



**Robotgeassisteerde  
chirurgie**

**Gynaecologische  
chirurgie**

## Inhoud:

▶ Wat is robotchirurgie?	4
▶ Welke onderzoeken moeten er gebeuren alvorens men kan overgaan tot robotchirurgie?	4
▶ Toepassingen in de gynaecologische chirurgie	4
▶ Voordelen van robotgeassisteerde chirurgie	5
▶ Je opname in het Jessa Ziekenhuis	5
▶ Ontslagprocedure	5
▶ Herstel thuis	6
▶ Controle na de ingreep	6
▶ Lymfoedeem	7
▶ Bijkomende ondersteuning	10
▶ Contactgegevens	12

Ben je diabetespatiënt? Signaleer dit tijdig aan uw arts! Vraag duidelijke instructies met betrekking tot de orale inname van uw medicatie of je insuline-inspuiting.

Deze brochure geeft het standaardverloop van de ingreep en de daaropvolgende dagen weer. Afwijkingen hiervan zijn in de praktijk echter altijd mogelijk.

## Welkom

In deze brochure vind je informatie over de robotgeassisteerde chirurgie die wordt toegepast in de behandeling bij baarmoeder- en bij baarmoederhalskanker in een vroegtijdig stadium.

Op de volgende pagina's overlopen we stap voor stap de diverse aspecten van deze ingreep. Tijdens uw verblijf krijg je nog bijkomende informatie, met een aantal praktische raadgevingen voor de toekomst.

Indien je na het lezen van deze brochure nog vragen hebt of extra informatie wenst, kan je steeds terecht bij je arts en/of (borst-)verpleegkundigen.

We wensen je een aangenaam verblijf in ons ziekenhuis, en een vlot herstel.

## 1. Wat is robotchirurgie?

Een robotoperatie is in feite een kijkoperatie, waarbij microchirurgische instrumenten (pincetje, schaartje e.d.) door buisjes in de buikwand worden ingebracht. Deze fijne instrumenten zitten vast aan zeer wendbare robotarmen, die door de chirurg bestuurd worden. Hierdoor kan in een kleine ruimte, zoals het bekken, bijzonder nauwkeurig geopereerd worden. De operatierobot heeft een speciale camera waarmee in de buikholte kan worden gekeken. Het camerabeeld is driedimensionaal, en heeft een beeldvergroting van ongeveer 10 maal ten opzichte van het blote oog. Elk detail van het operatiegebied kan zo uitvergroet gezien worden.

## 2. Welke onderzoeken moeten er gebeuren alvorens men kan overgaan tot robotchirurgie?

- Klassieke onderzoeken zoals bij elke ingreep
- Raadpleging anesthesie
- Controle van de longfunctie (meestal)

## 3. Toepassing in de gynaecologische chirurgie

- Complexe goedaardige gynaecologische bekkenchirurgie
- Gynaecologische kankerchirurgie
  - Voornamelijk in een vroegtijdig stadium van baarmoeder-, baarmoederhals- of eierstokkanker
  - Soms ook voor wegname van lymfklieren langs de grote bloedvaten (je gynaecoloog en de borstverpleegkundigen kunnen je hierover altijd meer uitleg geven.)

## 4. Voordelen van robotgeassisteerde chirurgie

- Precieze chirurgische mogelijkheden (vergrotingsfactor, fijnere motoriek, nieuwe technieken, ...)
- Minder bloedverlies
- Minder complicaties nadien zoals pijn, wondinfecties of slechte wondheling
- Kleinere littekens
- Spoediger ontslag
- Vlotter herstel thuis
- Sneller hervatten van de normale activiteiten

## 5. Uw opname in het Jessa Ziekenhuis

De ingreep gebeurt momenteel steeds op campus Salvator, dienst B1. Deze bevindt zich op de eerste verdieping aan de rechter zijde en is een gemengde afdeling. Naast gynaecologische patiënten worden er ook patiënten gehospitaliseerd met de specialismen urologie en orthopedie. Deze afdeling telt 32 bedden, verdeeld over 9 tweepersoonskamers, 10 éénpersoonskamers en 1 zaal van 4 bedden. Momenteel neemt de ziekenhuisopname slechts 1 à 2 dagen in beslag. De assistent(e) (en/of de gynaecoloog) komen na de ingreep uitleg geven en zien je nog voor je ontslag uit het ziekenhuis.

