

Borstamputatie met okselklierdissectie

Behandelwijzer

U bent via uw huisarts of via het Bevolkingsonderzoek Borstkanker verwezen naar het Borstkankercentrum van Adrz. Uit onderzoeken is gebleken dat u borstkanker of een voorstadium van borstkanker heeft, waarvoor een chirurgische behandeling nodig is. Deze behandelwijzer is opgesteld om u te informeren over het chirurgische traject.

De behandeling van borstkanker kan bestaan uit één of meerdere operaties, bestraling, chemotherapie, immunotherapie, antihormoontherapie of een combinatie hiervan. De volgorde van behandeling kan per persoon verschillend zijn.

Een **chirurgische behandeling** van borstkanker kan bestaan uit:

- Borstsparende behandeling
- Schildwachtklierprocedure
- Borstamputatie
- Okselklierdissectie (verwijderen van de okselklieren)
- Reconstructie van de borst

Uw behandelend arts zal in overleg met u bespreken wat de mogelijkheden zijn. Na drie tot tien dagen volgt een shared-decision making gesprek bij de verpleegkundig specialist, waarbij gedeelde besluitvorming voorop staat. In dit gesprek volgt ook meer informatie over de door u gekozen behandeling. Tevens wordt de lastmeter besproken, welke u vindt in uw PIM (persoonlijke informatie map). We vragen u deze voorafgaand aan het gesprek in te vullen. Met de volgende drie vragen kunt u zich alvast voorbereiden op het gesprek.

1. Wat zijn mijn mogelijkheden?
2. Wat zijn de voordelen en nadelen van die mogelijkheden?
3. Wat betekent dat in mijn situatie?

Het kan zijn dat u wordt geopereerd door een andere chirurg dan de arts die met u de behandeling heeft besproken. Dit doen wij om te zorgen dat u zo snel mogelijk wordt geholpen. U kunt natuurlijk altijd kennis maken met degene die u opereert. Mocht u een specifieke voorkeur hebben voor een van de chirurgen, dan proberen wij daar rekening mee te houden bij de planning van uw operatie. Als er een indicatie bestaat voor een operatie met de plastisch chirurg zal uw behandelend arts u verwijzen en volgt er een afspraak voor het bespreken van de mogelijkheden.

Bij een operatie bestaat altijd de kans op complicaties, zoals wondinfectie of nabloeding. De kans op een nabloeding is het grootst in de eerst 24 uur. Zo nodig wordt u opnieuw geopereerd. In geval van een wondinfectie zal u hiervoor behandeld worden.

Heeft u vragen over de behandelwijzer of over informatie die u via anderen hoort of leest, stel deze dan gerust aan uw behandelend arts of verpleegkundig specialist.

Belangrijke contactgegevens

Voor het maken van afspraken of bij vragen kunt u contact opnemen met de doktersassistente van het Borstkankercentrum. Indien nodig wordt u doorverbonden met de verpleegkundig specialist.

Het Borstkankercentrum is bereikbaar op:

Maandag-vrijdag 8.00-12.30 uur en 13.30-16.00 uur

T: 088 125 51 39

E: borstkankercentrum@adrz.nl

Oncologisch mammachirurg:

- T. Lans
- M. Reichart

Verpleegkundig specialist mamma:

- Simone Dietvorst
- Anja Kluijfhout

Borstamputatie

De meeste vrouwen met borstkanker krijgen een operatie. Er zijn twee soorten operaties mogelijk: een borstsparende operatie en een borstamputatie. Deze ingrepen hebben dezelfde overlevingskansen. Bij ongeveer een op de drie vrouwen wordt de hele borst verwijderd. Dit heet een borstamputatie.

Wanneer een borstamputatie?

De chirurg zal een borstamputatie voorstellen als:

- De tumor groot is in verhouding tot de borst;
- Er meerdere tumoren verspreid zijn door de borst;
- De borstkanker is teruggekeerd nadat er eerder een borstsparende operatie en bestraling heeft plaatsgevonden;
- Als u jonger bent dan 30 jaar en er geen indicatie voor bestraling na borstamputatie is.

Hoe gaat een borstamputatie?

Bij een borstamputatie verwijdert de chirurg de hele borst tot op de spier. Als er geen directe reconstructie wordt verricht zal bij de amputatie ook de huid, tepel en tepelhof worden verwijderd. Na de operatie is de vorm van de borst in dat geval verdwenen.

