

POSTOPERATIEVE ZELFVERZORGING

Voor transseksuele vrouwen

1. Geslachtsoperatie

Het grote moment is dan uiteindelijk toch aangebroken. Je mag het ziekenhuis binnen voor die verlossende operatie, je bent op alles voorbereid en je hebt er echt naar uitgekeken. Maar die tiental dagen in het ziekenhuis zijn ook al snel weer voorbij en dan mag je terug huiswaarts. Daar heb je niet meer de zorg van het verplegend personeel, maar ben je vooral op jezelf aangewezen om je te verzorgen en te soigneren. Al wie reeds de 'grote operatie' achter de rug heeft weet inmiddels reeds dat die zelfverzorging van groot belang is, in de eerste plaats om het resultaat van de operatie in optimale staat te houden, maar niet in het minst om je echt comfortabel en op je gemak te kunnen voelen. In het ziekenhuis krijg je reeds een aantal tips rond hoe je die zelfverzorging in goeie banen kunt leiden, maar vaak blijft je eigen nazorg nogal afhankelijk van je eigen creativiteit en improvisatie.

Het hiernavolgende probeert hier een mouw aan te passen.

Vorbereiding

- Vooreerst heb je veel comfortabele onderbroekjes nodig. Broekjes die de bovenbenen omsluiten zitten het plezierigst omdat de rand van deze broekjes niet tussen maandverband en schaamlippen zal geraken, wat je natuurlijk sneller zal hebben bij een andere snit.
- Voorzie genoeg maandverband (minimum voor 4 weken en \pm 6 per dag) maar dan wel zonder plastic laagje, gezien dit voor schimmelvorming kan zorgen. Na elke urineontlasting en voor het slapen gaan verander je best het maandverband.

- Voorzie een overschot aan zacht toiletpapier (3-laags is zeer comfortabel). Wat nog beter is na het urineren is een plantenspuit gevuld met 1 koffielepel Isobetadine® en ± 2 dl water om op het geopereerde gebied te spuiten. Daarna zacht afdeppen.
- Veel schone washandjes, of nog beter toiletpapiertjes geïmpregneerd met een desinfecterend produkt, om de 'nieuwe vagina' te reinigen.
- Na enige dagen zal je merken dat het glijmiddel op de katheters door het spoelen weg is en dat hierdoor ook het inbrengen van de katheter moeilijk wordt. (Bedoel je de prothese?) Zorg er voor dat je KY gel® (neem enkele tubes die je kan verkrijgen in de apotheek) in huis hebt, zodat je die op de katheter kan brengen.
- Veel drinken: waarom? Om alles uit je lichaam te krijgen en wellicht nog belangrijker om een blaasontsteking te voorkomen. Vaak kan een blaaskatheter die veroorzaken.
- Goed eten. Dit is heel belangrijk. Nu kan het zijn dat je wanneer je thuiskomt moeite hebt om te eten en dat je niet direct iemand in je omgeving hebt om voor je te koken. Bereid op voorhand enkele gerechten en soepen die je kan invriezen, of ander eten dat je gewoon maar hebt op te warmen.
- Zitten zou een pijnlijke ervaring kunnen zijn. Verlichting kan een zitring (of zwemband) geven. Ook hiervoor geldt dat je die zou moeten hebben voordat je je laat operen. Misschien dat je de zitring niet lang nodig hebt, maar het is maar beter om voorbereid te zijn. Een zitring kan je bekomen via de mutualiteit.
- Voorzie ook iets waar je mee bezig kan zijn na de operatie, zoals lectuur, video etc....

Thuis gekomen...

Na je thuiskomst is het belangrijk dat je lichaam heeft wat het nodig heeft. Beweging helpt het herstelproces al kan het soms een zware opgave zijn. Je moet jezelf zeker niet forceren en het is aangeraden ten minste 6 weken verlof te nemen.

Om je niet te zwak te voelen is het belangrijk om veel fruit en vezels te eten. Waar je wel moet naar uitkijken is dat je niet te veel 'stoppende' voeding eet. Tot minimum zes weken na de operatie kan de ontlasting (zeer) pijnlijk zijn. Pruimen kunnen dan een uitstekend laxermiddel zijn, of rozijnen (ik zou de rijst weglaten!).

Bloeden is normaal, zeker de eerste week na je thuiskomst. Ook wanneer je spoelt komt er bloed uit de vagina. Dit bloed kan wat geklonterd zijn en dode stukjes huid bevatten. Tevens zal je meerdere weken na de operatie een geelachtige substantie zien (op het maandverband). Dit is het wondvocht dat je lichaam afscheidt.

Ook zal het geopereerde gebied gezwollen zijn, wat enkele ongemakken bij het urineren kan teweeg brengen.

Als je een scheurtje ziet op het gezwollen gebied en het voelt pijnlijk aan, het is warm, rood of er komt vocht of etter uit, ga dan onmiddellijk om medische hulp.

Pijn zal je zeker ervaren (ook al doen velen het af als te verwaarlozen) maar die is verschillend van persoon tot persoon. Zelfs als slik je pijnstillers, dan nog kan het zijn dat je pijn voelt. Het is dan aangeraden om neer te gaan liggen. Je zult kunnen ervaren dat tijdens jouw herstel het veranderen van lichaamspositie, bijvoorbeeld van liggen naar rechtstaan, hevige pijn kan veroorzaken in het geopereerde gebied. Dit komt doordat het bloed door de zwaartekracht naar het onderlichaam gaat. Het zal bij het herstellen geleidelijk aan verdwijnen.

