

UW HERSTEL: OOK ONZE ZORG



Universitair Ziekenhuis Brussel

Uw herstel: ook onze zorg

Universitair Ziekenhuis Brussel  
Senologisch centrum  
Heelkundige Oncologie  
Laarbeeklaan 101  
1090 BRUSSEL



# Inhoudstafel

Voorwoord .....	Pagina 4
De aandoening en haar behandeling .....	Pagina 5
Wat na de ingreep? .....	Pagina 8
De prothese .....	Pagina 10
De kleding .....	Pagina 14
Nuttige tips .....	Pagina 15
Zelfhulpgroep "Leven zoals voorheen" .....	Pagina 16
Informatie over armfunctie, borst- en armoedeem .....	Pagina 17
Dagelijkse oefeningen na borstamputatie .....	Pagina 20
Berichtje voor bij de identiteitskaart .....	Pagina 23



## VOORWOORD

Beste mevrouw

Enkele dagen geleden werd u ervan op de hoogte gebracht dat het gezwel in uw borst uw gezondheid bedreigt en dat een heelkundige ingreep noodzakelijk is. Misschien stelt u zich op dit moment nogal wat vragen omtrent uw aandoening en de vereiste ingreep of is het u nog niet helemaal duidelijk hoe het verder moet.

Daarom schreven wij dit boekje, waarin uw aandoening en de behandeling ervan besproken worden en waarin we ook een hele reeks praktische inlichtingen hebben verwerkt.

Uiteraard staan wij steeds klaar om met u te praten en u verder te helpen. We willen u vooral het gevoel geven dat u niet alleen staat en wensen u alvast veel sterkte en een spoedig herstel toe.

Nuttige informatie

M. Boels  
Borstverpleegkundige Borstkliniek  
02 477 60 15

J. De Backer  
Kinesitherapeut  
02 477 77 42

Dr. P. Wylock  
Plastisch Chirurg  
02 477 77 41

V. Van den Breen  
Sociaal verpleegkundige  
02 477 88 08

Dr. R. Sacré  
Dr. J. Lamote  
Oncologisch chirurgen  
02 477 77 42

A. Luppens  
Hoofdverpleegkundige VP42  
02 477 77 42



## DE AANDOENING EN HAAR BEHANDELING

Een tumor van de borst is een ernstige, maar niet hopeloze aandoening. Mits een degelijke behandeling zal een groot gedeelte van de patiënten definitief genezen van de ziekte.

Maar ook zij, die niet definitief genezen zijn, kunnen dikwijls nog ettelijke, soms tientallen jaren gewoon verder leven. Het is tenslotte slechts bij een klein deel van de patiënten dat de ziekte moeilijk kan tegengehouden worden. Willen we uw kansen op genezing zo groot mogelijk maken, dan is het noodzakelijk om snel met de behandeling te beginnen.

Hiertoe beschikken we over drie mogelijkheden:

- de heelkundige ingreep,
- de bestraling,
- geneesmiddelen.

Vaak zal men twee of zelfs drie behandelingsmethoden samen toepassen, dit om de genezingskansen te verhogen.

De periode voor de operatie is voor de vrouw en haar naaste omgeving dikwijls erg zwaar. Daarom trachten we om de periode van diagnose en onderzoeken zo kort mogelijk te houden en u dan snel in te lichten van wat er moet gebeuren.

Na de operatie kunnen sommige dagen ook zwaar zijn, maar uit de mond van zovele vrouwen die vroeger reeds geopereerd werden, hoorden we de opluchting na de operatie omdat ze nu tenminste wisten waar ze aan toe waren.

## DE HEELKUNDIGE INGREEP

Afhankelijk van de omstandigheden bestaat de heekundige ingreep uit een volledige borstamputatie of een borstsparende operatie, al dan niet gekoppeld aan het weghalen van de klieren uit de oksel.

Lichamelijk zult u van deze operatie tamelijk vlog herstellen, zodat u, in de meeste gevallen een 10-tal dagen na de operatie het ziekenhuis kan verlaten.

De lichaamssoefeningen die de kinesist(e) u dagelijks zal laten uitvoeren zullen er voor zorgen dat u uw arm snel terug kan gebruiken zoals vroeger.

De draadjes zullen pas verwijderd worden op de tiende dag na de operatie, dus de dag dat u ontslagen wordt.

## DE BESTRALING

Deze wordt in de meeste gevallen een korte tijd na de ingreep gestart. De bestraling is noodzakelijk om tumorcellen, die zouden achtergebleven zijn en die niet zichtbaar zijn met het blote oog, te vernietigen.

Bij sommige patiënten is het beter eerst een stralenbehandeling of een behandeling met chemotherapie te geven en pas nadien te opereren.

De bestraling zelf is niet pijnlijk en de eerste weken zal u weinig of geen hinder ondervinden. Na verloop van enkele weken kan wel een gevoel van vermoeidheid en soms lichte misselijkheid optreden.