## 6. Ontslagprocedure

Als je medische attesten nodig hebt, kan je deze vragen aan de verantwoordelijke verpleegkundige tijdens het opnamegesprek. Zij bezorgt je de formulieren zo snel mogelijk.

Indien je wenst te verblijven op een éénpersoonskamer kan je dit vooraf melden aan de opnamedienst. We houden rekening met je vraag maar kunnen niet garanderen dat er op het moment van je opname een éénpersoonskamer beschikbaar is. Aan een opname op een éénpersoonskamer zijn extra kosten verbonden.

Meer informatie hierover krijg je bij de opname van de medewerkers van de opnamedienst.

Tijdens je verblijf op de afdeling komt dagelijks een arts bij je langs. Deze geeft aan wanneer je naar huis kan. Bij ontslag krijg je alle nodige documenten mee naar huis. (voorschriften, controleraadpleging...).

Het weefsel dat tijdens de ingreep wordt weggehaald, wordt in het anatomopathologisch laboratorium onderzocht op aanwezigheid van kwaadaardige cellen. Na een 10-tal dagen is de uitslag bekend. Dan stelt het team van artsen vast of nabehandeling noodzakelijk is. Dit bespreekt de arts dan uitgebreid met jou.

## 7. Herstel thuis

Je herstel zal voor een stuk afhankelijk zijn van hoeveel er aan weefsels verwijderd moest worden. Je kan na ontslag echter zelf instaan voor je zelfredzaamheid.

Indien er lymfeklieren verwijderd werden kan dit problemen geven voor de afvoer van het weefselvocht ter hoogte van beide benen. Hierdoor kan een opeenstapeling van vocht ontstaan, lymfoedeem. Lymfoedeem kan direct na de behandeling optreden maar ook pas jaren later.

Voor meer informatie over lymfoedeem, zie pg. 7.

## 8. Controle na de ingreep

De uitslagen van de weefsels zijn na een 10-tal dagen bekend en worden tijdens de controleraadpleging met jou besproken. Een concrete afspraak word je tijdens je opname bezorgd.

## 9. Lymfoedeem

### Hoe herken je lymfoedeem?

In normale omstandigheden is de huid over de tenen slank met kleine rimpeltjes. Omdat er slechts weinig tot geen vetweefsel zit, is de huid goed op te tillen.

Door een **karakteristieke zwelling van de tenen** kan men vaak als eerste indicatie zien dat er mogelijk sprake is van lymfoedeem. Als je met de vingers de huid tussen de eerste en tweede teen vastneemt, dan moet dit een dun plooiatje opleveren.

De zwelling kan langzaam ontstaan. Aanvankelijk is de zwelling vaak alleen 's avonds aanwezig of na forse inspanning. Ook kunnen de tenen iets opgezet zijn. Dit kan heel goed een eerste uiting zijn van lymfoedeem. Als er verdikking van het onderhuidse weefsel is, is dit een sterke aanwijzing voor lymfoedeem.

### Hoe kan je lymfoedeem voorkómen?

#### Voorkom verminderde afvoer van lymfevocht.

- Knellende kleding zoals kniekousjes, strakke broeken,... kunnen de afvoer van weefselvocht verhinderen.
- De afvoer van het weefselvocht wordt vergemakkelijkt als je je been hoger legt indien je voor langere tijd zit of ligt. Door het langdurig laten hangen van het been wordt de afvoer bemoeilijkt. Het vocht moet dan omhoog tegen de stroom in.
- Schoenen met hoge hakken belemmeren een goede afwikkeling van de voet en daarmee de werking van de spierpomp in het onderbeen.

#### Voorkom wondjes.

Lymfoedeem kan verergeren door een infectie als gevolg van een wondje. Om infecties te vermijden kan je volgende voorzorgsmaatregelen nemen:

- Loop niet op blote voeten, zo verklein je de kans op snij-, schaaf- en brandwonden.
- Onthaar je benen best met een ontharingscrème of ladyshave i.p.v. ze te epilieren.
- Gebruik bij nagelverzorging best een vijl om beschadiging van de nagelriemen te voorkomen. Wondjes t.h.v de tenen zijn vaak oorzaak van een lymfoedeem!
- Hydrateer de huid van je benen goed om de kans op barstjes in de huid en kloofjes te voorkomen.
- Gebruik insectenafweermiddelen om de kans op een beet te voorkomen. Indien je toch gestoken bent, gebruik je best een jeukstillend middel om open krabben te voorkomen.