Als je al eens last hebt gehad van hemorroïden (aambeien), dan zou het kunnen dat deze terug komen na de operatie. Om te vermijden dat de ontlasting moeilijk wordt, is het beter dat je dit bespreekt met je huisarts. Die kan je dan eventuele medicatie voorschrijven.

Door de operatie, is het onvermijdelijk dat sommige zenuwen zullen doorgesneden worden. Dit kan ertoe leiden dat plaatsen op het geopereerde gebied gevoelloos zijn of ervoor zorgen dat je tintelingen ervaart.

De meeste van deze plaatsen krijgen normaal gezien hun oorspronkelijke gevoeligheid terug, maar dit is een proces dat toch wel een jaar kan duren. Een teken van dit genezingsproces is bijvoorbeeld 'elektroshocks' in het geopereerde gebied (deze zijn te wijten aan de hergroei van de zenuwen).

Fantoom pijn

Je hoort wel eens van iemand dat de grote teen op het geamputeerde been nog pijn doet.

Ook een transseksuele vrouw kan de indruk hebben nog een penis te voelen na de geslachtsoperatie. Dit komt omdat de hersenen nog niet gewend zijn aan de nieuwe 'kaart' van het lichaam. Als je hersenen terug de tijd krijgen om de nieuwe situatie te registreren, zal dit gevoel of deze pijn verdwijnen.

Gevoelens

Sinds enige weken ben je niet meer onder invloed van vrouwelijke hormonen. Dit kan gevolgen hebben op je gevoelsleven en kan je bijvoorbeeld depressief maken of ervoor zorgen dat je opeens in tranen uitbarsten zonder hierover controle hebt.

Dit is (gewoonlijk) tijdelijk en zal opgelost worden na het hernemen van de hormonen. Mocht je na het herstarten van de hormonale

behandeling nog steeds last hebben van deze gevoelens , contacteer dan je huisarts.

Hygiëne

Als je naar het toilet bent geweest of je wast je, zorg er dan voor dat je van voor naar achter schoon maakt. Mocht je het andersom doen, dan veroorzaakt dat contact tussen de ontlasting en het geopereerde gebied, met alle 'mogelijke' consequenties van dien.

Dilatatie

Nu zijn we aan het stuk gekomen dat blijkbaar iedereen verontrust: het geduchte dilateren. Laat ons eerlijk zijn: het is een tijdrovende, meestal oncomfortabele en soms pijnlijke aangelegenheid. Maar naast een goeie hygiëne is het **HET BELANGRIJKSTE** wat je kunt doen om het succes van je operatie te garanderen. Niet dilateren kan resulteren in ernstige schade of het niet behalen (behouden) van een adequate diepte en breedte van de vagina.

Met wat hulp en richtlijnen van onze kant, en wat oefening van jouw kant kom je er echter wel.

Volg in ieder geval de instructies die je hierrond van je chirurg kreeg. Het uiteindelijk doel is een volledige vaginadiepte te bereiken (afhankelijk van persoon tot persoon), zonder dat het je bloed, zweet en tranen kost. Je zult geleidelijk aan vooruitgang boeken en op den duur zelf kunnen beoordelen of je het aantal dagelijkse sessies kunt verminderen of niet. Maar wees er je bewust van dat meer dilateren nog steeds beter is dan minder!!

Een goede regel is dat je voldoende dilateert als het vlot gaat. Als je de indruk hebt dat het moeilijker gaat dan ervoor, moet je terug langer en frequenter dilateren. Maar een bruikbare richtlijn is dat je de eerste week thuis meer de prothese inlaat dan eruit en vanaf de tweede week de prothese overdag nog driemaal drie uurtjes inlaat,

ook tijdens het slapen. De week daarop wordt het dan driemaal twee uren, daarna driemaal een uur en nadien enkel nog twee tot driemaal tien minuutjes en 's nachts. Twee maanden na de operatie, en afhankelijk van het gemak van dilateren hoeft de prothese ook 's nachts niet meer ingelaten worden en volstaat het eenmaal 's ochtends en eenmaal 's avonds te dilateren gedurende tien minuten. Nogmaals, als het wat moeilijker gaat, de prothese wat langer inlaten en een keer extra dilateren!

In de eerste plaats zul je er voor zorgen dat alles wat je nodig hebt, voor handen is: je dilatatieprothese(s), glijmiddel, een waterbestendige doek, of een grote handdoek en een kleine handdoek of een washandje. Was je handen grondig! Leg je waterbestendige doek of grote handdoek op je bed, ga gemakkelijk liggen. Een kussen onder je heupen kan helpen. Het is de bedoeling dat je je kunt ontspannen, en dat zeker rond je lies en onderbuik.