Neem gedurende deze periode vooral voldoende tijd om te rusten en zorg ook voor een gezonde en afwisselende voeding. Op de plaats waar men de bestraling krijgt, kan de huid geïrriteerd worden of licht verbranden, zoals na een zonnslag. Als u daar hinder zou van ondervinden, vraag dan raad aan uw dokter. Ga vooral niet zelf allerlei middeltjes uitproberen want die doen soms meer kwaad dan goed. Van zodra de bestralingen achter de rug zijn, verminderen en verdwijnen deze klachten.

## DE GENEESMIDDELEN

Tenslotte worden vaak nog geneesmiddelen toegediend om de laatste restjes gezwel die nog zouden aanwezig zijn, te vernietigen. Deze beslissing kan echter pas genomen worden na het laboratoriumonderzoek van het gezwel en van de klieren die uit de oksel verwijderd werden.

Hoe de patiënten op die geneesmiddelen reageren is erg verschillend van persoon tot persoon en afhankelijk van het soort middel dat wordt toegediend.

Ook de leeftijd van de vrouw (voor of na de menopauze) zal mee bepalen welke behandeling noodzakelijk is.

Het is dus vanaf het moment dat er beslist wordt om bepaalde geneesmiddelen toe te dienen dat de dokter u kan uitleggen welke nevenwerkingen mogelijk zijn.



## WAT NA DE INGREEP ?

Na de operatie blijven alle pas geopereerde patiënten nog enkele uren in de ontwaakzaal tot ze volledig ontwaakt zijn. Pas dan worden ze terug naar de kamer overgebracht.

U zult bij het wakker worden merken dat u een perfusie in de arm hebt en dat in de wonde twee afvoerbuisjes aangebracht zijn om het wondvocht af te voeren. Elk buisje is verbonden met een glazen pot en zal respectievelijk de vierde en de zevende dag na de operatiedag verwijderd worden. Zij kunnen u wat hinderen in uw bewegingen (voornamelijk bij het opstaan en wandelen).

De wonde zelf blijft de eerste dagen bedekt met een verband.

Tien dagen na de ingreep worden in de meeste gevallen de draadjes verwijderd en mag de patiënt het ziekenhuis verlaten.

Wanneer de borst volledig werd verwijderd, wordt de vrouw voor het eerst echt met de borstamputatie geconfronteerd op het ogenblik dat het verband wordt verwijderd. Niet zozeer het litteken maar vooral de leegte rondom het litteken kunnen gevoelens van verlies en verdriet doen ontstaan.

Als dit ook voor u moeilijke momenten zouden zijn, hoeft u dat niet voor ons te verbergen. De verplegenden/zorgverstrekkers zullen er begrip voor hebben en u kan met hen gerust praten over wat u voelt.

Natuurlijk zal iedere vrouw verschillend reageren op het verlies van een borst. Gevoelens van angst, verdriet en opstandigheid kunnen elkaar afwisselen maar met de nodige wilskracht komt u daar overheen.

Wees overtuigd dat alleen de 'buitenkant' van uw lichaam getroffen is maar dat u als 'vrouw' niet minder geworden bent.

Als u dit voor ogen houdt zal de terugkeer naar uw familie en vrienden vlotter verlopen. Ga vooral niet zitten piekeren en tracht dagelijkse bezigheden geleidelijk aan te hernemen. Dit is natuurlijk gemakkelijk gezegd en misschien zult u, zoals heel wat vrouwen, met gemengde gevoelens het ziekenhuis verlaten.

Eenzijds een tevreden gevoel omdat u terug naar huis mag, anderzijds met twijfels omdat u niet goed weet hoe familieleden en vrienden zullen reageren. En dan blijft er nog de vraag welke houding u zelf moet aannemen.



Als u daar moeilijkheden mee hebt, kan het nuttig zijn om na te gaan met welke personen u over uw operatie wilt praten.

Geef deze mensen de kans om u te helpen en stap zelf naar hen toe als u behoefte hebt aan iemand die naar u luistert.

U moet zich echter niet verplicht voelen om met iedereen over uw ingreep te spreken.

Er zijn altijd mensen die weinig begrip tonen of die uit nieuwsgierigheid vragen stellen en nutteloze opmerkingen maken.

Laat u daar niet door beïnvloeden, ga er niet te veel op in en probeer deze mensen beleefd duidelijk te maken dat u er liever niet over praat.

Ook op seksueel gebied zult u een aanpassingsperiode doormaken. Veel zal afhangen van de manier waarop uw partner zelf reageert. Wij kunnen u geen voorschrift geven voor uw verdere relaties en willen u enkel dit zeggen: probeer niet te extreem te reageren. Doe niet of er niets aan de hand is of stel u ook niet te afkerig op ten opzichte van lichamelijk contact. Tracht er langzaam aan te wennen dat uw partner u aanraakt, dat hij het litteken bekijkt en dat u er samen over praat.

En als hij uw borstamputatie niet zo een probleem vindt, verwijt hem dan niet dat hij uw gevoelens niet begrijpt.

