



Sterilisatie van de vrouw

In deze folder leest u over hoe de sterilisatie bij de vrouw gaat. Een aantal dingen zal uw arts al met u besproken hebben. Met deze folder kunt u thuis op uw gemak één en ander nog eens nalezen. Zijn er daarna nog vragen, dan is het verstandig om deze vóór de sterilisatie met uw arts te bespreken.

Wat is een sterilisatie?

Bij de sterilisatie van de vrouw worden de eileiders afgesloten met een kleine operatie. Daardoor kunnen zaadcellen de eicel niet meer bereiken en kan de eicel zich niet meer naar de baarmoeder toe bewegen. Zo wordt een zwangerschap voorkomen.

Wanneer wordt tot een sterilisatie besloten?

Een sterilisatie is een definitieve manier om een zwangerschap te voorkomen. Andere vormen van geboorteregeling, zoals de pil of een spiraaltje, zijn tijdelijk. Een sterilisatie is in principe niet te herstellen. U moet er dus zeker van zijn dat u géén kinderen meer wilt. En de beslissing heel zorgvuldig met eventueel uw partner nemen. Ook moet u zich realiseren dat familieomstandigheden kunnen veranderen, maar dat een sterilisatie moeilijk ongedaan kan worden gemaakt.

De laparoscopische sterilisatie

De sterilisatie wordt gedaan via een kijkbuisoperatie (laparoscopie). Voor deze vorm van sterilisatie krijgt u een korte algehele verdoving (narcose). Er worden 2 kleine sneetjes (van 1-2 cm) gemaakt, 1 ter hoogte van de navel en 1 in de onderbuik. De buik wordt gevuld met koolzuurgas.

Via de sneetjes wordt een kijkbuis ingebracht en het instrument waarmee de sterilisatie wordt uitgevoerd. Het afsluiten van de eileiders gebeurt door dichtbranden (coagulatie) of door afklemmen met een klemmetje (clipje). De laparoscopische sterilisatie gebeurt in dagbehandeling. Dit betekent dat u dezelfde dag weer naar huis kunt.

Sterilisatie via een buikoperatie

De sterilisatie kan ook via een buikoperatie worden uitgevoerd, bijvoorbeeld wanneer er ook een keizersnede wordt gedaan. In deze situatie worden de eileiders meestal afgebonden, omdat ze vlak na een zwangerschap te dik zijn om er een klemmetje op te plaatsen.

Soms is een andere methode nodig

Soms is de met u afgesproken methode niet uit te voeren. Dikke eileiders bijvoorbeeld worden met klemmetjes vaak niet goed afgesloten. Uw arts zal dan een andere methode moeten toepassen om het gewenste resultaat te krijgen. Heeft u er bezwaar tegen dat er in dit soort gevallen een andere methode wordt toegepast? Laat dit dan duidelijk voor de operatie aan uw arts weten.

Zo kan het soms ook bij een kijkoperatie onmogelijk zijn om de eileiders goed te zien. Dan is een buikoperatie de enige andere manier om de sterilisatie uit te voeren. Bij een buikoperatie krijgt u echter een groter litteken en is een opname in het ziekenhuis nodig. Omdat u tijdens de operatie slaapt, kunnen wij niet met u overleggen. Heeft u bezwaar tegen een buikoperatie? Laat dit dan ook duidelijk voor de operatie aan uw arts weten.

Wie doet de sterilisatie?

De sterilisatie wordt uitgevoerd door één van de gynaecologen van het team en dus niet altijd door de arts met wie u op de poli de operatie heeft besproken. Dat betekent niet dat de sterilisatie hierdoor anders verloopt. Heeft u bezwaar tegen behandeling door een andere gynaecoloog? Laat dit dan van tevoren weten.

Na de sterilisatie

Als u een sterilisatie heeft gehad, zult u op de dag van de sterilisatie als gevolg van de narcose niet echt fit zijn en moet u niet gaan werken. Het is ook niet verstandig zelf naar huis te rijden. Laat iemand u komen ophalen.