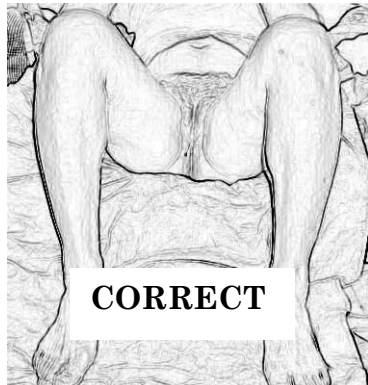
Wat relaxerende muziek (of meditatie) kan je hier wel wat bij helpen. Je zult zo relaxed mogelijk moeten kunnen liggen om ongemakken te voorkomen. Een veelvoorkomend misverstand is



het idee dat de benen zo wijd mogelijk gespreid dienen te worden. Zo echter worden de spieren van de billen en onderbuik opgespannen, waardoor het dilateren bemoeilijkt wordt.

Een correcte houding is de volgende: Zet je voeten in het verlengde van je bekken, dus ongeveer even wijd uit elkaar als de breedte van je heupen en plooi je knieën in een hoek van ongeveer 45 graden. Je knieën hoeven enkel zover uit elkaar te staan, zodanig dat je je

hand er tussen kunt bewegen. Als je problemen hebt om tot aan je vagina te geraken, **duw dan jezelf niet op met behulp van je buikspieren, maar gebruik een kussen ter ondersteuning van je hoofd en schouders.**



CORRECT

Nu kun je de dilatatieprothese gaan insmeren met het glijmiddel. Veel van het glijmiddel zal echter van de prothese geduwd worden wanneer je de vagina binnendingt.

Daarom is het goed om reeds wat glijmiddel in de vagina zelf aan te brengen vooraleer je de prothese inbrengt. Je kunt dit met je vingers doen of met behulp van een apparaatje dat je bijgeleverd krijgt bij sommige vaginale gels.

Nu kun je de top van de dilatatieprothese rustig beginnen inbrengen. De prothese moet onder een **juiste hoek** worden ingebracht om te vermijden dat de vaginawand wordt geschonden.



Breng de dilatatieprothese nooit in onder een neerwaarts gerichte hoek!!!



Het kan nodig zijn om met je duim of vinger licht op de top van de dilatatie-prothese te drukken zodat die gemakkelijk onder het schaambeent door kan.

Breng de prothese echter nooit onder een neerwaarts gerichte hoek in, om onder het schaambeent te geraken!!!



Wanneer je een rechte dilatator gebruikt, dan kun je beginnen met die voorzichtig te laten roteren door ze telkens een kwart tot een halve toer heen en terug te draaien in beide richtingen en dit terwijl je lichtjes drukt op het uiteinde van de prothese, zodanig dat die comfortabel in de vagina glijdt. Een alternatief is om de prothese

slechts in één richting te draaien. Het ronddraaien zal het inbrengen van de prothese vergemakkelijken. Wanneer de dilatator de vagina binnendringt, zul je merken dat het inbrengen en roteren wat moeilijker begint te gaan. Dit kan twee dingen betekenen: ofwel ben je niet ver genoeg onder het schaambeentje, ofwel stuit je op de bekkenbodemspier. (Wanneer de chirurg de vaginaholte creëerde, diende hij een opening te maken in deze spier, om de vagina te kunnen laten passeren. Deze spier is er niet vertrouwd mee dat er tegen gedruwd of in gepookt wordt en in het begin zal deze als in een reflex beginnen samentrekken. Dit zorgt ervoor dat je het gevoel krijgt dat de dilatator niet verder kan).

Ontspannen zal je hierin veel helpen, maar het kan ook dat je de spier wilt helpen om te relaxeren. Ga met een vinger in de vagina en probeer bij die plek te komen waarvan je voelde dat de prothese er niet meer verder kon. Je kunt die plaats nu voorzichtig beginnen masseren en dan de prothese opnieuw proberen in te brengen. De bekkenbodemspier zal al snel getraind geraken om de dilatator te leren aanvaarden, zodanig dat je hier al snel geen problemen meer mee zult hebben.

Ga verder met het al heen en weer draaiend inbrengen van de prothese in de vagina, tot je de volledige diepte hebt bereikt. Hoewel het gevoel dat hiermee gepaard gaat moeilijk te omschrijven is, zul je het merken wanneer je de volledige diepte hebt bereikt. Eens op volle diepte blijft je de dilatator roteren, terwijl je het uiteinde lichtjes naar binnen blijft drukken. De wrijving die je zult voelen bij het ronddraaien van de prothese zal de rekbaarheid van het weefsel ten goede komen. Wanneer het ronddraaien wat moeilijker wordt, dan haal je de prothese er voorzichtig weer uit, doe je nog wat glijmiddel op de top ervan, en breng je eventueel nog wat gel aan in de vagina zelf.



Eens de dilatator is ingebracht, dan ga je je benen relaxeren door je knieën samen te brengen en je benen zoveel als mogelijk te gaan strekken, zodanig dat ze zo goed als plat op het bed

komen te liggen. Indien gewenst, kun je je ook op je zijde rollen met je knieën lichtjes opgetrokken.

Een nauwkeurige meting van de diepte van de vagina kan gebeuren direct na dilatatie. Verwijder de prothese en veeg het er nog aanklevend glijmiddel af. Breng de dilatator opnieuw in tot maximum diepte en draai in één richting een drie à viertal keer. Er zal nu glijmiddel dat nog in de vagina aanwezig was op de prothese komen te zitten. Haal de dilatator er terug uit en meet over welke lengte er nu glijmiddel op zit.

