

De laparoscopische operatie

Operatie via een kijkbuis

Met uw gynaecoloog heeft u afgesproken dat u een laparoscopische operatie krijgt. Dit is een operatie via een kijkbuis. Een laparoscopische operatie wordt uitgevoerd via kleine sneetjes van ongeveer 1 cm in de buikwand. Door een van deze sneetjes wordt een laparoscoop in de buik gebracht. Een laparoscoop is een lange dunne buis waar men doorheen kan kijken. Het beeld wordt afgebeeld op een televisiescherm (de monitor). Via de andere sneetjes worden instrumenten ingebracht waarmee geopereerd wordt. De operatie is voor de medewerkers op de monitor te volgen. Er kunnen verschillende redenen zijn om een laparoscopische operatie te doen. De redenen die het meest voorkomen worden in deze folder besproken. Over een aantal afwijkingen bestaan aparte folders. U kunt uw gynaecoloog hierom vragen.

Bij de operatie zijn vaak de baarmoeder, de eileiders of de eierstokken betrokken. Daarom wordt eerst algemene informatie over deze organen gegeven. Daarna wordt beschreven wat er tijdens de operatie gebeurt, welke risico's er zijn, hoe u tot een beslissing komt en waarmee u voor en na de operatie rekening moet houden.

De baarmoeder, eileiders en eierstokken

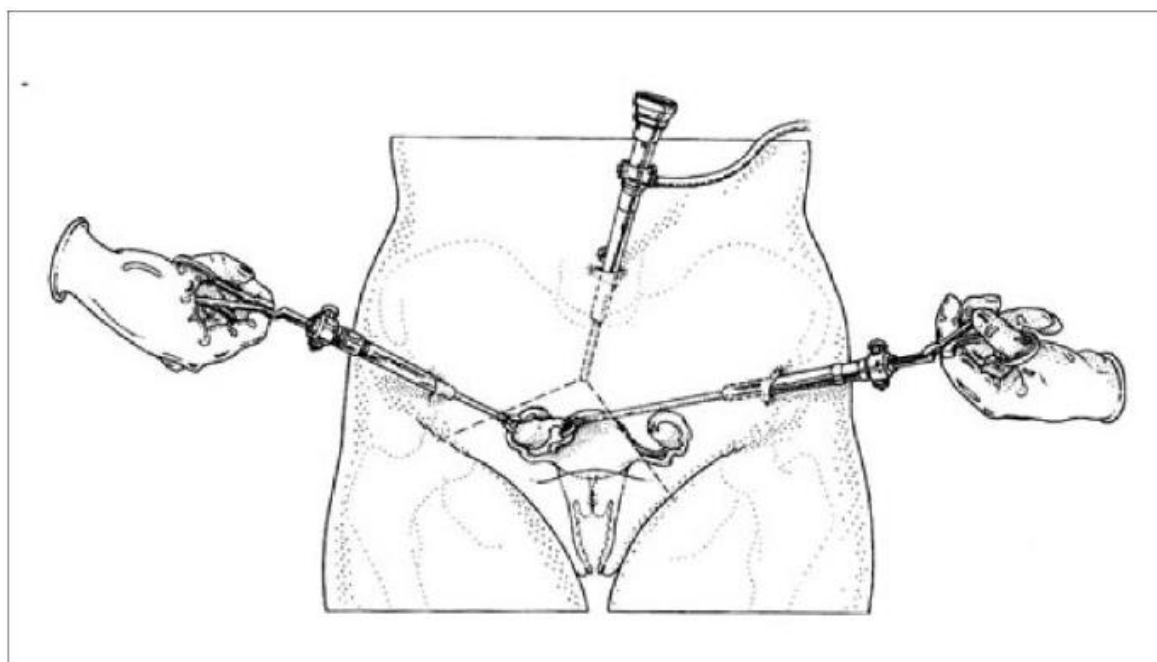
Een normale baarmoeder (uterus) heeft de vorm en grootte van een peer. Aan de bovenkant monden twee eileiders (tubae) in de baarmoeder uit. Dit zijn dunne buisjes die beginnen bij de eierstokken. Ze zijn ongeveer 8-10 cm lang. Normale eierstokken (ovaria) zijn ongeveer 3 à 4 cm groot. Bij een laparoscopische operatie zie je meestal de eileiders en eierstokken en het bovenste deel van de baarmoeder (het baarmoederlichaam, corpus uteri). Het onderste deel van de baarmoeder mondt uit in de schede (vagina) en wordt de baarmoedermond of

