



noorder
hart excellente
zorg

MARIAZIEKENHUIS
INFOBROCHURE

DE BORSTOPERATIE

DIENST
Gynaecologie - verloskunde

 011 826 100

Beste mevrouw,

U ondergaat een borstoperatie al of niet met een operatie ter hoogte van de oksel.

In deze brochure proberen we een aantal veelgestelde vragen te beantwoorden.

Als u verder nog vragen heeft, kunt u steeds contact opnemen met uw huisarts, uw borstverpleegkundige of uw gynaecoloog.

Vorbereiding op de operatie



BEGELEIDING

Welke operatie u moet ondergaan is afhankelijk van verschillende factoren, zoals de grootte van de tumor, de lokalisatie, de grootte van de borst, ...

Wanneer alleen de tumor wordt weggenomen, spreekt men van een tumorectomie of brede excisie. Indien de volledige borst wordt weggenomen, spreekt men van een borstamputatie of mastectomie.

Indien de operatie gebeurt omwille van een kwaadaardig gezwel, worden één, meerdere of alle okselklieren mee weggenomen. Dit heet respectievelijk een sentinelprocedure of een okselresectie. Deze ingrepen gebeuren onder algemene verdoving.

CONSULTATIE BIJ DE GYNAECOLOOG

De operatie wordt door de gynaecoloog samen met u besproken en gepland, u krijgt van de arts een opnamevoorstel mee.

De gynaecoloog maakt ook de nodige aanvragen op voor de preoperatieve onderzoeken, waarbij de borstverpleegkundige u de nodige ondersteuning en informatie zal bieden.

PREOPERATIEVE ONDERZOEKEN

In functie van uitgebreidheid van de tumor en type tumor worden bepaalde onderzoeken door de gynaecoloog ingepland.

De resultaten van de onderzoeken worden in uw patiëntendossier opgenomen en zullen op de afdeling aanwezig zijn de dag van de opname. Uw arts zal u hieromtrent informeren.

De operatie

Deze zaken mag u zeker niet vergeten bij uw opname in het ziekenhuis:

- Het opnamevoorstel dat u van de arts heeft gekregen
- Uitslagen van preoperatieve onderzoeken indien deze niet in ons ziekenhuis werden uitgevoerd
- Uw thuismedicatie en bloedgroepkaart
- Voldoende nachtkledij, handdoeken, washandjes, toiletgerief, ...

DE OPNAMEDAG

U komt binnen op de dag en het uur, zoals de gynaecoloog dit met u heeft afgesproken (opnamevoorstel). Indien dit dezelfde dag is als de operatie, moet u nuchter zijn. U meldt zich aan in de inkomhal en van daar wordt u naar de afdeling gebracht. Op de afdeling brengt een verpleegkundige u naar de kamer, waar u de nodige uitleg krijgt over de kamerfaciliteiten, het oproepsysteem en de pre-operatieve voorbereiding.

VOORBEREIDENDE ONDERZOEKEN TIJDENS UW OPNAME

REPERAGE

Wanneer een tumor niet voelbaar is, wordt een reperage uitgevoerd.

Er zijn twee mogelijkheden:

- Het plaatsen van een magnetisch zaadje of “Magseed” door de radioloog: afspraak hiervoor is ambulant voor de opname.

OF

- “Harpoen”lokalisatie: hierbij plaatst de radioloog, met behulp van echografie of mammografie, een fijn naaldje in de borst op de plaats van de tumor.

Hierdoor kan uw gynaecoloog de tumor exact lokaliseren en verwijderen. De procedure is weinig hinderlijk.

SENTINEL-PROCEDURE

Met dit onderzoek is het mogelijk om de sentinelnode of schildwachtklier zichtbaar te maken. Dit is de eerste lymfeklier of de primaire poortwachtklier. Er kunnen ook 2 of 3 sentinelklieren zijn. Dit onderzoek gebeurt op de afdeling nucleaire geneeskunde. De avond voordien of 's morgens wordt een radioactief product ingespoten rond de tumor. Dit product circuleert via de lymfevaten van de borst naar de lymfeklieren in de oksel.

Ten vroegste na een drietal uurtjes kan de schildwachtklier gelokaliseerd worden. De schildwachtklier wordt tijdens de ingreep verwijderd. Het definitief microscopisch onderzoek van de sentinelklier bepaalt het verdere beleid. Een tweede ingreep met verdere uitruiming van de okselklieren kan soms noodzakelijk zijn.

DE OPERATIEDAG

Wat gebeurt er vóór de operatie?

- Vanaf middernacht mag u niet meer eten, drinken of roken
- De okselholte aan de te opereren kant wordt geschoren en gereinigd met isobetadine-zeep
- Juwelen, lenzen en kunstgebit worden uitgedaan
- Make-up en nagellak worden verwijderd

HOSPITALISATIEDUUR (RICHTLIJN)

- Voor een tumorectomie met sentinelnode: 1 à 2 overnachtingen
- Voor een mastectomie zonder okseluitruiming: 2 à 4 overnachtingen
- Voor een borstingreep met okseluitruiming: 2 à 4 overnachtingen

Na de operatie

WAT GEBEURT ER NA DE OPERATIE?