Misschien kan een man dat ook nooit helemaal begrijpen en zal hij uw borstamputatie daardoor juist gemakkelijker aanvaarden.

Een man zei ooit eens: "als mijn vrouw me zegt: breek het huis af en bouw het weer op, steen voor steen, dan doe ik het als het haar beter kan maken. Haar borst kan ik haar niet teruggeven. Maar hoe moet ik haar doen inzien dat ik haar nooit om haar borsten gehuwd heb?"



## DE PROTHESE

Misschien heeft u zich sinds de operatie reeds afgevraagd wat u moet doen om zo snel mogelijk een prothese te kunnen dragen.

Het is onjuist te beweren dat elke vrouw een prothese moet dragen. Sommige vrouwen voelen zich goed op hun gemak zonder. De meeste echter vinden een prothese erg belangrijk omdat ze zich dan terug kunnen kleden zonder dat anderen merken dat ze geopereerd zijn.

De firma's die uitwendige prothesen vervaardigen hebben dit de laatste jaren ten volle begrepen. Elke vrouw kan nu de prothese vinden die haar perfect past, ongeacht de maat van beha en de vorm van de borsten.

Met een goed aangepaste prothese zal aan de 'buitenkant' dus niets meer te zien zijn. Daarbij komt dat het lichamelijke evenwicht wordt hersteld doordat de prothese hetzelfde gewicht heeft als een gewone borst. Dit is zeker belangrijk bij vrouwen die een grotere prothese nodig hebben.

De beste uitwendige borstprothesen zijn prothesen vervaardigd uit silicone.

Ze bestaan in verschillende vormen en maten en moeten dus niet op maat gemaakt worden.

Sommige firma's hebben ook borstprothesen waarvan de contactoppervlakte zelfklevend is en die dus rechtstreeks op de huid kan gekleefd worden. Een bijhorend product zorgt voor een goede reiniging van het kleefoppervlak en garandeert op die manier een constante kleefkracht.

Voor vrouwen die een borstsparende ingreep hebben ondergaan, moet er nagekeken worden of de aanpassing met een prothese nodig en wenselijk is. In vele gevallen zal het verschil tussen de twee borsten na de ingreep eerder klein zijn en niet zichtbaar onder de kledij.

Om een definitief beeld te hebben van het resultaat zal men toch een aantal maanden moeten wachten tot de wondgenezing binnenin volledig is. Indien een aanpassing met een prothese wenselijk is, bestaat ook hier een keuze tussen verschillende vormen en tussen klevende en niet-klevende systemen.

## WANNEER MAG U EEN PROTHESE BEGINNEN TE DRAGEN?

De eerste weken na uw operatie zal u geen silicone prothese kunnen dragen omdat de huid nog (te) gevoelig zal zijn.

Bij bestraling wordt de huid daarenboven tijdelijk overgevoelig zodat het soms beter is om nog iets langer te wachten.

Om deze tijd te overbruggen kunnen we u echter helpen met een voorlopige prothese. Omdat heel wat vrouwen graag over een voorlopige prothese beschikken voor ze het ziekenhuis verlaten, kan u ze in het ziekenhuis verkrijgen.

De sociaal verpleegkundige komt tijdens de hospitalisatie langs voor het aanpassen van de prothese.

De aankoopprijs bedraagt ± € 22,60.

De mutualiteiten voorzien voor deze prothese een volledige terugbetaling. Als u graag nog een tweede voorlopige prothese bekomt, zal die u wel worden aangerekend.

## HOE KUNT U EEN DEFINITIEVE PROTHESE BEKOMEN?

Vooreerst hebt u een voorschrift nodig van de huisarts of van een geneesheer-specialist. Daarmee gaat u naar een erkende bandagist of naar een lingeriezaak die borstprothesen verkoopt.

Laat u in de winkel voldoende informeren over de verschillende mogelijkheden en prijzen en neem rustig de tijd om een prothese te kiezen. Neem een aansluitend hemdje of T-shirt mee om het resultaat beter te kunnen evalueren.

Sommige bandagisten zullen de rekening onmiddellijk naar uw mutualiteit sturen, anderen zullen u vragen om de prothese eerst zelf te betalen waarna u het voorschrift en het bewijs van betaling zelf bij de mutualiteit moet indienen.

De ganse terugbetalingsregeling van borstprothesen werd grondig vernieuwd. Via uw mutualiteit kan u voor uw eerste voorlopige silicone prothese een terugbetaling krijgen van ± € 172,86.

Voor deze prijs kan u zeker een goede oplossing vinden. Er bestaan ook goedkopere prothesen in silicone maar aangezien uw mutualiteit sowieso het hoger genoemde bedrag aan de bandagist zal uitbetalen, heeft u zelf geen voordeel aan de goedkopere modellen.

Eén jaar na de aanschaf van deze eerste 'voorlopige silicone prothese' heeft u opnieuw recht op eenzelfde tussenkomst van € 172,86. Dit keer kan u kiezen tussen een niet-klevende of een klevende definitieve prothese.

Nadien voorziet de mutualiteit om de twee jaar een zelfde terugbetaling van ± € 172,86.