baarmoederhals genoemd (cervix of portio). Dit gedeelte is bij een laparoscopie niet te zien. Baarmoeder, eileiders en eierstokken liggen niet los in de buik, maar zitten met bindweefselbanden vast onder in het bekken.

De baarmoeder is noodzakelijk om te menstrueren en zwangerschappen te dragen. De eierstokken maken hormonen. Deze hebben onder andere invloed op het baarmoederslijmvlies, dragen bij tot het zin hebben in vrijen en houden de vagina stevig en soepel. Ook komt er elke maand bij de eisprong een eicel uit de eierstokken vrij. De eileiders hebben een transportfunctie. Zaadcellen komen via de vagina en de baarmoeder door de eileiders naar de eierstok toe. Bij een eisprong kunnen ze een eicel bevruchten. Een bevruchte eicel wordt door de eileider naar de baarmoeder vervoerd. Een niet-bevruchte eicel komt in de buikholte terecht en lost daar vanzelf op.

Wat is een laparoscopische operatie

Een laparoscopie betekent: in de buik (laparo) kijken (scopie). Via een dunne naald wordt koolzuurgas in de buikholte ingebracht. Meestal gebeurt dit via een sneetje onder de navel. Als men denkt dat er verklevingen (littekens) zijn, brengt de gynaecoloog soms de naald op een andere plaats in. Bijvoorbeeld onder de ribbenboog. Daarna wordt de laparoscoop (kijkbuis) ingebracht en aangesloten op een videocamera. De baarmoeder, eileiders en eierstokken zijn dan te zien op de monitor. Ook op een paar andere plaatsen worden nog sneetjes gemaakt. Net boven het schaambeen en in de zijkanten van de onderbuik. Hierdoor worden de operatie-instrumenten ingebracht. Via de schede en baarmoederhals kan een staafje in de baarmoederholte worden gebracht om de baarmoeder tijdens de operatie te bewegen.



Laparoscopie wordt al vele jaren gebruikt bij sterilisaties en vruchtbaarheidsonderzoeken. Door verbeteringen van de instrumenten kunnen steeds uitgebreidere operaties worden uitgevoerd. Het openen van de buikholte met een grotere snede wordt op deze manier voorkomen.

Bij een laparoscopische operatie blijft de buikholte afgesloten. Hierdoor wordt het buikvlies minder geprikkeld en gaan de darmen weer sneller werken. Door de kleinere sneetjes is er minder pijn. Hierdoor hoeft u ook korter in het ziekenhuis te blijven en herstelt u thuis meestal sneller. Wel duurt de operatie soms langer, zodat u langer onder narcose bent. De ervaring van uw gynaecoloog en het soort operatie dat u krijgt bepalen hoe lang de operatie duurt.

Redenen voor een laparoscopische operatie

Hieronder worden een aantal redenen voor een laparoscopische operatie uitgelegd. Niet bij al de besproken afwijkingen zal of kan een laparoscopische operatie gedaan worden. Soms is dit niet de beste oplossing. Uw gynaecoloog zal dit met u bespreken.