Reconstructie na de borstamputatie

- Directe reconstructie: in de meeste gevallen is het mogelijk om direct na de borstamputatie een reconstructie te verrichten. Dit houdt in dat de buitenkant van de borst (huid, tepelhof en tepel) behouden blijft en dat de binnenkant van de borst wordt verwijderd en vervangen door een implantaat of door eigen weefsel van de buik of rug.
- Uitgestelde reconstructie: ook kunt u kiezen voor een uitgestelde borstreconstructie na de borstamputatie. Hierbij wordt de reconstructie in een tweede operatie verricht. Soms is het mogelijk om in de tussentijd de tepel te bewaren in de lies.
- Borstprothese: kiest u voor een uitgestelde reconstructie of geen reconstructie? Of wilt u deze keuze pas later maken? Dan krijgt u na de borstamputatie een tijdelijke borstprothese. Deze tijdelijke prothese blijft u dragen totdat de wond helemaal genezen is. Sommige vrouwen nemen daarna een definitieve prothese.

Onderzoek en behandeling na operatie

Na de operatie onderzoekt een patholoog de weggehaalde borst. De uitslag geeft informatie over het stadium van de borstkanker en bepaalt ook welke andere behandelingen nodig zijn. Het uitslaggesprek zal een tot twee weken na de operatie volgen.

Na het verwijderen van de borst is soms bestraling nodig. Ook andere aanvullende behandelingen kunnen nodig zijn afhankelijk van de tumorkenmerken (chemotherapie, antihormoontherapie of immunotherapie). Dit wordt besproken in het multidisciplinaire overleg (MDO).

Herstel na de operatie

De eerste weken na de operatie kan de wond pijn doen en een trekkend gevoel geven. De huid rond de wond kan verkleurd zijn. Soms is het gebied rondom het litteken gezwollen. Deze klachten worden minder naarmate de wond geneest. Confrontatie met de wond kan een moeilijk moment voor u zijn. Het kan prettig zijn om de eerste keer samen met een verpleegkundige en eventueel uw naaste naar de wond te kijken. De verpleegkundige kan uitleggen wat u ziet. Het Adrz biedt u een lichte prothese die u in uw eigen bh kunt dragen of in een aangeboden bh-top. Na ongeveer tien tot twaalf weken, als de wond goed is genezen, kunt u een definitieve prothese laten aanmeten bij een van de gespecialiseerde verkooppunten (zie adressenlijst). De machtiging hiervoor krijgt u mee tijdens het shared-decision making gesprek bij de verpleegkundig specialist.

De operatie wordt door elke chirurg op dezelfde manier uitgevoerd. Het verbinden van de wond kan echter verschillen. Er worden bijna altijd hechtpleisters aangebracht over de incisie, die u moet laten zitten tot de eerstvolgende controle in het ziekenhuis. Hier overheen kunnen verschillende materialen worden aangebracht om de wond te bedekken. U krijgt van de afdelingsverpleegkundige instructies over wanneer het verband verwijderd mag worden, wanneer u weer mag douchen en wat u kunt doen bij pijnklachten. De wond is uitwendig meestal na een week weer genezen, maar de genezing van de holte aan de binnenkant van de borst duurt gemiddeld vier tot zes weken. De meeste vrouwen kunnen een paar dagen na de operatie zichzelf weer verzorgen en vrij bewegen. Bewegen is goed voor het herstel. De opnameduur is in principe een nacht.

Bijwerkingen van de borstamputatie

Een borstamputatie kan complicaties met zich meebrengen, zoals een nabloeding, infectie of littekenvorming.

Tips

- Neem voor uw verblijf in het ziekenhuis prettig zittende kleding mee. Het liefst rekbaar en eventueel met knoopsluiting. Dit mag een pyjama zijn, maar ook een blouse of vest is prima.
- Denk van tevoren na of u na uw verblijf in het ziekenhuis hulp nodig heeft in de thuissituatie. Indien u behoefte heeft aan huishoudelijke hulp verwijzen wij u naar het WMO loket van uw gemeente. Wanneer u denkt thuis extra zorg nodig te hebben kunt u overwegen om naar een zorghotel te gaan. Een andere mogelijkheid is thuiszorg. Voor beiden dient u zelf contact op te nemen met een organisatie. Vragen kunt u bespreekbaar maken in het gesprek met de verpleegkundig specialist.