Na dilatatie dien je de vagina te reinigen zoals besproken werd in het eerste deel van deze tekst. De dilatatieprothese ga je nu reinigen met water en zeep en een ontsmettingsmiddel. Om het eventuele pijnlijke of ongemakkelijke gevoel dat je hebt na dilatatie wat te verlichten, kun je bijvoorbeeld een bad nemen, of een warme vochtige doek op je onderbuik leggen. Het is ook mogelijk om in bad te dilateren natuurlijk, soms kan dat het ontspannen bevorderen.

Een probleem waar velen onder ons mee te maken krijgen is het volhouden van de frequentie van dilatatie eens men terug gaat werken. Sommigen hebben afspraken gemaakt rond het gebruik van de ziekenboeg op het werk, anderen gebruikten hiertoe het een ruimte van het vrouwentoilet... Dit is een situatie waaraan je best denkt vóór de operatie, want bedenk dat je de dilatatie best zo lang

als mogelijk blijft uitvoeren, om de vagina in zijn beste vorm te krijgen en te houden. Slechts na het hebben van regelmatige seksuele betrekkingen is het niet meer nodig om te dilateren, zonet moet levenslang doorgedaan worden met dilateren, al is het maar een keer of twee per week.

Seksualiteit

Even belangrijk als de vorm en diepte van de vagina, zijn de vragen rond het functioneren ervan. "Zal ik gevoel hebben in de vagina, zal ik nog seksueel opgewonden kunnen geraken, zal ik geslachtsverkeer kunnen hebben, een orgasme...?"

Dit is een zaak die vooral van jou zal afhangen en al wat we hierover kunnen vertellen is wat we van anderen vernemen. Sommigen herwinnen hun gevoel behoorlijk snel, voor anderen kan dit soms maanden duren. Het beste wat je kunt doen is wachten en je nergens zorgen over maken. Want wanneer je je gevoel terugkrijgt, dan zul je het wel merken...

Iets waar velen onder U zich vragen rond stellen is: zal ik van mezelf voldoende vaginaal vocht ontwikkelen om vlot geslachtsgemeenschap te kunnen hebben? De chirurgen die wij kennen stellen dat dit zeer weinig zal zijn, en voor sommigen is dit inderdaad het geval. Er zijn echter ook vrouwen die zeggen dat ze voldoende vocht produceren om zonder problemen betrekking te hebben. Deze vochtproductie komt van twee bronnen: de urethra en de vagina. De urethrale secretie komt wellicht van resterende kliertjes, zoals de prostaatklier. De herkomst van de vaginale afscheiding is eerder een mysterie, maar het werd reeds gemeld. De enige manier om het zelf te ontdekken is te wachten en zien hoe jij reageert. Maar denk er aan dat er hieromtrent geen garanties te geven zijn.

Sommige chirurgen hebben reeds gebruik gemaakt van urethraal weefsel om bijkomende vochtafscheiding te kunnen produceren. Dit weefsel scheidt uit zichzelf reeds slijm af en zal dit blijven doen.

Of men opnieuw in staat zal zijn om tot een orgasme te komen is voor velen een belangrijke vraag. Net als bij de vochtafscheiding, zal ook dit weer grotendeels van jezelf afhangen, er vallen geen garanties te geven. Veel mensen slagen er wel in, dus sta er positief tegenover. En eens alles voldoende genezen is, begin gerust te experimenteren. Je lichaamsbeleving is nu anders, je zult jezelf dus nieuwe technieken dienen aan te leren. Maar dit kan heel prettig zijn...

Voor mannen is een orgasme - meestal behoorlijk snel optredend - bijna een vanzelfsprekendheid wanneer ze seksueel opgewonden geraken of actief zijn. Voor vrouwen daarentegen is dit niét altijd het geval. Dit gegeven indachtig is het dus beter om er op los te experimenteren met als doel er seksueel plezier aan te beleven, zonder dat je een orgasme nastreeft. Wel een orgasme vooropstellen kan er toe leiden dat je op den duur zodanig gefrustreerd geraakt dit niet te bereiken, of dat je zodanig zenuwachtig begint te worden, dat je geen plezier meer kan vinden in deze beleving.

De omgeving waarin seksualiteit zich afspeelt, doet er voor mannen vaak niet zo toe, terwijl dit voor vrouwen juist wel belangrijk kan zijn. Voor veel vrouwen is het buitengewoon aangenaam een rustig en relaxed plaatsje te vinden waar ze niet gestoord worden. Wat sensuele muziek, kaarslicht, zachte stoffen, een warm bad enz. kunnen vaak al heel wat doen om je in de gepaste stemming te brengen. Sommigen vinden bijvoorbeeld het lichte briesje van een ventilator reeds erotiserend. Gebleken is dat mannen meer opgewonden geraken van visuele prikkels, terwijl dit voor vrouwen eerder het geval is voor aanrakingen of geuren.

In je vorig leven was je misschien meer gefixeerd op lokale stimulatie, terwijl je als vrouw het liefst je gehele lichaam in

vervoering zou willen zien, je borsten, je buik, je benen enz. je hele lichaam...

Sommigen hebben gesuggereerd dat er een erotische component vastzit aan het vrouw- worden en aan de fantasieën rond het vrouw- worden. Deze kan verdwijnen nadat je vaginoplastie onderging, dit kan tijdelijk zijn, of definitief. Het voorkomen hiervan is uiteraard afhankelijk van persoon tot persoon. In sommige gevallen kan het dus handig zijn om je fantasieën over vrouwelijkheid te herzien, aan te passen of compleet te veranderen.

