

Borstverwijdering bij borstkanker (ablatio)

In deze folder vindt u aanvullende informatie over deze operatie. Voor u persoonlijk kan de situatie anders zijn dan hier is beschreven. Als dit het geval is, legt uw behandelend medisch specialist dit aan u uit.

Preoperatieve screening

Nadat u met de chirurg heeft besproken dat u geopereerd gaat worden, brengt u een bezoek aan de POS (Preoperatieve screening). Dit is een polikliniek waar de anesthesioloog vóór de operatie met u bespreekt op welke manier u tijdens de ingreep wordt verdoofd. De ingreep die u binnenkort ondergaat vindt plaats onder algehele anesthesie (narcose) en tevens een plaatselijk pijnblok.

Hij/zij onderzoekt u om mogelijke operatierisico's in te schatten. Ook kan het zijn dat u nog enkele onderzoeken moet ondergaan, zoals een ECG (elektrocardiogram of hartfilmpje), longfoto of bloedonderzoek. Het is ook mogelijk dat u op advies van de anesthesist wordt verwezen naar de cardioloog, internist of longarts. Op de POS krijgt u ook informatie over de voorbereidingen op de ingreep. Tijdens dit bezoek kunt u uw vragen over de manier van pijnbestrijding na de ingreep stellen. De anesthesist bespreekt daarnaast het gebruik van uw medicijnen en neemt de regels ten aanzien van nuchter zijn rondom de operatie met u door. Neem altijd een actueel medicatieoverzicht mee. Deze kunt u opvragen bij uw apotheek.

De opnameperiode

De operatie vindt plaats in locatie Hengelo. Op de dag van opname meldt u zich bij de receptie in het ziekenhuis. Vervolgens brengt een gastvrouw u naar de verpleegafdeling. Als u voor het opsporen van de schildwachtklier/poortwachterklier in aanmerking komt, gaat u eerst naar de polikliniek nucleaire geneeskunde. Soms vindt dit onderzoek een dag van tevoren plaats. De opnameduur is veelal één of twee dagen.

Het ziekenhuisverblijf

Op de opnamedag heeft u een gesprek met de afdelingsverpleegkundige. Tijdens dit gesprek krijgt u informatie over de gang van zaken op de afdeling. De verpleegkundige laat u uw kamer zien en vertelt u hoe laat de operatie ongeveer plaats vindt. Ook maakt de verpleegkundige samen met u een afspraak voor het aanmeten van de tijdelijke prothese.

Voorbereiding op de operatie

Voor de operatie moet u nuchter zijn vanwege de algehele narcose. Omdat nuchter zijn van groot belang is voor de operatie ontvangt u hiervoor een aparte folder van de afdeling Opname (pre-operatieve screening). U mag geen make-up gebruiken en sieraden moet u afdoen. Tevens wordt roken voordien sterk afgeraden.

Op de afdeling krijgt u een speciaal operatiejasje aan. Uw onderbroek mag u aanhouden. Een eventuele gebitsprothese mag u in eerste instantie inlaten, deze kan zo nodig op het laatste moment voor de operatie alsnog verwijderd worden. Gehoorapparaten mag u in laten.

Als u aan de beurt bent, brengt de verpleegkundige u in uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatiekamer. Op de voorbereidingsruimte wordt u een aantal vragen gesteld ter controle. Hier krijgt u een infuus ingebracht en wordt de bloeddruk gemeten. Van hieruit gaat u met bed naar de operatiekamer. De anesthesie-assistent sluit u vervolgens aan op de hartbewaking (monitor). Via het infuus worden anesthesiemiddelen ingespoten. Deze middelen werken zeer snel. U wordt volledig

verdoofd en valt tijdelijk in een diepe slaap (narcose).

De operatie

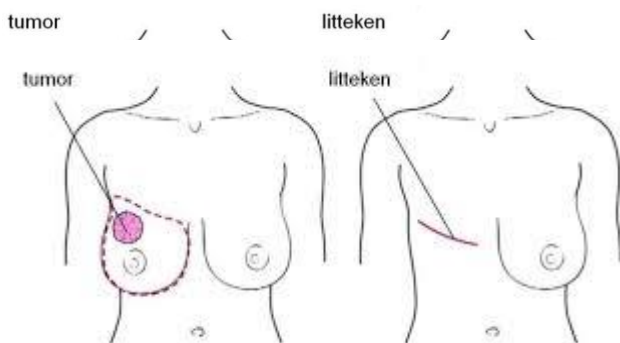
Bij een borstverwijdering wordt het gehele borstklierweefsel verwijderd, inclusief de tepel en de tepelhof (tenzij anders met u besproken).

Tegelijk met de operatie aan de borst, worden meestal ook klieren uit de oksel verwijderd.

Er zijn hierbij twee verschillende operaties mogelijk:

1. Het schildwachtklieronderzoek (ook wel poortwachterklier of sentinel node): Hierbij worden meestal één, soms meerdere klieren weggenomen, die onderzocht worden op mogelijke uitzaaiingen.
2. Okselklierdissectie: Hierbij worden alle klieren in de oksel weggenomen en onderzocht op mogelijke uitzaaiingen.