Een cyste of een vergrote eierstok

Een cyste is een met vocht gevulde holte in de eierstok. Niet alle cysten hoeven geopereerd te worden. Rond elke eisprong is er in de eierstok een kleine holte met vocht waarin zich een eikel bevindt. Dit wordt een follikel genoemd. Zo'n follikel groeit soms door. We spreken dan van een persisterende (aanwezig blijvende) follikel. Deze verdwijnt meestal uit zichzelf. Soms is hiervoor een hormoonbehandeling nodig. Een andere naam voor zo'n uit zichzelf verdwijnende cyste is een functionele cyste. Als een cyste niet verdwijnt wordt een operatie geadviseerd. Er kan sprake zijn van een cystadenoom: een goedaardige afwijking waarbij zich slijm of ander vocht in de eierstok ophoopt. Een ander voorbeeld is een endometriose-cyste. Deze afwijking wordt later besproken.

Een eierstok kan ook in zijn geheel vergroot zijn. Vaak is er dan sprake van een dermoïd, ook wel een wondergezweel genoemd. Allerlei soorten weefsel kunnen hierin aanwezig zijn, zoals haren, botten en talg. Soms wordt de cyste of vergrote eierstok ontdekt omdat u klachten heeft. In andere gevallen wordt het toevallig ontdekt. Om uw klachten weg te nemen of om toekomstige klachten te voorkomen wordt een operatie geadviseerd. Uw gynaecoloog bespreekt voor de operatie met u of de hele eierstok verwijderd wordt of alleen de cyste. Als alleen de cyste wordt verwijderd blijft een deel van de eierstok over. Soms is het pas tijdens de operatie mogelijk om te beoordelen of alleen de cyste verwijderd kan worden of dat de hele eierstok moet worden weggenomen. Met één eierstok is een zwangerschap mogelijk en komt u niet voortijdig in de overgang. Pas als beide eierstokken verwijderd worden is een zwangerschap onmogelijk. Ook komt u dan, als u dat nog niet was, in de overgang.

Verwijderen van gezonde eierstokken

Bij sommige vormen van borstkanker kan geadviseerd worden om gezonde eierstokken te verwijderen. Dit kan als de kanker gevoelig is voor vrouwelijke hormonen die in de eierstokken gemaakt worden.

Ook kan overwogen worden om gezonde eierstokken te verwijderen om kanker te voorkomen. Dit bij vrouwen die verschillende nabije familieleden met eierstokkanker hebben en bij wie een genetische mutatie is vastgesteld.

Endometriose

Bij endometriose bevindt het slijmvlies dat de binnenkant van de baarmoeder bekleedt zich ook buiten de baarmoeder: in de buikholte of in de eierstokken. De menstruaties zijn vaak pijnlijk omdat ook deze plekjes bloeden. In de eierstok kan het bloed zich ophopen. Dit lijkt op chocolade en men spreekt dan ook van chocolade-cysten. Er kunnen ook verklevingen ontstaan. Endometriose wordt behandeld met hormonen of door middel van een operatie. Uw gynaecoloog bespreekt met u welke behandeling voor u het meest geschikt is. Bij een laparoscopische operatie kan een chocolade-cyste geopend of verwijderd worden. Ook haardjes van endometriose kunnen door middel van verhitting weggebrand worden. Bij

ernstige verklevingen ten gevolge van endometriose kan een laparoscopische operatie erg moeilijk of onmogelijk zijn.

Hydrosalpinx

Door een vroeger doorgemaakte ontsteking kan een eileider zijn afgesloten. Wanneer zich daarin vocht verzamelt, spreken we van een hydrosalpinx (hydro = vocht, salpinx = eileider). Meestal zijn er geen klachten, soms pijnklachten. Vaak is hierdoor een verminderde vruchtbaarheid. Afhankelijk van uw klachten en kinderwens wordt besproken of een behandeling nodig is en zo ja welke. Als er geen klachten zijn en ook geen kinderwens is is behandeling zelden nodig. Bij een kinderwens zal beoordeeld worden hoe de andere eileider eruitziet. En of het verstandig is de hydrosalpinx te verwijderen of te openen. Soms is voor het openen van een hydrosalpinx een grotere operatie nodig.