Seroomvorming

Seroom is een opeenhoping van wondvocht wat kan ontstaan in het operatiegebied. Het kan zijn dat de vochtophoping zo groot is dat u er last van heeft. In dat geval kan het seroom door een, meestal pijnloze, punctie worden verwijderd. Het punteren van wondvocht wordt echter zo weinig mogelijk gedaan, aangezien hierdoor de kans op infectie toeneemt en het lichaam gestimuleerd wordt tot meer productie. Indien er bij u seroom optreedt kunt u advies vragen of het zinvol is om een fysiotherapeut te consulteren. Zij hanteren verschillende behandelmethodes en kunnen mogelijk bijdragen aan het verminderen van seroom. Is er sprake van seroom en heeft u er last van dan kunt u doordeweeks contact opnemen met het Borstkankercentrum voor het maken van een afspraak bij de oncologisch chirurg of verpleegkundig specialist. Heeft u in het weekend klachten dit niet meer kunnen wachten tot de maandag, neemt u dan contact op met de afdeling Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis.

Borstkankercentrum, tel. 088 125 51 39.
SEH Goes, via receptie tel. 088 125 00 00.

Okselklierdissectie

Een okselklierdissectie is een operatie waarbij de chirurg alle lymfeklieren in de oksel verwijdert. De patholoog onderzoekt in hoeveel lymfeklieren uitzaaiingen zitten. Uitzaaiingen in de lymfeklieren kunnen een reden zijn voor een aanvullende behandeling. Dit kan chemotherapie, antihormoontherapie of doelgerichte therapie zijn.

Wanneer een okselklierdissectie?

De arts kan een okselklierdissectie voorstellen als er in de oksel uitzaaiingen zijn gevonden (die groter zijn dan 2 mm), voorafgaand of na een operatie. Een okselklierdissectie wordt steeds minder vaak gedaan. Bestraling van de oksel kan een goed alternatief zijn met minder risico op klachten op de lange termijn. De arts bespreekt met u welke van deze twee behandelingen voor u het meest geschikt is. Bij uitzaaiingen kleiner dan 2 mm kan de arts voorstellen om geen verdere behandeling van de okselklieren te verrichten.

Krijg u chemotherapie voorafgaand aan de operatie van de borst? Door de chemotherapie kunnen de uitzaaiingen verdwijnen. Na operatie zal duidelijk worden of dit het geval is of niet.

Wondgenezing na het okselklierdissectie

Tijdens een okselklierdissectie brengt de arts een slangetje in dat het overtollige wondvocht afvoert. Dit heet een drain. In principe wordt de drain de dag na operatie verwijderd. Hierna kan het wondvocht zich nog ophopen. Heeft u hier erg veel last van dan kan er een ontlastende punctie verricht worden. Dit is niet pijnlijk, maar vergroot wel het risico op infecties. De eerste weken na de operatie kan de wond pijn doen en een trekkend gevoel geven. De huid rond de wond kan verkleurd zijn. Soms is het gebied rondom het litteken gezwollen. Deze klachten worden minder naarmate de wond geneest.

Gevolgen van een okselklierdissectie

Een okselklierdissectie kan verschillende klachten op de lange termijn geven. De klachten en hevigheid ervan verschillen per persoon.

- Minder gevoel of zenuwpijn: bij een okselklierdissectie moet de chirurg vaak de gevoelszenuwen van de oksel doorsnijden. Hierdoor heeft u geen of veel minder gevoel in de oksel en de binnenkant van de arm. Het gevoel kan voor een deel terugkomen. Sommige mensen ervaren juist een heftige pijn: zenuwpijn. Lees meer over pijn na borstkanker en mogelijke oplossingen hiervoor op [Kanker.nl/kankersoorten/borstkanker/gevolgen-bij-borstkanker/pijn-bij-borstkanker](https://www.kanker.nl/kankersoorten/borstkanker/gevolgen-bij-borstkanker/pijn-bij-borstkanker).
- Minder beweeglijke schouder: na een okselklierdissectie of bestraling van de okselklieren kan het lastiger zijn de schouder te bewegen. Bekijk welke oefeningen u hiervoor kunt doen op [Kanker.nl/kankersoorten/borstkanker/gevolgen-bij-borstkanker/schouder-minder-beweeglijk](https://www.kanker.nl/kankersoorten/borstkanker/gevolgen-bij-borstkanker/schouder-minder-beweeglijk).
- Lymfoedeem: door het verwijderen of bestralen van de lymfeklieren kan het lymfevocht niet goed afgevoerd worden uit de arm. De balans tussen aanmaak en afvoer van lymfevocht vanuit uw arm is verstoord. Er blijft dan te veel lymfevocht achter, waardoor de arm opgezwollen raakt. Dit heet lymfoedeem. Lees verder over lymfoedeem en de behandeling hiervan op [Kanker.nl/kankersoorten/borstkanker/gevolgen-bij-borstkanker/lymfoedeem-en-borstkanker](https://www.kanker.nl/kankersoorten/borstkanker/gevolgen-bij-borstkanker/lymfoedeem-en-borstkanker).