- Loop je toch een wondje op, maak dit dan onmiddellijk schoon met een desinfecterend middel. Loop je toch een ontsteking op, raadpleeg dan altijd je huisarts.

#### Voorkom overbelasting

Bij zwaardere lichamelijke inspanningen wordt meer bloed naar de spieren gepompt. Deze extra bloedtoevoer geeft uiteindelijk een grotere aanvoer van weefselvocht naar het lymfestelsel. Als de afvoer van weefselvocht onvoldoende is, wordt het been dikker. Dit kan zich voordoen bij zwaar werk, langdurige inspanning en rekbewegingen. Je kan zelf ontdekken hoever je je been kan belasten. Heb je het been teveel belast, laat het dan rusten. Door je been op een kussen te leggen zal de lymfe makkelijker worden afgevoerd.

#### Blijf in beweging.

Lichtere werkzaamheden en sport bevorderen wel de lymfe-afvoer. Dit komt doordat spierbewegingen in armen en benen een stimulerende werking hebben op het afvoerende vermogen van de lymfevaten. Als je lang moet zitten of staan kan je tussentijds best even de voeten bewegen of een stukje lopen. Ook wandelen en fietsen kunnen een goede vorm van bewegen zijn. Elke beweging is in principe goed, zolang ze maar met mate gebeurt.

#### Oefeningen om de lymfemotoriek te activeren

- Buikademhaling stimuleert de lymfedrainage in de buik. Dit vergemakkelijkt de drainage uit het been.
- Op de zij liggend kan het been omhoog, naar voren of naar achter worden bewogen. Dit stimuleert de lymfedrainage in het heup- en liesgebied.
- Buigen en strekken van de knie stimuleert de lymfedrainage in het bovenbeen.
- Buigen en strekken van de enkel stimuleert de lymfedrainage in het onderbeen.
- Buigen en strekken van de tenen stimuleert de lymfedrainage in de voet.

De oefeningen in bovenstaande volgorde uitgevoerd, hebben als voordeel dat telkens eerst het bovenliggende afvoergebied wordt vrijgemaakt.

In het dagelijks leven is elke beweging goed zolang die maar niet leidt tot vermoeidheid of pijn in het been. Bovendien zal de ervaring leren bij welke bewegingsduur het been dunner of dikker wordt of hetzelfde blijft. Daar kan je in het begin door middel van metingen dus goed op letten.

#### Hoe herken je een beginnend lymfoedeem?

- Zwelling van je voet, enkel en/of volledige been
- Het been voelt gespannen en/of zwaar aan
- Pijn(-scheuten) op bepaalde plaatsen in het been
- Roodheid wijst meestal op een infectie

#### Behandeling

- **Manuele lymfedrainage:** dit is een zachte massage waarbij een speciaal opgeleide therapeut met bepaalde handgrepen de afvoer van het lymfevocht probeert te verbeteren.
- **Compressietherapie:** bij deze behandelingsmethode wordt met een verband of een apparaat druk op het lymfoedeem in het been uitgeoefend. Hierdoor wordt het overtollige lymfevocht afgevoerd.
- **Elastisch drukverband of elastische kous:** tussen de behandelingen is het dragen van een elastische kous of drukverband nodig om het resultaat te bewaren. Deze kous wordt best op maat gemaakt en aangemeten door de therapeut of een bandagist. Gebruik dus zeker geen elastisch windelverband.

Lymfoedeem moet je de baas blijven, anders wordt het jou de baas. Wees dus voorzichtig met je lichaam. Lymfoedeem is een tekort schieten van mogelijkheden om vocht af te voeren en zal niet zomaar vanzelf verdwijnen. De oplossingen liggen tegenwoordig door een groot aantal gespecialiseerde therapeuten dichterbij dan je denkt. Dergelijke behandelingen zijn erg nuttig, maar wacht er niet te lang mee in geval je iets abnormaals in je benen ondervindt. Voor meer informatie hierover kan je altijd terecht bij je arts of verpleegkundige.