Voor de klevende prothese is er bijkomend een 3-maandelijkse vergoeding van ± € 14,62 voor de bijhorende verzorgingsprodukten.

Voor de terugbetaling van partiële prothesen hanteert de mutualiteit dezelfde termijnen maar met verschillende bedragen:

- terugbetaling van een voorlopige niet-klevende prothese, ten vroegste 6 weken na de ingreep.  
Bedrag: ± € 170,20
- terugbetaling van hetzelfde bedrag na 1 jaar voor een definitieve klevende of niet-klevende prothese. Eenmaal de keuze gemaakt, is er een terugbetaling voorzien om de 2 jaar
- driemaandelijkse forfaitaire terugbetaling van de verzorgingssets voor de klevende deelprothese.  
Bedrag: ± € 14,62

Zelfstandigen die enkel voor grote risico's verzekerd zijn, kunnen via de mutualiteit geen tussenkomst verkrijgen. Via aanvullende hospitalisatieverzekeringen kan men in sommige gevallen bijkomende terugbetaling bekomen.

## BORSTRECONSTRUCTIE

We willen ook een woordje uitleg geven over de borstreconstructie. Een borstreconstructie is mogelijk ofwel met een inwendige prothese ofwel met eigen weefsel, van de buik of van de rug afkomstig. Deze methode kan bij de meeste vrouwen toegepast worden maar heeft enkele nadelen:

- na de borstamputatie is het aangewezen 6 maand tot 1 jaar te wachten,
- er zijn meestal 2 en soms 3 operaties nodig,
- men kan nooit een borst reconstrueren zoals de natuur een borst creëert.

De reconstructieve chirurgie is er de laatste jaren echter zodanig op vooruit gegaan dat men op gebied van borstreconstructie nu veel meer kans op succes heeft dan vroeger. In vele gevallen komt men nu tot zeer goede resultaten. Het grote voordeel van de borstreconstructie is dat men geen uitwendige prothese meer moet dragen en voor sommige vrouwen betekent deze methode een terugwinnen van het zelfvertrouwen.

Het is natuurlijk nog veel te vroeg om nu reeds een beslissing te nemen, maar u kunt er misschien over nadenken. Als u er wat voor voelt, spreek dan eens met uw dokter en vraag een gesprek met een plastisch chirurg. Op die manier weet u welk type borstreconstructie bij u mogelijk is en wat de beperkingen zijn.



## DE KLEDING

Vanaf nu zal uw grootste zorg moeten uitgaan naar de keuze van een goede beha, met een prima pasvorm om de prothese op zijn plaats te houden en uw andere borst voldoende te steunen.

U kunt eventueel een zakje in uw beha (laten) maken zodat de prothese niet verschuift.

Speciale prothese-bustehouders zijn reeds voorzien van een zakje en zijn te koop bij de bandagist of in een gespecialiseerde lingeriezaak. U vindt er ook badpakken en bikini's met aangepaste pasvorm en met een ingewerkt zakje waardoor u zonder problemen kunt gaan zwemmen.

Voor uw dag- en nachtkleding bestaan er geen algemene raadgevingen. De belangrijkste tip die we u kunnen geven is: kies een goede beha en de juiste prothese en dan zult u uw kledij dragen zoals voordien. Voor nachtkleding worden modellen aangeraden die ruim vallen met plooitjes vanuit de schouder, waardoor de asymmetrie minder opvalt.

# Nuttige tips

## HET DRAGEN VAN EEN VEILIGHEIDSGORDEL

Indien u regelmatig met de auto rijdt of meerijdt kan het dragen van een veiligheidsgordel hinderlijk zijn doordat de gordel de prothese opzij drukt. De mogelijkheid bestaat om vrijstelling van het dragen van een veiligheidsgordel te bekomen. De behandelende geneesheer moet hiervoor een attest schrijven waarin hij verklaart dat u om medische redenen dient vrijgesteld te worden. Dit attest stuurt u naar:

Ministerie van Verkeer en Infrastructuur  
Vooruitgangstraat 56  
1201 BRUSSEL

U ontvangt dan een officieel attest dat u bij eventuele wegcontrole moet kunnen voorleggen aan de Federale politie. Om de aanvraag te vergemakkelijken bestaan er ook voorgedrukte formulieren die u bij de sociaal verpleegkundige kunt bekomen.

U mag nochtans niet uit het oog verliezen dat het niet dragen van een veiligheidsgordel uw veiligheid in belangrijke mate vermindert. Daarenboven moet u weten dat het attest u enkel beschermt tegen een eventuele boete, maar dat het geen enkele waarde heeft voor de verzekeringsmaatschappijen, en dit in geval van een verkeersongeval. Daarom dringen we er op aan de vrijstelling pas aan te vragen als daar werkelijk reden toe is.