Genitale chirurgie zorgt ervoor dat het daar aanwezige weefsel en zenuwstelsel op een andere manier geschikt wordt. Het is daarom belangrijk om tijd te nemen voor het voorzichtige herontdekken van je nieuwe anatomie. Er kan namelijk van alles aan de gang zijn, zonder dat je daar weet van hebt...

Een andere factor in seksualiteitsbeleving is je hormonale systeem. Een evenwichtige hormonenbalans is vaak heel belangrijk in een goeie seksualiteitsbeleving. Zowel mannen als vrouwen hebben testosteron nodig voor hun libido of orgasmenmogelijkheden. Na operatie, vinden sommigen dat hun bijniere(n) (de andere bron van testosteron) onvoldoende van dit hormoon produceren om tot een volwaardig libido te geraken. Het kan best dat je dan een kleine dosis testosteron nodig hebt om dit evenwicht te herstellen. Maar wees gerust, de hoeveelheid die je hiertoe nodig hebt, is zodanig klein, dat je er absoluut geen ongewilde neveneffecten –zoals haargroei- zult aan over houden. Niet iedereen heeft hieraan behoefte, maar houd dit toch maar in je achterhoofd. Eventueel spreek je hierover de endocrinoloog aan, die je een aangepaste behandeling kan voorstellen.

Het is belangrijk om geduldig te zijn en je lichaam te leren herontdekken op een leuke en aangename manier. Leg jezelf geen verwachtingen op, geniet van wie je bent. Laat elk deel van je lichaam hier deel aan hebben. Geef jezelf de vrijheid om van jezelf te houden en waardeer je eigen schoonheid en uniciteit. Belabberde

seks is wellicht slechter dan helemaal geen seks, maar goeie seks daarentegen, wel...

Een getuigenis...

Na veertien dagen ziekenhuis werd ik ontslagen, zoals dat dan heet, door een assistent van Prof. Monstrey. Een aardige jongeman uit Curaçao. Kan het nog exotischer? Rustig in de wagen op weg naar een vriendin, voor de volgende stap. Verder rusten en genezen op het thuisfront. En jezelf te verzorgen.

Maar hoe? Ik vroeg het me ook af enkele dagen voor mijn vertrek uit 3K1, het ziekenhuisgebouw van het UZ Gent. De boodschap is kort en bondig: niet bij de pakken blijven zitten. Ook al in het ziekenhuis zelf. De "uit- en inprocedure" (zoals ik dat dan noem) van de prothese had ik al snel onder de knie. Je gloednieuwe lichaamsdeel – zo helemaal opgezwollen – zien is wel schrikken. Maar ook dat went. 's Morgens als de prothese uit de vagina moest, was het wachten op assistentie van de verpleging. Ik ben zelf van het type "doe het 1 keer voor en dan trek ik mijn plan wel". En dat is makkelijk. Weet je wat het moeilijkste was in het begin? Het gaatje zoeken tussen al die opgezwollen blubber. Jakkas.

Benodigdheden: een kommetje met lauw water, bacteriënwerend middel (iso-betadine), een zogenaamde "janetspuit" (een spuit van 50 ml), een vrouwencatheter (een slangetje dat je op de spuit kan schuiven), een tube gel (K-Y), een spiegel en een dosis goede moed. Het is de bedoeling dat je die techniek ook onder de knie hebt vooraleer je het ziekenhuis kan verlaten.

Het recept: wat iso-betadine in het water, goed roeren, de janetspuit volzuigen, wat gel aan het uiteinde van het slangetje, slangetje op de spuit steken, met een spiegel de vagina-ingang zoeken, het slangetje er voorzichtig inschuiven en de inhoud van de spuit er met een beetje druk inspuiten, wat er natuurlijk vanzelf uitkomt. Drie

maal met ontsmettingsvloeistof, drie maal met water. En klaar is Kees. Bijna, want dan moet er met chlorhexidine (0,2%) ook nog de hele "wonde" ontsmet worden. Eenmaal thuis mag je dit absoluut niet vergeten. Waarschuwing: niet aan de draadjes prutsen, die "verdwijnen" vanzelf wel. En geen paniek als er een draadje uit je vagina meekomt tijdens de spoeling. Dat is het bewijs dat alles goed geneest.

In principe heb je thuis – als je in het ziekenhuis de koe bij de horens heb gevat en "geoeffend" hebt – geen extra verpleging nodig. Ik kreeg van de chirurg de boodschap mee de prothese nog drie keer per dag in te houden, eerste drie periodes van twee uur, dan drie periodes van een uur. 's Morgens gaat de prothese er voor een uurtje in. Na deze eerste dilateerbeurt komt het "grote dagelijkse" onderhoud, zoals je hierboven al kon lezen.

Na veertien dagen ziekenhuis, verbleef ik nog eens twee weken bij een vriendin. Rondlopen is uit den boze. Rusten is de boodschap. Na de hospitalisatie is het absoluut noodzakelijk ergens te rusten waar er iemand in de buurt is. Ben je alleen en zit er niets in de ijskast, dan is het honger lijden. Met alle gevolgen. Na nog eens twee weken bij een vriendin wilde ik absoluut naar huis. En ook daar is het handig dat iemand je ijskast vult.