Na de operatie wordt u wakker in de ontwaakruimte, waar u zal verblijven tot u goed wakker bent en de pijn onder controle is. Daarna wordt u terug naar uw kamer gebracht.

Er kan een drainagebuisje (heel uitzonderlijk niet) in de okselwonde en/of de borstwonde zitten en dit gedurende enkele dagen (enkele weken) om het bloed en wondvocht af te laten lopen. U krijgt ook een goed spannende elastische borstband of druk BH aan.

Via het infuus krijgt u vocht en de nodige pijnstilling toegediend. De verpleging zal regelmatig bij u langs komen om alles te controleren.

DRAINAGEBUIJSJE

Een redondrain is een kunststof buisje dat in het wondgebied wordt geplaatst zodat het wondvocht kan afvloeien. Bij heel kleine letsels wordt soms geen drain geplaatst.

Vaak ziet men echter 2 drains: één ter hoogte van de borst en een andere ter hoogte van de oksel.

Als er 2 dagen na elkaar minder dan 30 cc wondvocht op 24 uur in het opvangreceptiënt komt, mag de drain worden verwijderd. Uw arts volgt dit gegeven dagelijks op.

Sommige patiënten kunnen het ziekenhuis verlaten zonder drains. Vaak moet de drain nog even langer aanwezig blijven. Hij wordt dan verwijderd door de thuisverpleegkundige of huisarts.

EEN BORSTBAND

Een borstband, elastisch drukverband of druk BH heeft als doel de kans op een bloeding te beperken. Bovendien kan de lokale druk de littekengenezing bevorderen.

Meteen na de operatie beslist de chirurg of u al dan niet een druk BH, elastische borstband of een elastisch drukverband nodig heeft. Dit wordt dan onmiddellijk aangebracht.

DE 1STE DAG NA DE OPERATIE

U krijgt vanaf vandaag terug normale voeding.

Het infuus mag uit. Het buisje zal blijven zitten in de wonde tot het op doktersadvies mag worden verwijderd. U zal door de verpleegkundigen geholpen worden bij het dagelijks toilet, waarna de borstband of druk BH telkens terug wordt aangedaan.

Indien nodig zal de kinesist bij u langs komen om verschillende oefeningen aan te leren met als doel de geopereerde arm goed te mobiliseren. Ook de gynaecoloog komt langs en geeft u uitleg over het verloop van de operatie.

VERDER POSTOPERATIEF VERLOOP

- Soms gebeurt er een bloedname op dag 1, om na te gaan of u veel bloed heeft verloren tijdens de operatie.
- U wordt iedere dag geholpen bij het wassen van de rug en bij het aankleden indien nodig.
- De gynaecoloog komt iedere dag langs voor controle van de wonde.
- Als u minder dan ± 30 cc/24 uren vocht- of bloedverlies heeft langs de wondrain, dan mag deze op doktersadvies op passief (niet zuigen) gezet worden en vervolgens uit. Dit kan enkele dagen tot zelfs weken duren, u hoeft hier niet ongerust over te zijn.
- Er zal enkel een nieuw verband op de wonde gedaan worden indien dit vuil is of op doktersadvies.
- Soms wordt de wonde gelijmd: de eerste 24 uur wordt op de wonde een absorberend kompres gelegd, na 24 uur dient de wonde niet meer afgedekt te worden.
- De volgende personen komen steeds langs tenzij u dit niet wenst: de sociale dienst, de psychologe, de borstverpleegkundige en de kinesist.
- Er is een lotgenotengroep in ons ziekenhuis, waarop u indien u wenst beroep kan doen. U kan zich aansluiten bij deze lotgenotengroep tijdens uw opname, maar ook nadien is dit nog mogelijk.

HET RESULTAAT

Het weefsel dat bij de operatie is weggenomen, zowel borst- als klierweefsel, wordt onderzocht. Dit onderzoek duurt ongeveer 1 week, de uitslag wordt vervolgens aan de gynaecoloog doorgegeven.

Eénmaal per week houdt het gynaecologisch team een vergadering samen met anatoom-pathologen (onderzoekers van het weefsel), radiologen (fotospecialisten), oncologen (kankerspecialisten), artsen nucleaire geneeskunde, radiotherapeuten, de psychologe en de borstverpleegkundige. Hier worden de resultaten van elke patiënt besproken en wordt samen overlegd of nabehandeling noodzakelijk is.

De gynaecoloog zal de uitslag na deze vergadering aan u meedelen. Zo nodig wordt een afspraak gemaakt bij de oncoloog / radiotherapeut.

Indien u meer informatie wenst over de verschillende nabehandelingen, hetzij hormonale therapie, radiotherapie of chemotherapie, dan zijn er op de afdeling specifieke folders te verkrijgen.