## HET GEBRUIK VAN HORMONALE VOORBEHOEDSMIDDELEN (DE PIL)

Vrouwen die 'de pil' gebruiken moeten hiermee onmiddellijk stoppen. In 'de pil' zitten immers hormonen en die hormonen kunnen een ongunstige invloed hebben op het genezingsproces. Aan uw arts kunt u hierover meer uitleg vragen en met hem andere voorbehoedsmiddelen bespreken.



## ZELFHULPGROEP "LEVEN ZOALS VOORHEEN"

Er bestaan in ons land een aantal zelfhulpgroepen voor borstamputatie. Vrouwen die in het verleden een borstamputatie ondergingen, hebben zich gegroepeerd en willen graag andere vrouwen, die pas geopereerd zijn, helpen. Vanuit hun eigen ervaringen kunnen ze u helpen om uw eigen moeilijkheden en onzekerheden te overwinnen.

Als u reeds tijdens uw hospitalisatie iemand van de zelfhulpgroep 'Leven zoals voorheen' wilt spreken, verwittig dan de hoofdverpleegkundige of de sociaal verpleegkundige. Zij zullen er graag voor zorgen dat u reeds in het ziekenhuis het bezoek krijgt van een dame van de zelfhulpgroep.

Voor het geval u pas later, als u terug thuis bent, met de groep wilt kennismaken, geven we hieronder het contactadres van Leven zoals Voorheen.

**Voorzitster:**

**Mevr. Louisa Marsé**

**Groenstraat 39**

**3078 Kortenberg**

**Tel: 02 759 86 56**





## INFORMATIE OVER ARMFUNCTIE, BORST- EN ARMOEDEEM.

Nieuwe technieken werden ontwikkeld om de patiënt zo weinig mogelijk hinder te laten ondervinden van de ingreep. Zo voert men in bepaalde omstandigheden borstsparende operaties uit of borstamputaties waarbij enkel de dichtst bij de tumor liggende lymfeklier ('schildwachtklier') verwijderd wordt in plaats van alle okselklieren. Bij deze laatste ingreep (borstoperatie met wegname van de 'schildwachtklier') zal de patiënt geen last hebben van armoedeem of gevoelsstoornissen in de arm. Enkel de armbeweging zal tijdelijk wat hinder geven.

Daarom komt na uw operatie de kinesist(e) bij u om met armbewegingen te beginnen. Deze oefeningen voorkomen dat er stijfheid zou optreden in uw schoudergewricht en dat u moeilijkheden zou ondervinden om uw arm te bewegen. Vandaar dat het erg belangrijk is dat u deze oefeningen goed uitvoert en dat u er thuis mee verder gaat. Op die manier zult u vrij snel uw dagelijkse bezigheden kunnen hernemen. Verderop vindt u een oefenreeks die u dagelijks thuis kunt uitvoeren.

Indien naast de schildwachtklier ook de andere lymfeklieren uit de oksel worden weggenomen, dan worden er tijdens de ingreep een aantal zenuwen gemanipuleerd of beschadigd.

Zo wordt er een gevoelszenuw gekwetst die instaat voor de gevoeligheid van de huid aan de binnenkant van de bovenarm en in de okselstreek. Vandaar dat u de eerste dagen na uw operatie in deze streek een verminderd gevoel (voosheid) heeft. Na enkele dagen treedt er herstel op en dit kan, vooral rond de vijfde postoperatieve dag, een verhoogde prikkelbaarheid opleveren gepaard gaande met plotse pijscheuten, tintelingen, zwaartegevoel, spanning, diktegevoel, gevoel alsof er water langs de huid loopt. Deze rare gevoelens variëren in intensiteit van matig tot hevig en verdwijnen geleidelijk in de volgende dagen en weken. Alhoewel dit vervelend en soms vrij pijnlijk kan zijn, hoeft u zich niet ongerust te maken: dit is een normale fase in het herstelproces !

U kan het herstel gunstig beïnvloeden door de binnenkant van de arm, de oksel en de borststreek regelmatig aan te raken en lichtjes te strelen. Het gevoel zal zich geleidelijk herstellen maar er kunnen gevoelloze plekken overblijven.

Door het manipuleren van andere (motorische) zenuwen in de operatiestreek kan het gebeuren dat bepaalde spieren tijdelijk minder goed functioneren; deze spieren zorgen voor het roteren van het schouderblad bij armbewegingen. Dit verklaart waarom sommige patiënten de arm niet hoger kunnen heffen dan de schouder; men merkt dan een wat uitstekend schouderblad ('gevleugeld schouderblad' of 'scapula alata'). Dit komt voor bij 1 op 3 patiënten; een volledig herstel treedt op binnen de 6 maanden (mits correcte behandeling).

Een andere nevenwerking die na de **borstamputatie met okselklierresectie** kan optreden, is het dikker worden van de arm langs de geopereerde zijde als gevolg van vochtophoping (oedeem). Deze zwelling kan zelfs nog optreden jaren na de ingreep; de meeste zwellingen doen zich echter voor tussen de 6 maanden en een jaar na de ingreep. Ongeveer 4 op 10 patiënten hebben in meer of mindere mate last van armoedeem.