Uw chirurg bespreekt met u welke operatie voor u de beste keuze is en u krijgt hierover een aparte folder.



Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer. U kunt zich nog wat slaperig voelen. Als u goed wakker bent, wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling. Het is belangrijk dat u de verpleegkundige eerlijk laat weten of en hoeveel pijn u heeft. Op die manier kunnen we de pijnmedicatie, als dat nodig is, op tijd aanpassen. Wanneer u terug bent op de verpleegafdeling wordt uw naaste,

de contactpersoon die bij ons bekend is, hierover geïnformeerd.

Risico's/complicaties

Iedere operatie geeft een kleine kans op complicaties. De complicaties die eventueel op kunnen treden:

- Een nabloeding, deze kan direct na de operatie ontstaan, waardoor er eventueel opnieuw een operatie nodig is.
- Infectie.
- Beperkte beweging van de arm en schouder.
- Pijn na de operatie (branderig gevoel, stekende pijn in de borst op de plek van de operatie).

Wij nemen alle nodige voorzorgsmaatregelen om deze complicaties zoveel mogelijk te voorkomen.

Serroom

Vochtophoping (seroom) in het wond gebied is een normale reactie van het lichaam. Het lichaam heeft tijd nodig om dit zelf op te nemen, dit kan een aantal weken duren.

Ontslag

Het is belangrijk dat u niets forceert ten aanzien van het operatiegebied. Houd na uw ontslag rekening met het volgende:

- Douchen. Douche liever niet te lang en te warm. Probeer de eerste dagen niet de volle douche op het wondgebied te zetten, i.v.m. pijn en te snel loslaten van de hechtpleisters. Wees matig met douchegel bij de wond i.v.m. irritatie en/of pijn. Wij adviseren u de wond met een zachte handdoek droog te deppen.
- Baden, zwemmen of saunagebruik. Baden, zwemmen of saunagebruik kan pas nadat u voor controle op de polikliek bent geweest.
- Pleisters. Verwijder de pleisters niet zelf, deze blijven in principe twee tot vier weken zitten. Ze kunnen wel eerder loslaten. Wanneer de pleisters loslaten hoeven ze niet meer vervangen te

worden, knip dan de loszittende stukjes af.

- Hechtingen. De hechtingen zijn oplosbaar. Deze hoeven dus niet verwijderd te worden.
- Mobiliseren. Blijf liever niet te veel in bed liggen. U kunt uw armen op geleide van pijn bewegen. Dus alleen meer bewegen wanneer het geen pijn doet. Tot de eerstvolgende poliafspraak raden wij u aan om niet te forceren. Dus niet zwaar tillen, geen zwaar huishoudelijk werk en niet sporten. Autorijden en fietsen wordt afgeraden totdat u het stuur weer optimaal kunt hanteren.
- Poliafspraak. Ongeveer tien tot veertien dagen na de operatie wordt u bij ons op de poli verwacht voor de uitslag van het weefselonderzoek en voor wondcontrole.

Ondersteuning

Na uw operatie is het voor uw herstel belangrijk dat u beweegt (op geleide van pijn) en dat u de oefeningen thuis doet volgens voorschrift. U krijgt een aparte folder van de fysiotherapie waar deze oefeningen in staan. Verder kunt u, als u dat wenst, een beroep doen op hulp van een maatschappelijk werker, psycholoog of geestelijke verzorging. Zij staan voor u klaar om u te ondersteunen bij het omgaan met uw nieuwe situatie. Wilt u hier meer over weten, vraag er dan naar bij de mammacare-verpleegkundige in het borstcentrum.

Contact opnemen

Neemt u contact op bij:

- Koorts (38,5 °C of hoger);
- Nabloeding;
- Zwelling;
- Aanhoudende pijn;
- Verandering van wondgebied, bijvoorbeeld roodheid;
- Bij te veel vochtophoping (seroom).

Tijdens kantoortijden:

Secretariaat Borstkliniek Oost-Nederland
088 708 52 32.

Buiten kantoortijden:
088 708 78 78, u kunt u laten doorverbinden met de afdeling spoedeisende hulp (SEH) ziekenhuislocatie Almelo.

Vragen

Heeft u naar aanleiding van deze folder vragen, neem dan contact op met de Borstkliniek Oost-Nederland op telefoonnummer: 088 708 52 32. Of per e-mail: mammapoli@zgt.nl.

Lees ook

borstkliniekoostnederland.nl
borstkanker.nl

Check uw dossier op MijnZGT

MijnZGT is het patiëntenportaal van ZGT. U kunt op MijnZGT via uw computer, tablet of mobiel delen van uw medisch dossier inzien, persoonlijke gegevens checken, of bijvoorbeeld vragenlijsten invullen die wij voor u hebben klaargezet. Kijk voor meer informatie op: zgt.nl/mijnzgt.