Tips om de kans op lymfoedeem te verkleinen:

- Gebruik bij 'vieze' huishoudelijke taken huishoudhandschoenen;
- Gebruik tuinhandschoenen bij werkzaamheden in de tuin of andere klussen buitenshuis;
- Probeer wondjes aan uw hand of arm van de geopereerde zijde te voorkomen. Indien u toch een wondje heeft is het advies deze te desinfecteren met bijvoorbeeld Betadine of Sterilon;
- Probeer overbelasting te voorkomen;
- Neem bij pijn, zwelling, warmte of roodheid van de arm zo snel mogelijk contact op met het Borstkankercentrum.

De dag na operatie krijgt u instructies van een fysiotherapeut uit het ziekenhuis. Tevens krijgt u een verwijfsbrief mee voor een fysiotherapeut bij u in de buurt. U kunt 10-14 dagen na de ingreep een afspraak maken. Het is belangrijk contact te zoeken met een gespecialiseerd fysiotherapeut die op de hoogte is van de nieuwste inzichten in preventie en behandeling van lymfoedeem. Een overzicht vindt u op Nvfl.kngf.nl/.

Seroomvorming

Seroom is een opeenhoping van wondvocht wat kan ontstaan in het operatiegebied. Het kan zijn dat de vochtophoping zo groot is dat u er last van heeft. In dat geval kan het seroom door een, meestal pijnloze, punctie worden verwijderd. Het punteren van wondvocht wordt echter zo weinig mogelijk gedaan, aangezien hierdoor de kans op infectie toeneemt en het lichaam gestimuleerd wordt tot meer productie.

Indien er bij u seroom optreedt kunt u advies vragen of het zinvol is om een fysiotherapeut te consulteren. Zij hanteren verschillende behandelmethodes en kunnen mogelijk bijdragen aan het verminderen van seroom. Is er sprake van seroom en heeft u er last van dan kunt u doordeweeks contact opnemen met het Borstkankercentrum voor het maken van een afspraak bij de oncologisch chirurg of verpleegkundig specialist. Heeft u in het weekend klachten die niet meer kunnen wachten tot de maandag, neemt u dan contact op met de afdeling Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis.

Borstkankercentrum, tel. 088 125 51 39.
SEH Goes, via receptie tel. 088 125 00 00.

De aanschaf van een borstprothese

Voordat u een definitieve prothese gaat dragen is het belangrijk dat de wond goed is hersteld. Ons advies is om pas vanaf 8-12 weken na operatie en/of bestraling een definitieve prothese aan te schaffen.

Er zijn verschillende borstprothesen en meerdere firma's die deze borstprothesen verkopen. Ook na een borstsparende ingreep of na een reconstructie van de borst is het cosmetische resultaat soms beter als u (tijdelijk) een (deel)prothese draagt. Voor de aanschaf van de eerste definitieve borstprothese heeft u een machtiging nodig. Deze krijgt u mee tijdens het shared-decision making gesprek bij de verpleegkundig specialist. Over het algemeen wordt de borstprothese vergoed. Sommige zorgverzekeraars vergoeden ook de aanschaf van prothese bh's. Het is raadzaam om dit vooraf bij uw ziektekostenverzekeraar te informeren.

Wij adviseren u bij de aanschaf van een definitieve borstprothese aan het volgende te denken.

- Maak van tevoren (telefonisch) een afspraak bij een van de verkooppunten van borstprothesen;
- Draag een goed passende bh;
- Als u graag strakke bovenkleding draagt of graag zwemt, neemt u dan enkele kledingstukken en uw badpak/bikini mee voor het passen;
- Neem iemand mee die kritisch met u mee wil kijken en u eventueel psychische ondersteuning kan bieden;
- Vaak wordt geadviseerd om naast de prothese ook een goed passende prothese bh aan te schaffen. Dit is echter niet altijd nodig. Soms kunnen uw eigen bh's worden aangepast voor het dragen van de prothese.