## 10. Bijkomende ondersteuning

### **Esperanza**

lotgenotenvereniging voor vrouwen met een gynaecologische kanker:  
esperanza@uzleuven.be

### **Stichting Olijf**

Nederlandse lotgenotenvereniging voor vrouwen met gynaecologische kanker.

### **Huis Erika Thijs**

Vooraf na de medische behandeling krijgen de patiënten het moeilijk met de verwerking, ook patiënten die een goede prognose hebben en met goed resultaat zijn behandeld. Er is een grote nood aan opvang en informatie voor mensen met kanker en hun omgeving. Het 'Huis Erika Thijs' is bedoeld om aan deze behoefte die mensen met kanker en hun familie hebben, tegemoet te komen.

E-mail: info@huiserikathijs.be

Tel: 011 43 32 99

### **Kom op tegen kanker**

Kom op tegen Kanker is een niet-gouvernementele organisatie die opkomt voor het recht van patiënten op de beste behandeling en zorg, en het recht van mensen op een gezonde leefomgeving. Kom op tegen Kanker wil de voortrekker en het aanspreekpunt zijn in de strijd tegen kanker in de Vlaamse Gemeenschap.

E-mail: info@komoptegenkanker.be

Tel: 02 227 69 69

### **Stichting tegen kanker**

Deze bijkomende professionele organisatie wil:

- zowel de preventie als de behandeling van kanker helpen verbeteren
- er mee voor instaan dat de mensen die toch met kanker af te rekenen krijgen, met de beste zorg omringd worden zowel de kansen op genezing als de levenskwaliteit bevorderen

### **Interessante websites**

[www.borstkanker.net](http://www.borstkanker.net)

[www.borstkanker.nl](http://www.borstkanker.nl)

[www.vermoeidheid.nl](http://www.vermoeidheid.nl)

[www.allesoverkanker.be](http://www.allesoverkanker.be)

[www.LOC.be](http://www.LOC.be)

[www.jessazh.be](http://www.jessazh.be)

## 11. Contactgegevens

### Artzen verbonden aan het Borstcentrum

dr. Sophie Marquette  
dr. Guy Orye  
dr. Nathalie Van Den Rul  
dr. Lieve Vansteelant

### Artzen niet verbonden aan het Borstcentrum

dr. Ann Buyens  
dr. Christel Dens  
dr. Patricia Duvivier  
dr. Sofie Hulsbosch  
dr. Eric Jankelevitch  
dr. Marc Muyldermans  
dr. Annick Schreurs  
dr. Hilde Vandecruys  
dr. Joan Veldman  
dr. Jasper Verguts

Afdeling Gynaecologie  
Tel. 011 33 90 30

### De borstverpleegkundigen zijn bereikbaar op:

De borstverpleegkundigen zijn bereikbaar op:

maandag: 08u00 - 12u00  
dinsdag: 08u00 - 12u00  
woensdag: 08u00 - 12u00  
donderdag: 08u00 - 17u30  
vrijdag: 08u00 - 12u00

#### Borstverpleegkundige



**Christa Stadsbader**

Tel.: 011 33 79 84

E-mail: [christa.stadsbader@jessazh.be](mailto:christa.stadsbader@jessazh.be)

#### Borstverpleegkundige



**Christine Vanhoof**

Tel.: 011 33 79 85

E-mail: [christine.vanhoof@jessazh.be](mailto:christine.vanhoof@jessazh.be)

#### Psychologe



**Kristel Mulders**

Tel.: 011 33 57 75

E-mail: [kristel.mulders@jessazh.be](mailto:kristel.mulders@jessazh.be)

## Nota's

Op deze pagina's kan je alle vragen die je wil stellen noteren of persoonlijke nota's maken.

## Nota's

Op deze pagina's kan je alle vragen die je wil stellen noteren of persoonlijke nota's maken.



vzw Jessa Ziekenhuis  
Salvatorstraat 20  
3500 Hasselt  
[info@jessazh.be](mailto:info@jessazh.be)  
[www.jessazh.be](http://www.jessazh.be)