Hou er rekening mee dat je per dag een uur of vijf met je lichaam bezig bent, uren voor de spiegel om er nog beter uit te zien niet inbegrepen.

Weet je waar ik in het begin – en nu nog wel een beetje, bijna zes weken na de operatie – mee zat, was dat de prothese er niet zou ingaan omdat er door een of ander voorval de vagina zou zijn dichtgeklapt of zo. Maar neen hoor, alles verloopt tot nu toe prima. Mijn motto: "Als het boven de gordel goedzit, komt het onder de gordel ook wel goed, mits een goede eigen thuisverzorging".

E.

Bronnen:

- internet: <http://www.intelleng.com/zen.html>

©2000, Intelligence Engineering, LLC

Oorspronkelijke titel: 'Zen and the art of post-operative maintainance

Vrije vertaling: Koen Taillieu

- lijst met tips van de hand van Bianca – bron onbekend
- persoonlijke ervaringen van transseksuele vrouwen

2. Borsten en hun verzorging

In 1996 werd geschat dat 184.300 biologisch geboren vrouwen, gediagnosticeerd zouden worden met borstkanker, en dat daarvan zo'n 44.300, of 24% als gevolg daarvan zou sterven. Meer nog, borstkanker is de grootste oorzaak van overlijden bij biologisch geboren vrouwen tussen de 35 en 54 jaar.

Te midden de stress, misverstanden en verkeerde informatie die een transitie met zich kan meebrengen, is het laatste wat een transseksuele vrouw wellicht wil horen wel dat er een kans bestaat op een borstaandoening of borstkanker, wanneer men borsten begint te ontwikkelen. Helaas is dit wel het geval. Maar er is bemoedigend nieuws. Volgens Sheila Kirk MD, die een autoriteit is op het gebied van gezondheidsaspecten bij transseksuele vrouwen, is de kans op borstaandoeningen bij biologisch geboren mannen die een behandeling met vrouwelijke hormonen volgen, niet groter dan de kans op aandoeningen die diezelfde mannen hebben, die geen vrouwelijke hormonen nemen. Dit is positief nieuws, want borstaandoeningen bij biologisch geboren mannen komen weinig voor. Gebaseerd op gegevens van de 'Komen Alliantie', werd geschat dat in 1996, 1.400 mannen gediagnosticeerd zouden worden met een borstaandoening en daaraan 260 mensen zouden sterven.

Maar, vooraleer transvrouwen zouden concluderen dat ze weinig of niet bezorgd hoeven te zijn om het ontwikkelen van enige vorm van borstaandoeningen, waarschuwt Dr. Kirk dat er nog te weinig lange-termijn studies zijn, om de kans op een verhoogd risico op aandoeningen bij transvrouwen uit te sluiten. Zij wijst er ook op dat mogelijke risicofactoren, zoals het nemen van hoge dosissen oestrogenen over een lange periode en het voorkomen van borstkanker binnen de familie, moeten onderzocht worden. Maar naast het tekort aan studies over borstaandoeningen, wijst Dr. Kirk er eveneens op dat transvrouwen ook onderhevig zijn aan andere, goedaardige borstaandoeningen, zoals cysten, verdikkingen of andere weefselveranderingen. Deze veranderingen moeten volgens

Dr. Kirk nauwlettend in de gaten worden gehouden door een huisarts of gespecialiseerd medicus, omdat ze wel eens op problemen zouden kunnen wijzen.

Wanneer je op gelijk welk punt bent in je transitie van man naar vrouw, en je hebt door hormonale behandeling reeds borstvorming, zou het goed zijn te leren hoe je je eigen boezem regelmatig eens kunt onderzoeken, dit om de kans op borstaandoeningen vroegtijdig te kunnen detecteren. De motivatie om dit te doen is dat, mocht je enige vorm van borstkanker ontwikkelen, je overlevingskansen sterk afhangen van hoe vroeg dit wordt gediagnosticeerd en behandeld. Eens de aandoening zich heeft ontwikkeld, is de overlevingskans voor zowel biologisch geboren mannen als vrouwen, even groot. Daarom is vroegtijdige detectie zo belangrijk.

Methodes van borstonderzoek

Voor transvrouwen zijn de belangrijkste methodes voor detectie van eventuele borstaandoeningen: de klinische methode, de mammografie en het zelfonderzoek (ZO).

Het klinisch onderzoek kan worden uitgevoerd door je huisarts, of gespecialiseerd medicus. Deze screening kan van grote waarde zijn, gezien de medicus kennis en ervaring heeft om dit uit te voeren. Het klinisch onderzoek is iets dat elke transvrouw of biologisch geboren vrouw ten minste één maal per jaar zou moeten laten uitvoeren. Theoretisch gezien zou dit een vier à vijf keer per jaar kunnen gebeuren, maar in de praktijk blijkt men dit meestal niet te kunnen waarmaken.

De mammografie is een borstonderzoek met behulp van röntgenstralen en de meest effectieve methode. Het kan onnatuurlijkheden ter grootte van een speldenkop detecteren lang voor ze gevoeld kunnen worden. De frequentie van dit onderzoek zou eens per jaar, of om de twee jaar moeten gebeuren. In de praktijk echter wordt deze frequentie zelden gehaald.