De verschillende borstprothesen op een rij

Na de operatie krijgt u op de verpleegafdeling door een verpleegkundige een tijdelijke prothese aangemeten. Informatie krijgt u voorafgaand van de verpleegkundig specialist.

- Siliconen borstprothese: siliconenprothesen zijn verkrijgbaar in verschillende maten en modellen. Voordeel van deze prothese is dat het snel de temperatuur van het lichaam aanneemt en over het algemeen goed door de huid wordt verdragen. Ook kunt u deze prothese bij het zwemmen dragen. U kunt voor het zwemmen en sporten ook een hoesje maken of eventueel het hoesje van uw tijdelijke prothese gebruiken en deze opvullen met aquariumwatten.
- Lichtgewicht borstprothese: diverse firma's verkopen een zogenaamde lichtgewicht prothese. Deze is ook geschikt als zwemprothese en gemaakt van siliconen met daaromheen schuimplastic. Deze lichtgewicht prothesen zijn vooral

geschikt voor vrouwen die een grote cupmaat hebben of bij wie het gewicht van een normale prothese problemen oplevert, bijvoorbeeld schouderklachten.

- Deelprothese: deze prothese is geschikt voor vrouwen bij wie een gedeelte van de borst is geamputeerd of die een borstsparende behandeling hebben ondergaan. De deelprothese is gemaakt van siliconen. De deelprothese wordt op de geopereerde borst gelegd. Zo wordt de contour van de borst zo goed mogelijk gevormd.
- Zelfdragende (plak)borstprothese of contactprothese: dit is een siliconenprothese die direct op de huid bevestigd wordt. Het is over het algemeen een lichte prothese. Sommige vrouwen hebben bij het dragen van de prothese weer het gevoel een borst te hebben. Een nadeel van deze prothese kan zijn dat hij bij erge transpiratie minder goed plakt. Er zijn verschillende soorten contactprothesen, laat u daarom goed informeren voor u er een aanschaft. Het is raadzaam hiermee te wachten tot een jaar na de operatie.
- Maatborstprothese: in enkele gevallen komt het voor dat bovengenoemde borstprothesen absoluut niet passen of problemen geven bij het dragen. Er is dan nog de mogelijkheid van een maatprothese. Dit is een prothese die speciaal voor u gemaakt wordt. U heeft hiervoor wel een aparte verwijzing nodig van uw behandelend specialist.
- Breiprothese: wanneer u geen siliconenprothese wilt kan er gekozen worden voor een breiprothese. Dit is een lichte en zachte gebreide prothese voor in uw bh. U kunt een breiprothese bestellen via knittedknockers.nl.

Verkoopadressen borstprothesen, lingerie en badkleding

L'Hirondelle Lingerie*	Kerkplein 53 4421 AB Kapelle 0113 343 032	info@lhirondelle-lingerie.nl
Speciaalzaak Simon	Klokstraat 21 4461 JK Goes 0113 215 563	
Firma Olmed*	Badhuisstraat 38 4381 LT Vlissingen 0118 415 787	vlissingen@olmed.nl
Louisiana Bodyfashion*	Admiraliteits-kade 81 3063 EG Rotterdam 010 214 3500	info@louisana.nl
Firma eMJe B.V.* (komt aan huis)	Bourgondischelaan 30 L. 2983 SH Ridderkerk 0180 410 299	info@emje.nl
Annamamelle	Online bestellen: Annamamelle.nl/ 06 36 42 96 48	info@annamamelle.nl
Wilma Mode (verkoop en aanpassen van bh's, geen verkoop prothesen)	Dorpsplein 6 4371 AA Koudekerke 0118 556 255	info@wilmamode.nl
Voor onderstaande adressen heeft u een verwijfsbrief van uw specialist nodig		
Fa. van den Borne	Leenderweg 331 5643 AL Eindhoven 073 511 4634	info@vandenborneborstprothesen.nl
Prévoo Maatwerk	Dopplerdomei 16 6229 GN Maastricht 043 407 0162	info@prevoomaatwerk.nl
L'Hirondelle Lingerie*	Kerkplein 53 4421 AB Kapelle 0113 343 032	info@lhirondelle-lingerie.nl

*SEMH-gecertificeerd. Dit betekent dat deze firma's voldoen aan door de zorgverzekeraars hiervoor opgestelde kwaliteitscriteria. Meer info: Semh.info.