Buitenbaarmoederlijke zwangerschap

Een buitenbaarmoederlijke zwangerschap wordt ook wel een extra-uteriene graviditeit genoemd, vaak afgekort als EUG (extra = buiten, uterus = baarmoeder, graviditeit = zwangerschap). De zwangerschap bevindt zich buiten de baarmoeder, meestal in de eileider. Kleine buitenbaarmoederlijke zwangerschappen sterven soms uit zichzelf af en worden door het lichaam opgeruimd. Soms is een medicijn (methotrexaat) nodig om dit proces te versnellen. Bij grotere buitenbaarmoederlijke zwangerschappen of bij een bloeding door het barsten van de eileider is een buikoperatie (laparotomie) soms noodzakelijk. Er kan besloten worden de hele eileider met de buitenbaarmoederlijke zwangerschap te verwijderen. Soms is het mogelijk de zwangerschap voorzichtig uit de eileider te 'pellen'. Voor de operatie bespreekt de gynaecoloog welke operatie gepland is. Soms wordt pas tijdens de operatie duidelijk wat de beste behandeling voor u is. Wat bij u gedaan wordt hangt dan af van uw mogelijke kinderwens, de schade aan de eileider en de toestand van de andere eileider.

Myomen

Myomen (vleesbomen) zijn goedaardige verdikkingen in de wand van de baarmoeder. Meestal geven ze geen klachten, maar soms is er overmatig bloedverlies, buikpijn of een verminderde vruchtbaarheid. Behandeling is alleen nodig in het geval van klachten. Hormonen bieden soms een oplossing, in andere gevallen wordt een operatie geadviseerd. Het is afhankelijk van het aantal, de grootte en de plaats van de vleesbomen of een laparoscopische operatie mogelijk is. Uw gynaecoloog zal dat met u bespreken.

Verklevingen

Verklevingen (adhesies) kunnen ontstaan door ontstekingen, vroegere operaties of endometriose. Meestal geven ze geen klachten en is een operatie niet nodig. Pijnklachten worden maar zelden door verklevingen veroorzaakt. Soms spelen verklevingen een rol bij verminderde vruchtbaarheid. In zeer zeldzame gevallen kunnen verklevingen een darm gedeeltelijk of geheel afsluiten. Dan is een operatie wel noodzakelijk; hiervoor zal bijna altijd een grotere snede nodig zijn.

Verwijdering van de baarmoeder

Voor uitgebreide informatie over het verwijderen van de baarmoeder (uterusextirpatie) verwijzen wij naar de folder 'Verwijderen van de baarmoeder met een kijkbuisoperatie'.

Risico's en complicaties

Een aantal mogelijke gevolgen en complicaties van laparoscopische operaties worden besproken. Realiseert u zich bij het lezen dat het om **mogelijke** gevolgen gaat. De meeste

operaties verlopen zonder complicaties. De meeste complicaties kunnen ook optreden bij andere operaties.

Elke narcose brengt risico's met zich mee. Als u verder gezond bent, zijn deze risico's zeer klein.

Toch een “gewone” buikoperatie

De meest voorkomende complicatie bij een laparoscopische operatie is dat er toch een 'gewone' buikoperatie (laparotomie) gedaan moet worden via een grotere snede. Eigenlijk is dit geen echte complicatie, omdat het soms gewoon te moeilijk is om zorgvuldig te opereren met behulp van de laparoscopische methode. Dit kan voorkomen bij ernstige verklevingen door endometriose of een eerdere buikoperatie. Ook andere technische problemen kunnen voorkomen, zoals het niet goed zichtbaar zijn van afwijkingen. Houdt u er dus altijd rekening mee dat u met een grotere of andere snede dan gepland wakker kunt worden. De opname in het ziekenhuis en het herstel duren dan langer.