Speciale aandachtspunten

Er dient niet vergeten te worden dat pre - en postoperatieve transvrouwen aandacht moeten hebben voor het feit dat prostaatkanker de meest voorkomende vorm van kanker is bij biologisch geboren mannen. Mannen en transvrouwen van 50 jaar en meer, zouden een jaarlijkse gezondheidscontrole moeten ondergaan, waarbij zeker ook de prostaat dient onderzocht te worden. Zelfs na geslachtsoperatie is het belangrijk dit te blijven doen, ook al is aangetoond dat na operatie en jarenlange hormonale behandeling de prostaat in omvang vermindert en niet echt een gevaar meer vormt. Deze voorzorgsmaatregelen kunnen heel vervelend lijken, zeker gezien de attitude die veel transvrouwen er ten aanzien van hun niet gewenste lichaamsdelen op na houden.

Misschien kun je moed putten uit het feit dat een transitie of het ondergaan van een operatie een wonderbaarlijke reis is. Draag dan ook zorg voor al je lichaamsdelen, gewenst of niet, want het zou heel jammer zijn die reis te moeten onderbreken omwille van een aandoening aan één van die lichaamsdelen.

Zoals de meeste dingen in het leven, is verantwoordelijkheid voor je borsten en genitaliën opnemen, enkel en alleen van jezelf afhankelijk. Leren hoe je die gewenste en ongewenste geslachtskenmerken aan een zelfonderzoek kunt onderwerpen zal je niet alleen een gemoedsrust opleveren wetende dat je jouw deel van de zorg voor jezelf tijdens je transformatie voor je rekening neemt. Het kan je ook je leven redden!!!

Het is echter eveneens belangrijk om ons openlijk te richten tot transvrouwen die nog hun mannelijke geslachtsorganen hebben, en de transgenderisten die beslissen geen geslachtsoperatie te ondergaan. We moeten het namelijk hebben over het zelf onderzoek van de testikels. Hier volgen enkele aandachtspunten:

- 1.** Laat je eerst onderzoeken door je huisarts om een basisvertretpunt, of de normaliteit te kunnen bepalen.

2. Kijk je testikels één keer in de maand na. Je kunt dit bijvoorbeeld doen door in de douche of het bad zeep op de handen te doen en elke teelbal tussen duim en wijsvinger te rollen.

3. Voel of er verhardingen of knobbels aanwezig zijn.

4. Als je voelt dat er zich een verandering voor doet, of je pijn begint te ondervinden, vraag dan zo dringend mogelijk om medische hulp.

Het borsten zelfonderzoek (BZO)

Het BZO is een combinatie van kijken en voelen aan de borsten en wordt door JOU uitgevoerd.

In tegenstelling tot een mammografie die één à twee maal per jaar dient te gebeuren, kun je het BZO bijvoorbeeld maandelijks uitvoeren. Zoals je zult kunnen merken kan het BZO een centrale plaats innemen in het vroegtijdig ontdekken van een eventuele afwijking of aandoening in het normale borstenpatronen omdat de methode frequent gebruikt dient te worden. Als je de discipline kunt opbrengen om dit onderzoek ook maandelijks te doen, dan neem je letterlijk de verantwoordelijkheid van je borsten in eigen handen. Het BZO is een simpele techniek en kan door iedereen toegepast worden. Het doel ervan is dat je door maandelijks onderzoek je borsten zo goed zal leren kennen, dat je snel een ongewone verandering zal ontdekken, die dan ook vroegtijdig aan je arts kan gemeld worden. In zekere zin kan het BZO dus beschouwd worden als een preventieve gezondheidszorg, net zoals je regelmatig een tandonderzoek moet ondergaan.

Natuurlijk dient een BZO niet als iets griezeligs, zoals een speurtocht naar problemen of onheil, aanzien worden. Voor transvrouwen zal het eerder een manier zijn om kennis te maken en te leren omgaan

met het nieuwe lichaam. Borsten zijn trouwens tastbare symbolen van vrouwelijkheid en ook bron van plezier en trots.

Er zijn geen specifieke attributen nodig om het BZO te kunnen uitvoeren. Een grote spiegel, een kussen, een goed licht (spot), een warme ruimte en tijd zijn de belangrijkste benodigdheden. Probeer het onderzoek op dezelfde plaats, hetzelfde tijdstip en ook maandelijks te doen; bijvoorbeeld voor het naar bed gaan elke 15e van de maand of de laatste zaterdag van de maand.

Alvorens te starten met je BZO is het aangeraden het eerste onderzoek door je huisarts te laten doen, zodat hij of zij de basis of de normaliteit van je borststructuur kan vaststellen. Op deze manier kan je van start gaan met een juiste basis en interpretatie waar je in de toekomst na elk BZO op terug kunt vallen of waarmee je kunt vergelijken.

Een scenario dat zich zou kunnen voordoen is bijvoorbeeld het volgende: je ziet een bruine moedervlek twee centimeter onder je rechter tepel, of je voelt een licht bolletje op de linker borst. Voor jou is deze situatie normaal bevonden en je baseert je onderzoeken hierop zonder hiervan af te wijken. Daarom is het altijd veiliger en belangrijk de aanvangsfase door je huisarts of specialist te laten nakijken.