Een **armoedeem** gaat gepaard met enkele zeer herkenbare tekens:

- **zwelling** van de hand, de onderarm of volledige arm,
- de arm voelt **strak en zwaar** aan,
- **pijn** in de arm, elleboog of schouder
- de getroffen arm kan **warmer** aanvoelen.

Als er naast zwelling en warmte ook **roodheid** optreedt en u **koorts** maakt, wijst dit meestal op een **infectie** van de arm (erysipelas-infectie). Hierbij dient u zo snel mogelijk een arts te raadplegen; indien de arts **antibiotica** voorschrijft is het van belang de volledige dosis te nemen.

U kunt ook zelf meehelpen om een dikke arm te voorkomen. Hier volgen enkele tips.

**Inspuitingen, bloedafnames en het nemen van de bloeddruk moeten absoluut vermeden worden aan de arm van de geopereerde zijde.** Vergeet dus nooit, bij eventuele verdere medische behandeling te vermelden dat u werd geopereerd aan de borst en de okselklieren. Eventueel kunt u een berichtje bij uw identiteitskaart steken met vermelding van uw operatie (zie verder).

Warmte veroorzaakt verhoogde vochttoevoer en dit betekent meer risico's op oedeemvorming. Vandaar dat **warmte-toepassingen moeten vermeden worden.**

Onder warmtetoepassingen verstaan we oa: overdadig zonnebaden (met of zonder zonnemelk), het nemen van hete baden of sauna, modderbaden...

U mag nog wel een warm bad nemen mits u de arm uit het water houdt. Warme douches vormen geen probleem.

Wanneer u de vaat doet, draagt u best een beschermende handschoen en gebruikt u geen te heet water.

Probeer elke vorm van wondjes of kwetsuren zoals kneuzingen, snijwonden, verbranding (ook van de zon), sportkwetsuren, insectenbeten en kattenkrabben te **vermijden**. Draag uit voorzorg handschoenen bij het uitvoeren van huishoudelijke taken zoals tuinieren, of elk ander werk waarbij u zich kunt kwetsen. Draag ovenhandschoenen wanneer u de handen in de hete oven steekt bij het bereiden van gerechten; draag dergelijke handschoenen ook wanneer u diepvries-producten vastneemt.

Indien u een **wondje** hebt, hoe klein ook, dient u dit zo snel mogelijk te **ontsmetten om infectie te voorkomen**.

Indien u sport wilt beoefenen, doet u er goed aan dit eerst te bespreken met uw kinesist of arts. **Te grote inspanningen en het dragen van zware voorwerpen moet men vermijden**.

Het is belangrijk de getroffen arm te blijven gebruiken. Vermijd evenwel de arm te oververmoeien.

Indien uw arm toch begint te zwellen, raadpleeg dan uw huisarts of leg het probleem voor tijdens uw volgende raadpleging in het ziekenhuis.

Men beschikt in de kinesitherapie over methoden, zoals **manuele lymfedrainage**, om armoedeem te behandelen. Het is van groot belang de behandeling zo snel mogelijk na het begin van het oedeem te starten.

Wanneer het oedeem moeilijk wegtrekt zal uw kinesist(e) u aanraden een **elastische drukmouw** te dragen ter ondersteuning van de kine-behandeling. Een drukmouw kan u bekomen bij de bandagist; wanneer u deze drukmouw laat voorschrijven door een geneesheer-specialist, wordt de drukmouw volledig terugbetaald door de mutualiteit.

Soms kan **lymfoliposuctie** helpen bij een uitgesproken lymfoedeem. Vraag hiervoor raad aan een plastisch chirurg.

Wanneer na borstsparende chirurgie de borst bestraald wordt (radiotherapie), kan de borst hard en gespannen aanvoelen (**borstedeem**): manuele lymfedrainage van de borst kan hiervoor een oplossing bieden.

Verdere informatie kan u vinden:

- in het boek: "de gezwollen arm na borstoperatie" van Pierre Lievens, Jan Lamote en Philip van der Veen; prijs: € 15, verkrijgbaar aan de VUB, vakgroep kine, Prof. Lievens, Laarbeeklaan 103, 1090 Brussel; tel.: 02 477 45 30; E-mail: [lymphoedeem@vub.ac.be](mailto:lymphoedeem@vub.ac.be)
- op de internetsite: [www.borstkanker.net](http://www.borstkanker.net)



## DAGELIJKSE OEFENINGEN NA BORSTAMPUTATIE.

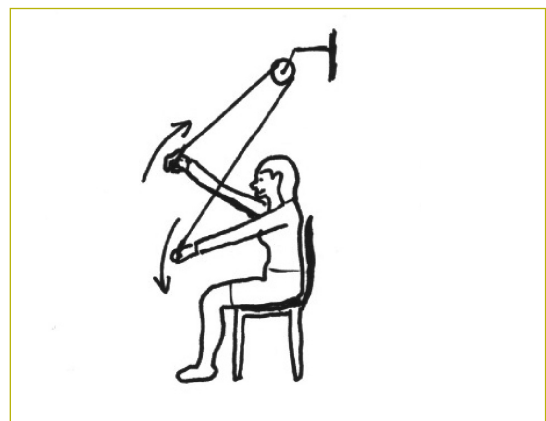
### A. Raadgevingen bij het oefenen.