Beschadigen van urinewegen of darmen

Bij het opereren zelf kunnen complicaties optreden. In zeer zeldzame gevallen kunnen de urinewegen of darmen beschadigd worden. De gevolgen kunnen soms pas zichtbaar worden als u al uit het ziekenhuis ontslagen bent. Bij ernstige buikpijn, koorts of pijn in de nierstreek (aan de zijkant van de rug) is het dan ook verstandig direct met de dienstdoende gynaecoloog contact op te nemen. Deze beschadigingen zijn meestal goed te behandelen, maar het vraagt extra zorg en het herstel duurt langer.

Blaasontsteking

Bij de operatie wordt meestal een katheter in de blaas gebracht. Daardoor kan een blaasontsteking ontstaan. Dit is lastig en pijnlijk, maar goed te behandelen met antibiotica.

Nabloeding

Er kan in de buikwand of in de wondjes een nabloeding optreden. Meestal kan het lichaam zelf een bloeduitstorting verwerken. Maar hierdoor duurt het herstel wel langer. Bij een ernstige nabloeding is soms een tweede operatie nodig, vaak via een grote snede.

Infectie of trombose

Bij iedere operatie is er een klein risico op het ontstaan van een infectie of trombose.

Littekenbreuk

Een littekenbreuk is een complicatie op langere termijn. Darmen en buikvlies puilen dan door de buikwand onder de huid naar buiten. Dit is een complicatie die vaker bij niet-laparoscopische operaties kan voorkomen.

Andere klachten

Sommige vrouwen hebben na de operatie klachten als: duizeligheid, slaperigheid, moeheid, concentratiestoornissen, buik- en/of rugpijn. Deze zijn niet ernstig, maar kunnen vervelend zijn. Als het verloop van het herstel na de operatie anders is of langer duurt dan verwacht, is het verstandig dit met uw huisarts of gynaecoloog te bespreken.

De beslissing

Het is belangrijk dat u goede en duidelijke informatie krijgt. Samen met uw arts beslist u of u deze operatie wilt. Bij een laparoscopische operatie heeft u vaak ruim de tijd om na te denken. Het gaat immers vaak om goedaardige afwijkingen. De enige uitzondering is een buitenbaarmoederlijke zwangerschap. Dit moet soms met spoed geopereerd worden.

Voordat u een definitieve beslissing neemt om deze operatie te doen is het verstandig na te gaan of u een antwoord heeft op de volgende vragen:

- Wat is de reden voor de operatie?
- Als u geen klachten heeft: is behandeling echt noodzakelijk?
- Als u wel klachten heeft: hoe groot is de kans dat deze zullen verminderen of verdwijnen na de operatie?
- Zijn er andere behandelingsmogelijkheden, bijvoorbeeld met medicijnen? Welk resultaat is daarvan te verwachten?
- Wat wordt er verwijderd en wat zijn de gevolgen daarvan?
- Waar komen de littekens op de buik en komt er een litteken in de schede?
- Bent u op de hoogte van mogelijke risico's en complicaties?
- Heeft u voldoende informatie en tijd gehad om een weloverwogen beslissing te nemen?

Als u besloten heeft tot een operatie

Vorbereidingen

Van de polikliniekassistente krijgt u de folder "Opname en verblijf" of "Dagopname". Hierin leest u alles over uw verblijf in het ziekenhuis. Leest u deze folder goed door en neem deze mee als u wordt opgenomen.

Polikliniek anesthesiologie

Voor uw operatie bezoekt u de polikliniek anesthesiologie. Dit kan vanaf zes weken vóór de behandeling. Op de polikliniek van uw specialist wordt de afspraak voor u gemaakt. U heeft een gesprek met een medewerker van de polikliniek anesthesiologie. Dit kan een anesthesioloog of een medewerker pre-operatieve screening zijn. U krijgt een vragenlijst over uw gezondheid en we vragen naar eerdere operaties, uw medicijnen en of u ergens allergisch voor bent. Ook krijgt u een lichamelijk onderzoek. De medewerker vertelt u over de verschillende vormen van verdoving. Krijgt u een kijkoperatie? Dan krijgt u algehele narcose. Ook krijgt u te horen of en wat u wel en niet mag eten en drinken vóór de operatie. Alle informatie krijgt u op papier mee. Lees de informatie goed door en volg de aanwijzingen goed op.

