45uur, maximaal 2 personen. Afdeling: H1-Noord.

Eerste dagen na de operatie

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

Infuus

De eerste 3 tot 4 dagen krijgt u via een infuus vocht en zo nodig medicatie toegediend. Het infuus wordt pas verwijderd, nadat de epiduraal (ruggenprik) of de morfiepomp (PCA) verwijderd zijn.

Pijnklachten na de operatie

Voor de operatie heeft de anesthesioloog met u besproken welke vorm van pijnbestrijding u krijgt, epiduraal of PCA-pomp. 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. Daarnaast vraagt de verpleegkundige iedere dienst naar uw pijnscore, een score tussen 0 en 10, waarbij een pijnscore van 0 geen pijn is en pijnscore van 10 allerergste pijn. Ook wordt gevraagd of de pijn acceptabel is.

Zuurstof

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

Blaaskatheter

Tijdens de operatie wordt via de plasbuis een dun slangetje in de blaas gebracht. Door middel van een ballonnetje aan het eind van deze slang blijft de katheter in de blaas zitten. De katheter zorgt ervoor dat de urine afloopt in een urinezak, zodat u niet naar het toilet hoeft. De urinekatheter wordt verwijderd wanneer de ruggenprik of morfiepomp wordt verwijderd en u naar de badkamer kan lopen.

Fraxiparine® injectie

Ter voorkoming van bloedstolsels in de bloedvaten (trombose) wordt er dagelijks om 22:00 uur een injectie gegeven in uw bovenbeen. Er moet in totaal 4 weken (met de opname meegerekend) Fraxiparine® 1 maal per dag geïnjecteerd worden. Op de afdeling wordt het injecteren aan u of uw naasten uitgelegd en geoefend zodat u dit na opname thuis zelf kunt doen. Indien het niet lukt of mogelijk is dat u of uw naasten injecteert, dan wordt hier thuiszorg voor aangevraagd.

Dagelijkse verzorging

De eerste dagen ontvangt u hulp en ondersteuning bij de dagelijkse verzorging. Rond de vierde dag na de operatie bent u weer grotendeels zelfstandig.

Wondzorg

De verpleegkundige inspecteert en verzorgt dagelijks uw wond. De pleister wordt op dag 1 verwijderd. Zodra u in staat bent om te douche, wordt de wond uitgespoeld onder de douche met water.

Stomaverzorging

Indien 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. Tevens oefent de verpleegkundige het verzorgen van de stoma met u, ter bevordering van uw zelfzorg. Indien nodig wordt bij ontslag via een Transfer verpleegkundige de thuiszorg ingeschakeld om u te helpen bij de zorg van het stoma.

Eetlust

Na de operatie mag u doorgaans 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 voor de ontlasting op gang is. Oorzaken hiervan zijn: de narcose, weinig beweging en veranderd eetpatroon. Om de darmen te stimuleren krijgt u laxerende middelen, daarnaast word u geadviseerd om vezelrijk te eten, voldoende water te drinken en te bewegen.

Hechtingen

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

Indien er gebruik is gemaakt van krammetjes, agraves, dienden deze op dag 10 te worden verwijderd. Meestal ben u dan al met ontslag. U kan dan een afspraak maken bij de huisarts om de krammetjes te verwijderen of u komt terug op de afdeling Gynaecologie.

Mobiliseren

Na de operatie is het van belang om zo snel mogelijk te starten met het mobiliseren. De verpleegkundige ondersteunt u hierbij. Het mobiliseren zal in verschillende fases verlopen. Op dag 1 zult u onder begeleiding op bedrand gaan zitten, dag 2 zitten op een stoel, dag 3 douchen etc. Het mobiliseren wordt op iedere patiënt afgestemd.

Ontslag uit het ziekenhuis

De dag van ontslag

Als het herstel zonder complicaties verloopt, kunt u de 5^e dag na de operatie met ontslag. Wanneer tijdens de opname blijkt dat u nog verpleegkundige zorg nodig heeft na ontslag, zal uw verpleegkundige dit organiseren. Een verpleegkundige van de afdeling Transfer komt dan bij u langs op de afdeling om te bespreken welke zorg geboden kan worden.

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 aan u meegeven en doornemen wanneer u contact op moet nemen met het ziekenhuis.

Herstel

Het herstellen van de operatie kan enkele maanden duren. Indien u nabehandeld moet worden, moet u rekenen op een langere herstelperiode. Voor de eerste zes weken gelden de volgende leefregels: niet zwaar tillen, niet zwemmen of in bad, geen tampons gebruiken en geen geslachtsgemeenschap.

Zolang u niet in goede conditie bent en niet zwaar mag tillen, kan huishoudelijke hulp wenselijk zijn. Indien u geen partner of thuiswonende volwassen kinderen hebt, kunt u dit voor uw operatie vast aanvragen bij het WMO-loket van uw gemeentehuis. Hieraan is wel een eigen bijdrage verbonden. Uiteraard kunt u ook zelf huishoudelijke hulp regelen.

Nazorg

Om u te ondersteunen bij uw herstel zal uw verpleegkundige na uw ontslag telefonisch contact met u opnemen. Hij/zij kan dan eventuele vragen beantwoorden.

Na uw behandeling blijft u gedurende 2 jaar onder controle bij de gynaecoloog.

Na een ingrijpende behandeling als deze heeft u tijd nodig om alles wat 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 tot 12 dagen 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. U krijgt met ontslag een afspraak mee bij uw eigen internist-oncoloog. Na de

operatie worden er opnieuw 3 kuren chemotherapie ingepland, dezelfde therapie als voor de operatie.

Mogelijke gevolgen van de operatie

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

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 er een eind komt aan de menstruatie. Na verwijdering van de eierstokken kunnen er vervroegd overgangsklachten optreden; dit kunt u bespreken met uw gynaecoloog.

Seksualiteit

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, dan 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 kan u doorverwijzen naar de seksuoloog.

Plassen en ontlasting

Dit kan veranderd zijn, maar dat is vaak van tijdelijke aard. Vooral voor de darmen kunnen voldoende beweging, veel drinken en een vezelrijk dieet tot steun zijn. Als u een stoma heeft, kunt u contact met de stomaverpleegkundige houden voor allerlei vragen en informatie.

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 aan lichaamsbeweging te doen en zo gezond mogelijk te eten.

Extra informatie

Medische informatie, verwijshulp, discussiegroepen en lotgenotencontact

www.kanker.nl

KWF kankerbestrijding

Gratis 0800-022662

www.kwf.nl

Stichting Olijf, netwerk van vrouwen met gynaecologische kanker

Hulplijn: 0800-022662; Secretariaat: 033-4633299

www.olijf.nl

Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie

www.nvog.nl

Inloophuizen en Psycho-oncologische centra, Samenwerking en Ondersteuning www.ipso.nl

Herstel en Balans

www.herstelenbalans.nl