Tracht de oefeningen uit te voeren met gestrekte armen tenzij anders aangegeven. U oefent best voor de spiegel: zo ziet u zelf of u de oefeningen correct uitvoert. Als hulpmiddel kan u een stok, handdoek of katrolletje gebruiken. Het is niet nodig alle oefeningen na mekaar uit te voeren: kies er enkele uit en oefen in het begin niet langer dan 20 minuten per keer. Probeer na de oefeningen wat te rusten en plaats de arm op een kussen in hoogstand. Indien u deze oefeningen geregeld doet, zal u uw arm terug normaal kunnen bewegen.

### B. Katroloefeningen.

Bij deze oefeningen wordt de arm aan de geopereerde zijde tijdens het oefenen geholpen door de andere arm (zie tekening). Dit is nuttig in de beginfase van de kinobehandeling en onontbeerlijk, ook tijdens de verdere behandeling, wanneer u last heeft van een 'gevleugeld schouderblad'.

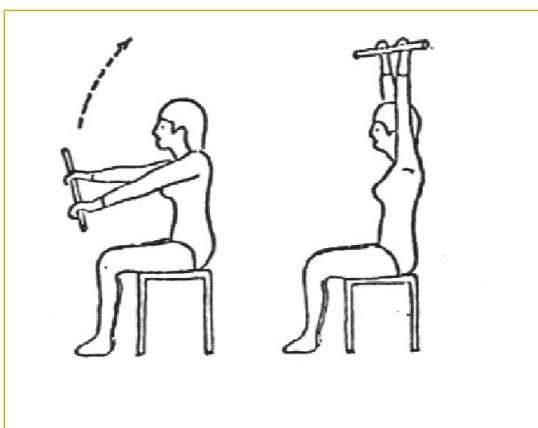
Met deze oefeningen kan u de beweeglijkheid van de arm onderhouden in afwachting van het herstel van de schouderbladspieren. Katrol en touw kan u kopen in een 'doe-het-zelf'winkel; u kan het toestelletje ook kant en klaar kopen in een sportzaak.



## C. Oefeningen uit te voeren in zit op stoel.

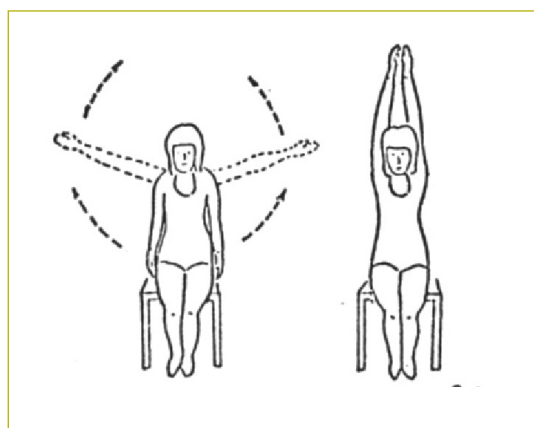
### Oefening 1

De stok vastnemen met beide handen op schouderbreedte; de gestrekte armen voorwaarts heffen tot helemaal boven en terug.



### Oefening 4

De gestrekte armen zijwaarts opheffen tot helemaal boven en de handpalmen tegen mekaar plaatsen.



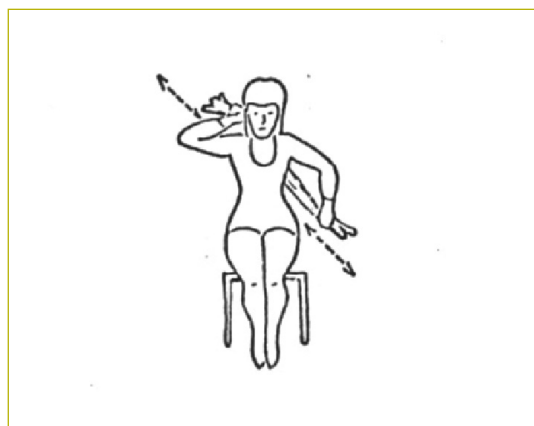
### Oefening 2

Hetzelfde als oefening 1 maar wanneer de armen helemaal geheven zijn, plooit u ze en brengt u de stok naar de nek toe.



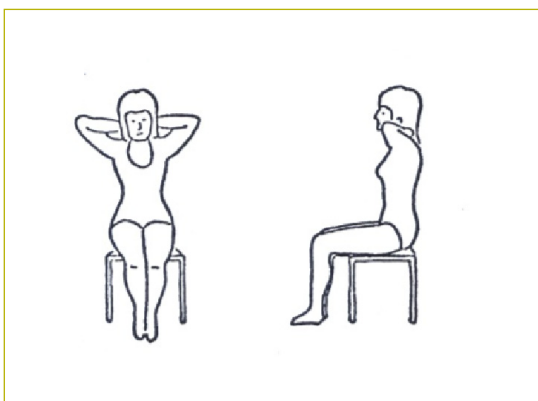
### Oefening 5

Met een handdoek (gemakkelijk) of met een stok (moeilijk) doen alsof u de rug afdroogt.