Polikliniek anesthesiologie: maandag t/m vrijdag 08.00 – 12.00 en 13.00 – 16.00 uur
(023) 224 0165

Opnametijd

Eén dag voor u wordt opgenomen belt u tussen 13.00 en 14.00 uur naar de verpleegafdeling waar u wordt opgenomen. U hoort dan hoe laat u op de dag van opname in het ziekenhuis moet zijn.

Verpleegafdeling NOA (Nuchtere Opname Afdeling)	(023) 224 0337
Afdeling dagverpleging Haarlem Noord	(023) 224 7201
Afdeling dagverpleging Haarlem Zuid	(023) 224 0327

Als u weer thuis bent

Voordat u wordt opgenomen, is het verstandig dat u dingen regelt en nadenkt over de periode na de operatie. Ook al heeft u geen grote buikwond, u kunt nog wel pijn hebben en zich slap voelen. Afhankelijk van de zwaarte van de operatie en de situatie thuis heeft u na thuiskomst soms hulp nodig. Bespreek dit van tevoren met uw gynaecoloog en/of huisarts. Werkt u buitenshuis? Dan kunt u dit werk waarschijnlijk enkele weken niet doen. Dit hangt af van hoe zwaar uw werk is en hoe snel u herstelt. Bespreekt u dit van tevoren met uw gynaecoloog.

De dag van de operatie

Als u op de dag van de operatie komt moet u 'nuchter' komen. Dat betekent dat u vanaf middernacht **niet** meer mag eten, drinken of roken.

In het ziekenhuis gaat u naar de afdeling waar u wordt opgenomen. Een verpleegkundige ontvangt u op de afdeling. U krijgt operatiekleding aan. U wordt in een bed naar de operatieafdeling gebracht. Daar wordt uw identiteit nogmaals gecontroleerd. Via een naald in uw hand of arm wordt de narcose (verdooving) toegediend. U valt in slaap en merkt niets meer tot u na de operatie wakker wordt in de uitslaapkamer. De operatie duurt van een half uur tot een aantal uren. Dit hangt af van waaraan u wordt geopereerd en wat de arts tijdens de operatie tegen komt.

Na de operatie

Als u na de operatie weer goed wakker bent gaat u terug naar de afdeling waar u bent opgenomen. Bent u opgenomen op de verpleegafdeling NOA? Dan gaat u na de operatie naar de verpleegafdeling Chirurgie.

Keelpijn

U kunt keelpijn hebben door het buisje dat onder narcose werd ingebracht om u te beademen.

Infuus

Via een infuus (naaldje in uw arm of hand) krijgt u vocht.

Misselijk

U kunt misselijk zijn en soms moeten overgeven. Het infuus blijft meestal in uw arm tot u niet meer misselijk bent en u weer voldoende drinkt.

Katheter

Soms is tijdens de operatie een katheter in de blaas gebracht waardoor de urine wordt afgevoerd. Afhankelijk van de soort en zwaarte van de operatie worden het infuus en de katheter dezelfde of de volgende dag verwijderd.

Leefregels voor als u weer thuis bent

Herstel

Meestal kunt u na de operatie dezelfde of de volgende dag weer naar huis. Over het algemeen duurt uw herstel zeker twee tot drie weken. Bij een kleine en vlotte ingreep kan het herstel sneller gaan.

De eerste dagen na de operatie kunt u meestal wel voor u zelf zorgen, maar niet voor een gezin. Als u merkt dat u dingen nog niet kunt, doe die dan ook niet.

Vaak bent u sneller moe en kunt u minder aan dan u dacht. In dat geval is het verstandig om extra te rusten. Te snel weer aan het werk gaan zorgt dat u langzamer herstelt. Uw lichaam geeft aan wat u wel en niet aankunt. Daarnaast luisteren is belangrijk. Als u moe bent, neem dan rust. Als u voelt dat het beter met u gaat, dan kunt u geleidelijk uw activiteiten uitbreiden. Als u moet bukken, ga dan door uw knieën.