BEGELEIDING

Uw afdelingsverpleegkundige, borstverpleegkundige en arts begeleiden u doorheen uw behandelingsproces. Ook de psychologe en de sociaal verpleegkundige worden in consult gevraagd.

Na uw ontslag komt een thuisverpleegkundige langs voor wondzorg en volgt uw huisarts u mee op.

Risico's bij een borstoperatie

Elke ingreep kent zijn risico's. De voornaamste complicaties na een borstoperatie zijn een bloedingstorting en een wondinfectie. Waar een bloedingstorting veelal binnen de eerste 48 uur na de ingreep gebeurt, komt een wondinfectie meestal na het ontslag tot uiting. We raden dan ook aan om gedurende de eerste 14 dagen na de operatie de wonde goed op te volgen. Dit gebeurt door een thuisverpleegkundige en/of de huisarts, na het ontslag uit het ziekenhuis

WONDZORG

Een thuisverpleegkundige doet de wondzorg. Bij uw ontslag uit het ziekenhuis ontvangt u de nodige voorschriften.

Zorg dat u bij de apotheek het nodige materiaal aanschaft vóór de thuisverpleegkundige bij u komt.

ADVIES VOOR DE THUISVERPLEEGKUNDIGE

- De wondzorg bestaat uit:
 - Ontsmetting van de wonde met Flamirins®
 - Drogen van de wonde met steriele compressen
 - Aanbrengen van een Opsite®-pleister over de wonde
- Indien de wonde gelijkmd is: geen wondverzorging, enkel controle of infectie
- Indien een redon aanwezig is:
 - Ontsmetten van de redonopening
 - Indien de redonpot vol is: vervangen van de redonpot indien nodig (deze zijn verkrijgbaar in de ziekenhuisapotheek, met voorschrift van de arts)
- 10 dagen na de operatie:
 - Verwijderen van steristrips
 - Resorbeerbare draadjes: afknippen aan de huid
 - Niet-resorbeerbare draadjes: verwijderen

KINESITHERAPIE

Wanneer een sentinelprocedure of een okseluitruiming werd uitgevoerd, is er kans op verminderde mobiliteit ter hoogte van de schouder. Om dit te verbeteren wordt soms in het ziekenhuis gestart met kinesitherapie.

De therapie moet na het ontslag verder gezet worden. Wanneer u de oefeningen goed uitvoert en voorzichtig bent met het gebruik van uw arm, zult u vrij snel uw dagelijkse bezigheden kunnen hernemen.

OEFENINGEN TIJDENS DE EERSTE DAGEN

- Vingers bewegen: buigen en strekken, spreiden en sluiten
- Knijpen met de hand
- Elleboog buigen en strekken
- De elleboog buigen, met de hand de tegenovergestelde schouder raken en terug strekken
- Schouders bewegen:
Met de armen gestrekt langs het lichaam de schouders optrekken en weer loslaten
Rondjes draaien met de schouders
- Armen zijwaarts en voorwaarts heffen: eerst met gebogen armen, later met gestrekte armen
- Beide handen op de schouders plaatsen en cirkels maken met de elleboog (vlinderoefeningen)

Bouw de oefeningen op binnen de pijngrens.

LATERE REVALIDATIE THUIS

Indien nodig krijgt u van uw arts een voorschrift voor revalidatie bij een gespecialiseerde kinesitherapeut in uw omgeving. Dit kan ten vroegste na de verwijdering van de hechtingen.

DAGELIJKSE ACTIVITEITEN EN FYSIEKE INSPANNINGEN

Het is belangrijk dat u de eerste 14 dagen na de operatie geen zware fysieke activiteit verricht, zodat er geen bloedingen ontstaan in de geopereerde zone.

Hieronder vindt u enkele aandachtspunten:

- Plaats de arm in hoogstand
- Hef de eerste 6 weken geen zware voorwerpen
- Niet wringen (vb. dweil, flesje openen, ...)
- Vermijd hevige warmte, ga niet in de zon (draag lange mouwen)
- Vermijd infecties (vb. draag handschoenen bij het tuinieren, ...)
- Vermijd wondjes
- Vermijd afknellen van de arm aan de geopereerde zijde (geen spannende kledij, bloeddrukmeter, ...)

BORSTPROTHESE

De patiënten die een volledige borstverwijdering hebben ondergaan, krijgen voor ze naar huis gaan uitleg over een definitieve borstprothese en krijgen ook een voorlopige borstprothese. U start met een voorlopige prothese. Deze wordt zo mogelijk aangemeten voor of tijdens uw verblijf in het ziekenhuis.

Na zes weken krijgt u een definitieve prothese.

Opgelet bij

In onderstaande gevallen neemt u best contact op met uw arts.

- Bij koorts hoger dan 38,5 °C
- Bij vermoeden van een wondinfectie (vb. roodheid ter hoogte van het litteken)
- Bij plotse zwelling ter hoogte van de oksel en/of de borstholte



versie: 24 november 2020

Noorderhart vzw
Maesensveld 1
B-3900 Pelt
t 011 826 000
info@noorderhart.be
noorderhart.be