### Oefening 3

Leg de handen in de nek en beweeg de ellebogen van voor naar achter, zover als u kan.

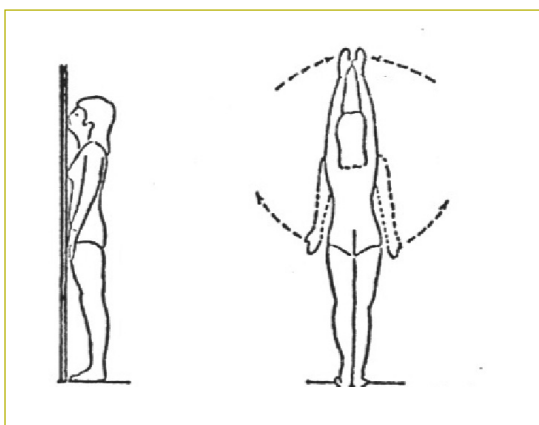


## Oefening 6

Plaats u met de buik tegen de muur, doe een pasje achterwaarts zodat u zich ongeveer 30 cm van de muur af bevindt; plaats de handen tegen de muur en schuif ze zo hoog mogelijk langs de muur naar boven en terug.

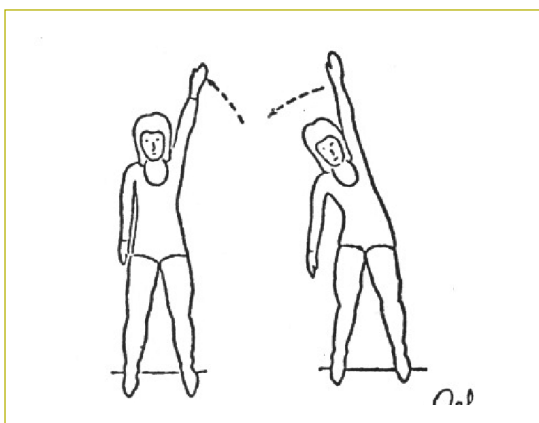
## Oefening 7

Hetzelfde als vorige oefening maar zijwaarts omhoog.



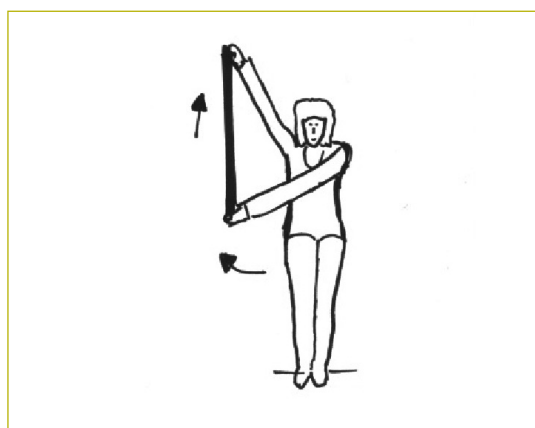
## Oefening 8

De linker arm zijwaarts heffen tot naast het hoofd en dan lichtjes zijwaarts buigen naar rechts (en omgekeerd).



## Oefening 9

Rechtstaand de stok aan de uiteinden tussen de handpalmen nemen en de armen beurtelings naar links en rechts zijwaarts omhoog brengen, waarbij de onderste arm de andere mee omhoog duwt.



## Oefening 10

De arm gestrekt heffen tot schouderhoogte; vanuit deze positie de schouder met gestrekte arm, wat naar voor duwen en terug ontspannen; deze oefening kan met de kinesist tegen weerstand uitgevoerd worden en is vooral nuttig in geval van een 'gevleugeld schouderblad'.

Uiteraard zijn ook heel wat andere oefeningen mogelijk (o.a. zogenaamde Kabat oefeningen); uw kinesist zal u daarin verder begeleiden.



## BERICHTJE VOOR BIJ DE IDENTITEITSKAART



### Bericht aan de geneesheer

Naam: .....

Geboortedatum: .....

Ik ben in 20..... geopereerd aan mijn..... borst.

Gelieve geen enkele:

- behandeling
- inspuiting
- bloedafname
- bloeddrukafname

te doen langs de geopereerde zijde.

Hebt u nog vragen of hebt u er behoefte aan een en ander te bespreken met iemand van het ziekenhuis, neem dan gerust contact met ons op:

Mevr. M. Boels, borstverpleegkundige van de Borstkliniek

Mevr. A. Luppens, hoofdverpleegkundige van dienst 42

Mr. J. De Backer, kinesist

Mevr. V. Van den Breen, sociaal verpleegkundige

Dr. R. Sacré, oncologisch chirurg

Dr. J. Lamote, oncologisch chirurg

Dr. P. Wylock, plastisch chirurg