Een sneller herstel bij een laparoscopische operatie in vergelijking met een 'gewone' operatie is een van de voordelen van deze ingreep. Maar dit kan ook een nadeel zijn. Voor de omgeving kan het lijken alsof u met deze kleine sneetje en het snelle ontslag uit het ziekenhuis eigenlijk nauwelijks ziek bent. Hierdoor kan u minder steun en hulp thuis krijgen

dan na een 'gewone' operatie met een grotere snede. Het is verstandig de signalen van uw lichaam ook na een laparoscopische operatie serieus te nemen.

Hechtingen

Meestal worden voor het sluiten van de wond hechtingen gebruikt die uit zichzelf oplossen. Toch worden de littekens mooier als u de hechtingen laat verwijderen. U kunt de hechtingen tussen de 8 en 10 dagen na de operatie laten verwijderen op de poli gynaecologie. U krijgt hiervoor een afspraak mee als u naar huis gaat.

Soms verwijdt de huisarts de hechtingen. Bijvoorbeeld als het voor u moeilijk is om naar het ziekenhuis te komen of als u ver weg woont. U kunt aan uw huisarts vragen of hij de hechtingen wil verwijderen.

Pijn

Voor pijn na de operatie krijgt u pijnstillers toegediend. Soms kunt u behalve buikpijn ook de eerste dagen nog last hebben van schouderpijn. Dit wordt veroorzaakt door het koolzuurgas dat bij de operatie in de buik is ingebracht en prikkeling geeft aan het middenrif. Dit koolzuurgas werd gebruikt om meer ruimte in de buik te maken. Dit gas wordt langzaam door het lichaam opgenomen en hierdoor zullen de klachten langzaam verdwijnen. Tegen de pijn kunt u 2x paracetamol 500 mg innemen, maximaal 8 tabletten per dag. In overleg met uw gynaecoloog kan ook een andere pijnstiller erbij voorgeschreven worden bijvoorbeeld Naproxen, Ibuprofen of Diclofenac.

Voeding

Eet voeding met veel vezels en drink 1,5 liter vocht (koffie en thee tellen ook mee). Dit is belangrijk om verstopping en onnodig persen te voorkomen.

Bloedverlies

U kunt de eerste weken last hebben van bloedverlies doordat er een instrument aangebracht is op de baarmoedermond dat een klein wondje gemaakt heeft. Dit kan slijmachtig tot donkerder (oud bloed) zijn.

Opnieuw helderrood bloed verliezen als u weer thuis bent is niet normaal (meer dan een maandverbandje). Neem dan contact op met het ziekenhuis, zie kopje 'Telefoonnummers'.

Blaasontsteking

U kunt na de operatie door de katheter een blaasontsteking ontwikkelen. Klachten zijn: pijn en/of een branderigheid gevoel bij het plassen, pijn in de onderbuik en koorts. Hiervoor moet u contact opnemen met de huisarts om uw urine (plas) te laten nakijken. Als het nodig is krijgt u antibiotica.

Douchen

Zolang u nog bloedverlies heeft via de vagina of buikwond mag u geen tampons gebruiken, niet baden, zwemmen of naar de sauna gaan. Ook is het beter te wachten met seksueel contact tot het bloedverlies is gestopt. Dit in verband met hygiëne en risico op een infectie. Douchen mag wel.

Weer aan het werk

Bespreek met uw gynaecoloog wanneer u weer aan het werk kunt. Bij het weghalen van een cyste, ovarium, eileider of een buiten baarmoederlijke zwangerschap zijn er geen bezwaren om uw normale bezigheden te hervatten na de operatie. Luister naar uw lichaam.

Autorijden

De effecten van een narcose kunnen soms langer duren. Wij adviseren pas na 2 weken na de operatie auto te gaan rijden. Dit heeft te maken met uw verzekering.