De tweede pubertijd en andere aandachtspunten

Mensen die recent van start gingen met vrouwelijke hormonen, zullen net als een meisje in haar pubertijd, ervaren dat in een korte periode de borsten forse groeischeuten kunnen krijgen. Het beste is dat je het BZO overeenkomstig begint. Evenzo is deze regel van toepassing na de geslachtsoperatie.

Mocht je vragen hebben, zeker je huisarts raadplegen.

Als je reeds alles achter de rug hebt, is het BZO zeer simpel. Door het oefenen van het kijken en voelen aan je borsten, zullen ze je zo eigen worden dat je bij elke ongewone vaststelling je zeer alert zult zijn en je dokter zult raadplegen.

Maar wàt dien je nu te beschouwen als 'ongewoon'? Een bolletje, een naar binnen gekeerde tepel, vochtuitscheiding uit een tepel, een gezwel of kuiltje van de huid..., ALLES wat de laatste keer dat je nazicht deed niet aanwezig was, kan als ongewoon worden beschouwd. Wees je er wel van bewust dat de meeste veranderingen in je borstenpatroon niet wijzen op een dramatisch probleem. Het is echter wel belangrijk dat je bij elke vraag die je maar kunt hebben, hoe dom ze voor jou ook lijkt te zijn, best je dokter contacteert. Hij of zij kan dan evalueren of nakijken of er al dan niet een probleem is.

Wat indien men een borstvergrotende operatie onderging?

Voor mensen die een borstvergrotende operatie ondergingen en dus een implantatie hebben, moet het BZO eveneens op een regelmatige basis worden uitgevoerd. Hoewel het onderzoek iets moeilijker zal zijn, gelden dezelfde principes. Door regelmatig onderzoek, zal je de normale 'conditie' van je borsten leren kennen en snel iets ongewoons kunnen ontdekken. Natuurlijk zal je de eventuele speciale instructies van je chirurg of geneesheer betreffende de protheses moeten volgen.

Aan de slag

Het BZO deel 1: het kijken naar de borsten.

- 1.** Doe je bovenkleden uit en sta of zit voor de spiegel. Observeer elke borst op grootte en symmetrie, weefsel en vorm, kleur van de huid, elke moedervlek en aangroei etc... .Kijk naar de tepels en het tepelhof.
- 2.** Hef beide armen boven het hoofd, draai naar de linkerzijde en observeer het profiel. Herhaal de observatie terwijl je ook naar de rechterzijde draait.
- 3.** Zet de handen in de heupen en span de spieren van je borstkas. Observeer de vorm van je borsten. Herhaal dit enkele keren
- 4.** Leun voorover en kijk naar de contouren van elke borst en tepel.
- 5.** Druk voorzichtig op elke tepel en kijk of er geen vochtuitscheiding is.

Het BZO deel 2: neerliggen en voelen aan de borsten.

- 1.** Ga liggen. Steek een kussen onder je linkerschouder en breng je linkerarm achter je hoofd. Met je rechterhand voel je met de 'kussentjes' van de vingertoppen aan de linkerborst. Maak klokgewijze cirkels van buiten naar binnen tot aan de tepel en vice-versa. Maak op-en-neer gaande lijnen van boven naar onder of horizontale lijnen van de ene naar de andere kant.
- 2.** Verdeel de borst in een klokvorm en ga met je vingertoppen, uitgaande van de tepel en in rechte lijnen, naar elk "uur". Of maak je eigen vorm, maar let er op dat de borst volledig bedekt is en gebruik

steeds dezelfde methode. Je vingertoppen zullen de gevoelsmatige 'foto' van je borsten na een tijdje goed leren kennen en door maandelijks dezelfde techniek te gebruiken, zal dit onderzoek niet tot verwarring leiden. Gebruik een combinatie van diepe halen en wees er zeker van niets over te slaan. Wanneer je niet zeker bent van de druk of de kracht die je mag gebruiken tijdens het onderzoek, vraag dan raad bij je geneesheer.

3. Voel langs de oksel omhoog tot aan het sleutelbeen om eventuele zwelling van de lymfeklieren na te gaan. Als die gezwollen zijn, kan dat op een probleem in de borsten wijzen.

4. Leg nu het kussen onder je rechterschouder en breng je rechterarm achter je hoofd. Gebruik je linkerhand om hetzelfde te herhalen voor je rechterborst.

Het BZO deel 3: onderzoek in natte toestand

Het is aanbevolen het hierboven beschreven proces ook in het bad of de douche uit te voeren, gezien je dan met natte, ingezepte vingers veel gemakkelijker over je huid zult kunnen strijken.

1. Zeep de handen goed in.

2. Breng je rechterarm achter je hoofd.

3. Met je ingezepte linkerhand houd je vingertoppen samen en rol en duw je je borst tegen je borstkas.

4. Met een circulaire beweging ga je beetje bij beetje over de gehele borst, de oksel tot aan het sleutelbeen, totdat je de gehele borstzone hebt bestreken. Je herhaalt de observatie nog eens, maar nu met een iets grotere druk.

5. Vervolgens doe je net hetzelfde maar dan aan de linkerkant. Breng je linkerarm achter je hoofd en onderzoek de linkerborst met je rechterhand.

Ingersoll Center Publications Online Breast Exam Article.
Originele titel; 'Breast exam'. Vertaling Koen Taillieu & Debbie Van Grieken

Bron: <http://www.ingersollcenter.org/UpdatedPages/breast.htm>