De volgende dagen verlopen meestal zonder problemen, maar u kunt wat schouderpijn hebben. Dat wordt veroorzaakt door een beetje koolzuurgas dat in uw buik is achtergebleven. Dit prikkelt het middenrif, waardoor pijn bij schouderbladen kan ontstaan. Het koolzuurgas wordt vrij snel via het bloed naar de longen getransporteerd en verlaat daar het lichaam. Soms wordt tijdens de operatie een soort tangetje op de baarmoedermond geplaatst, hierdoor kan er een paar dagen wat vaginaal bloedverlies optreden. De wondjes in uw buik kunnen een paar dagen gevoelig zijn en genezen binnen 7 tot 10 dagen. Krijgt u koorts of hevige buikpijn? Neemt u dan contact op met uw arts.

Complicaties

Bij elke operatie bestaat er een risico op complicaties. Dit risico is zeer klein en komt ongeveer voor bij 1 op de 1000 laparoscopieën.

Complicaties kunnen zijn dat:

- de darm of blaas beschadigd wordt
- er bloedingen ontstaan
- dat er infecties optreden.

Het is belangrijk om naast deze informatie over complicaties ook de voorlichtingsfolders van de NVOG te lezen. Hierin staan de meest recente ontwikkelingen, complicaties en bijwerkingen van een sterilisatie beschreven. De folders zijn te vinden op www.nvog.nl onder het kopje 'Ik ben patiënt'.

Controle van de sterilisatie

Na laparoscopische sterilisatie is controle niet nodig.

De kans op zwangerschap

- Geen enkele vorm van anticonceptie zorgt er voor 100% voor dat u niet zwanger wordt. Dit geldt ook voor een sterilisatie. De kans om na een sterilisatie toch zwanger te worden is echter heel erg klein. Per 1000 sterilisaties worden tussen 2 en 5 vrouwen toch zwanger.
- U kunt zwanger worden als een eileider zich spontaan herstelt en niet meer afgesloten is.
- In een heel klein aantal gevallen blijkt achteraf dat de sterilisatie niet goed is uitgevoerd.
- Bij een klein aantal vrouwen is het voor de arts heel moeilijk om de eileiders goed te zien en kunnen er twijfels ontstaan of de ingreep goed is verlopen. De arts zal dat na afloop van de ingreep natuurlijk aan u vertellen. Hoewel een sterilisatie een ingreep is met een heel grote kans op succes, blijft zwangerschap in zeldzame gevallen dus mogelijk. Daarom is het belangrijk dat u weet dat wanneer u niet ongesteld wordt, er een kleine kans is dat u zwanger bent. Het is dan verstandig bij uw gynaecoloog of huisarts een zwangerschapstest te laten doen. Als deze test aangeeft dat u zwanger bent, dan is het nodig dat u contact met uw arts opneemt. Soms bevindt namelijk de zwangerschap zich niet in de baarmoeder maar in de eileider en dan moet er op tijd worden ingegrepen. Bezoekt u dan een arts die niet bij u de sterilisatie gedaan heeft? Laat dan ook de arts die de sterilisatie bij u gedaan heeft weten dat u toch zwanger bent geworden.

Leven na een sterilisatie

- Na een sterilisatie zijn er geen andere blijvende veranderingen, behalve dan dat u na een sterilisatie normaal gesproken niet meer zwanger kunt worden. De hormoonspiegels veranderen niet of nauwelijks en onbevuchte eitjes wordt door het lichaam opgenomen.
- Door een sterilisatie komt u niet eerder in de overgang. Gebruikte u voor de sterilisatie de pil? En na de sterilisatie niet meer? Houd er dan wel rekening mee dat uw menstruaties weer kunnen zijn zoals vóór het pilgebruik en bij sommige vrouwen zelfs langduriger en heviger.
- In psychische en seksuele zin verandert er weinig. Veel vrouwen ervaren dat het seksueel contact veel spontaner is door de geruststelling dat zij beschermd zijn tegen zwangerschap.

Kan sterilisatie ongedaan worden gemaakt?

Sterilisatie is in principe een definitieve ingreep, waarna geen gewenste zwangerschap meer mogelijk is. Voordat u besluit zich te laten steriliseren, moet u dus absoluut zeker weten dat u niet meer zwanger wilt worden.