Emotionele gevolgen van de operatie

Een gynaecologische operatie kan ook emotionele gevolgen hebben. Het kan enige tijd duren voordat u de ingreep heeft verwerkt. Dit is heel normaal. Het kan gebeuren dat u emotioneel wordt op momenten waarop u dit anders nooit gebeurde. Praat over uw gevoelens met bijvoorbeeld uw partner, huisarts of de gynaecoloog. Schaamt u zich niet voor uw emoties.

Seksualiteit

Uw seksleven kan door de operatie veranderen. De eerste paar keer dat u geslachtsgemeenschap heeft kunt u dit als vervelend/ licht pijnlijk ervaren. Een andere positie kan daar soms bij helpen. Wat voor de ingreep juist heel prettig was kan na de ingreep juist niet prettig zijn. Laat uw lichaam even wennen aan de nieuwe situatie en luister goed naar uw eigen lichaam. Houdt u (pijn)klachten? Neemt u dan contact op met de polikliniek gynaecologie en maak een afspraak met uw arts.

Sporten

Bij een cyste, ovarium, eileider of buiten baarmoederlijke zwangerschap verwijdering mag u gaan sporten. Luister naar uw lichaam.

Controle op de polikliniek

Na de operatie krijgt u een controle afspraak mee voor op de polikliniek. Als er weefsel is verwijderd tijdens de operatie, krijgt u dan de uitslag van het weefselonderzoek. De gynaecoloog bespreekt met u of nog verdere controle of behandeling nodig is.

Contact opnemen bij klachten en problemen

U moet met ons contact opnemen als u binnen 6 weken na uw operatie last heeft van:

- een temperatuur boven de 38 graden (als dit niet komt door griep of een verkoudheid)
- uw wondjes die hevig rood zijn, gezwollen (dik) zijn en pijn doen
- bloedverlies meer dan een maandverbandje
- hevige buikpijn

Neem dan contact op met het ziekenhuis, zie kopje 'Telefoonnummers'.

Vragen

Het is belangrijk dat u juiste en duidelijke informatie krijgt. Met deze informatie beslist u, samen met uw arts, of u de behandeling laat doen. Heeft u na het gesprek met uw arts en na het lezen van deze folder nog vragen? Stel deze dan gerust aan de verpleegkundige of arts. Schrijf uw vragen van tevoren op, zodat u niets vergeet.

Ook als er na het onderzoek vragen, opmerkingen of klachten zijn, kunt u bellen met het ziekenhuis.

Zijn uw vragen niet dringend? Stel deze dan tijdens de (bel)afspraak met de gynaecoloog, uroloog of doktersassistente of via MijnSpaarneGasthuis. Zijn uw vragen dringend? Bel dan altijd met het ziekenhuis, zie onder kopje 'Telefoonnummers'.

Wij wensen u een voorspoedig herstel toe.

Telefoonnummers

- Van maandag t/m vrijdag 08.00 – 12.00 en 13.00 – 16.00 uur
polikliniek gynaecologie (023) 224 0060
- Buiten de polikliniekuren de Spoedeisende Hulp (SEH) Haarlem (023) 224 4880

Meer informatie

Bij de afdeling patiëntenvoorlichting in Haarlem Zuid en Hoofddorp en op de polikliniek gynaecologie en verloskunde kunt u terecht voor aanvullende informatie. U kunt brochures van de beroepsvereniging lezen of zelf downloaden via nvog.nl onder de rubriek 'Ik ben patiënt', of via degynaecoloog.nl.

Waar zijn we te vinden?

Haarlem Zuid

Boerhaavelaan 22
2035 RC Haarlem

(023) 224 0000

Haarlem Noord

Vondelweg 999
2026 BW Haarlem

www.spaarnegasthuis.nl

Hoofddorp

Spaarnepoort 1
2134 TM Hoofddorp

info@spaarnegasthuis.nl