Informatie borstprothesen:

- Borstkanker.nl
- Amoena.nl
- Anita.com
- Basko.nl
- Staco.nl

Herstel thuis

Na de operatie is het belangrijk om een aantal weken rustig aan te doen en uzelf de tijd te geven om te herstellen. Vaak brengt een periode van rust verschillende (nieuwe) emoties met zich mee. Tijdens de poliklinische bezoeken aan de oncologisch chirurg of de verpleegkundig specialist zullen zowel lichamelijke als geestelijke klachten in kaart worden gebracht. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de Lastmeter. De Lastmeter is een vragenlijst die u invult voorafgaand aan uw gesprek met de oncologisch chirurg of de verpleegkundig specialist. Uit de antwoorden wordt duidelijk van welke problemen of zorgen u op dat moment last heeft en of u behoefte heeft aan extra ondersteuning.

Werk en kanker

Bij de diagnose borstkanker zal u ook hebben nagedacht over de gevolgen van de ziekte voor het werk en inkomen (indien dit op u van toepassing is). Het is belangrijk om niet te wachten met nadenken en praten over de combinatie van ziekte en werk. Te onderzoeken hoe u werk in uw voordeel benut en ook te bepalen wat er nodig is om met uw werk in verbinding te blijven als het even niet lukt om te werken. De B-bewust checklist 'Werk en re-integratie' helpt u bij het voorbereiden van gesprekken met iedereen met wie u aan tafel komt te zitten over werk en/of re-integratie in de eerste twee jaar na de diagnose. Zo krijgt u de informatie die u nodig heeft en kunt u er met elkaar voor zorgen dat het ziek zijn en werken zo goed mogelijk te combineren is, op een prettige manier. Ook op www.kankerenwerk.nl staat veel informatie over de combinatie ziek zijn en werk.

Late gevolgen

Steeds meer vrouwen overleven borstkanker en leven daarna lang(er) door. Hierdoor wordt er steeds meer ontdekt over de mogelijke gevolgen die de behandeling van borstkanker op lange termijn kan hebben. Soms kunnen klachten al tijdens de behandeling ontstaan. Soms treden ze pas jaren na afloop van de behandeling op. Deze klachten noemen we late gevolgen. Onder late gevolgen verstaan we langdurige veranderingen die men ervaart op psychisch en/of lichamelijk gebied, door borstkanker en/of na de behandeling van borstkanker, waardoor het dagelijks functioneren gehinderd wordt. Late gevolgen waarmee je te maken kunt krijgen:

- Vermoeidheid
- Zenuwpijn
- Lymfoedeem
- Cognitieve klachten (geheugen- en concentratiestoornissen)
- Hartfalen
- Overgangsklachten
- Problemen op seksueel gebied

Meer hierover is te lezen op Kanker.nl/kankersoorten/borstkanker/gevolgen-bij-borstkanker/gevolgen-bij-borstkanker.

Nazorg, ondersteunende disciplines

Het Adrz kent verschillende zorgverleners die gespecialiseerd zijn in het begeleiden van (ex)-kankerpatiënten. U kunt een verwijzing krijgen naar maatschappelijk werk, geestelijke verzorging of een medisch psycholoog. Patiëntenverenigingen en organisaties, zoals de Borstkanker Vereniging Nederland en Palazzoli, kunnen veel steun en herkenning bieden. Daarnaast zijn er nog organisaties die (ex-) kankerpatiënten ondersteuning kunnen bieden op het gebied van revalidatie, zoals Revant en TopzorgGroep. De website Opademnaborstkanker.nl ondersteunt emotioneel herstel na de behandeling van borstkanker.

Draininstructie

Het kan zijn dat u tijdens de operatie een of meerdere drains krijgt. In principe gaat u niet met deze drain(s) naar huis. De chirurg werkt met een vacuümdrain. Dat is een drain die is aangesloten op een vacuümdrainpot. De drain zorgt ervoor dat het overtollige wondvocht wordt opgevangen. Dit is belangrijk voor een goede wondgenezing. Aan het groene harmonicadopje op de pot is te zien of de drain nog vacuüm is, dan is dit dopje ingedrukt. Wanneer de drainpot niet meer vacuüm is, dan staat het groene harmonicadopje omhoog.