Anticonceptie tot aan de sterilisatie

Het is belangrijk dat u op het moment van de sterilisatie niet zwanger bent. Dat betekent dat u de anticonceptie die u nu gebruikt, moet blijven gebruiken tot na de sterilisatie. De laparoscopische sterilisatie werkt direct, maar als u de pil gebruikt, moet u de strip waarmee u

bezig bent op het moment van sterilisatie afmaken. Een spiraaltje kan tijdens de sterilisatie verwijderd worden, maar dat is wel afhankelijk van het moment van de cyclus.

Als u geen anticonceptie gebruikt, moet u er zelf voor zorgen dat u niet zwanger bent op het moment van sterilisatie. Dit kan bijvoorbeeld door het gebruik van condooms tot aan het moment van sterilisatie.

Wie betaalt de sterilisatie?

Een sterilisatie zit niet in het basispakket van de zorgverzekering. De meeste aanvullende verzekeringen vergoeden de kosten die verbonden zijn aan een sterilisatie wel of gedeeltelijk. Het is verstandig dat u vóór de ingreep contact opneemt met uw zorgverzekeraar om te weten wat u eventueel zelf moet betalen.

De voor- en nadelen

Voordelen

- Sterilisatie is erg betrouwbaar.
- U hoeft zich nauwelijks zorgen te maken over de mogelijkheid van zwangerschap.
- U hoeft niet meer elke dag de pil in te nemen. Onregelmatig bloedverlies of pijn zoals bij een spiraaltje treedt na sterilisatie niet of nauwelijks op.

Nadelen

- De ingreep moet als definitief worden beschouwd en kan niet gemakkelijk hersteld worden.
- Bij een laparoscopische sterilisatie is algehele narcose nodig.

Het verloop van de ingreep

- Een laparoscopische sterilisatie duurt ongeveer een half uur en vindt onder volledige verdoving (narcose) plaats. Daarom heeft u voor de operatie een afspraak op de poli anesthesiologie. De sterilisatie vindt plaats in dagopname. Dat wil zeggen, u komt 's morgens en gaat 's middags weer naar huis. In sommige gevallen is een langere opname in het ziekenhuis nodig.
- Voor de operatie moet u nuchter zijn. De anesthesist zal u vertellen hoe lang voor de operatie u niet meer mag eten en drinken.
- U meldt zich op de afdeling dagverpleging (tenzij anders met u is afgesproken). U krijgt een operatiejasje aan.
- U wordt naar de operatiekamer gereden. Hier wordt u verdoofd. Vervolgens wordt de sterilisatie verricht onder narcose. De sneetjes worden gehecht. En het litteken is na enige tijd nauwelijks meer te zien.
- U komt bij in de uitslaapkamer.
- Meestal heeft u na de operatie nog enkele dagen wat pijn in de schouder of buik. U mag hiervoor altijd een pijnstiller vragen. Ook kunt u wat misselijk zijn. Ook daar kunt u medicijnen voor vragen.
- Na controle door de gynaecoloog mag u, als alles normaal verlopen is, aan het eind van de middag weer naar huis. Meestal voelt u zich dan nog erg slap. U moet daarom u laten ophalen.
- Hechtingen lossen op of moeten verwijderd worden. Dit hangt af van welke hechtingen er zijn gebruikt. Hechtingen die niet oplossen moeten na 7-8 dagen na de ingreep worden verwijderd. Het verwijderen van de hechtingen gebeurt bij de huisarts. Maakt u hiervoor een afspraak bij de huisarts.

Vragen?

Als u nog vragen heeft, kunt u altijd de gynaecoloog of een verpleegkundige bellen.
Polikliniek gynaecologie (023) 224 0060.

Informatiebron

De voorlichtingsfolder van de NVOG (Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie), www.nvog.nl is gebruikt en de informatie is aangepast aan het beleid van het Spaarne Gasthuis. Voor aanvullende informatie verwijzen we naar de site van NVOG op www.nvog.nl onder het kopje 'Ik ben patiënt'.

Waar zijn we te vinden?

Spaarne Gasthuis Haarlem Zuid

Boerhaavelaan 22
2035 RC Haarlem

(023) 224 0000

Spaarne Gasthuis Hoofddorp

Spaarnepoort 1
2134 TM Hoofddorp

www.spaarnegasthuis.nl

Spaarne Gasthuis Haarlem Noord

Vondelweg 999
2026 BW Haarlem

Spaarne Gasthuis Heemstede

Händellaan 2A
2102 CW Heemstede

info@spaanegasthuis.nl