

Sterilisatie van de vrouw



AZ Voorkempen

algemeen ziekenhuis
emmaüs

Inhoud

1. Wat is een sterilisatie?.....	4
2. Wanneer kan deze ingreep worden uitgevoerd?.....	4
3. Hoe wordt de ingreep uitgevoerd?.....	4
4. In de praktijk.....	5
5. Mogelijke klachten na de operatie.....	7
6. Mogelijke verwickelingen na een sterilisatie.....	8
7. Contactgegevens bij vragen.....	8
8. Persoonlijke notities.....	9

Graag duiden wij je op het belang van goede informatie voorafgaand aan een sterilisatie. Wij raden je dan ook ten zeerste aan deze folder grondig door te nemen. Heb je nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om je behandelende arts aan te spreken of neem contact op met de dienst gynaecologie (zie contactgegevens verder in de folder).

1. Wat is een sterilisatie?

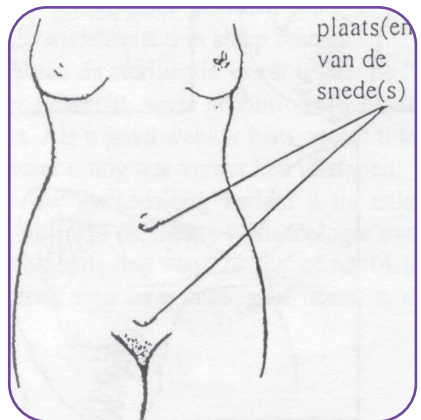
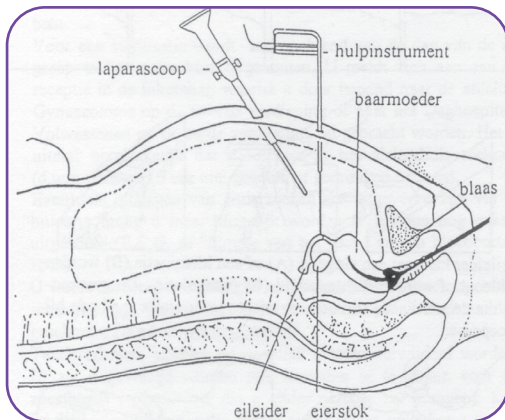
Sterilisatie is een vorm van geboorteregeling. Tijdens een kleine operatie worden de eileiders afgesloten. Door afsluiting van de eileiders kunnen de zaadcellen de eikel, die uit de eierstok komt, niet meer bereiken. Ook kan de eikel niet meer naar de baarmoeder toe bewegen. Zo wordt voorkomen dat bevruchting optreedt en er een zwangerschap ontstaat.

2. Wanneer kan deze ingreep worden uitgevoerd?

In tegenstelling tot andere vormen van geboorteregeling is sterilisatie een definitieve vorm van anticonceptie. De beslissing om een sterilisatie te laten uitvoeren, moet zorgvuldig door jou en je partner worden genomen. De reden om te besluiten tot een sterilisatie is meestal de keuze voor een definitieve vorm van geboorteregeling. Ook ziekten van de vrouw, waarbij een zwangerschap minder gewenst is, kunnen een reden zijn.

3. Hoe wordt de ingreep uitgevoerd?

Sterilisatie wordt meestal via een laparoscopie (kijkoperatie) uitgevoerd. Hierbij wordt een kleine insnede onder de navel gemaakt. Daarlangs wordt via een speciaal daarvoor bestemd naaldje eerst de buikholte gevuld met koolzuurgas om een goed zicht te krijgen op de eileiders en de baarmoeder. Daarna wordt de kijkbuis in de buik gebracht. In de onderbuik is er nog een tweede insteek nodig.



4. In de praktijk

Wanneer je bij de gynaecoloog komt om een sterilisatie af te spreken, zal hij je vragen een formulier te tekenen waarin je verklaart op de hoogte te zijn van de aard van de operatie die zal worden uitgevoerd en van het feit dat je hiermee volledig akkoord bent.

Voor een sterilisatie word je de ochtend van de ingreep in het ziekenhuis opgenomen. Je meldt je aan in de inkomhal, waarna iemand je naar de afdeling gynaecologie op de tweede verdieping of naar het daghospitaal volwassenen op de eerste verdieping zal begeleiden.

Het is noodzakelijk dat je **nuchter** in het ziekenhuis toekomt. Dit wil zeggen minstens zes uur niet hebben gegeten of gedronken. Je brengt de eventuele **uitslagen** mee **van onderzoeken** die zijn uitgevoerd via de huisarts.

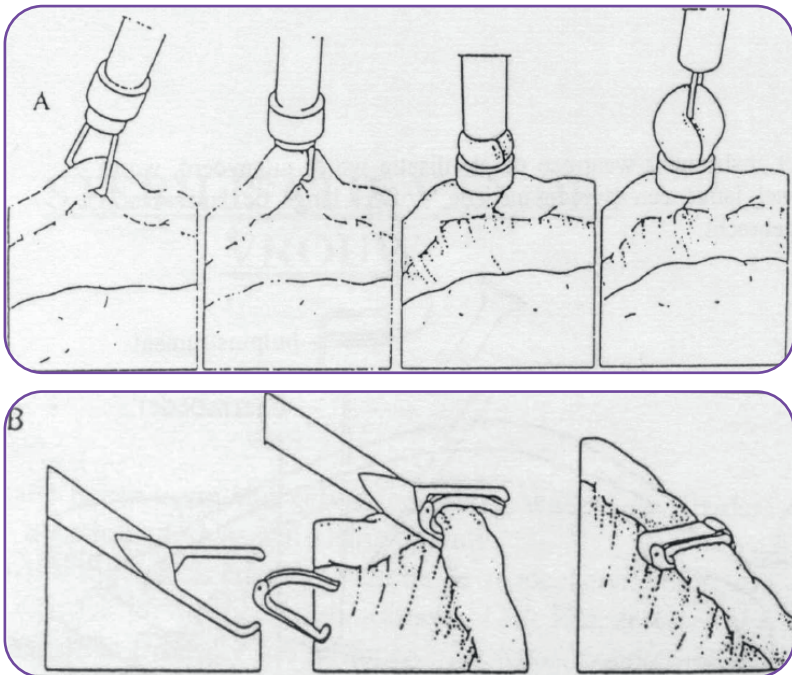
Mogelijk worden er bij ons ook nog enkele onderzoeken uitgevoerd, bv. een electrocardiogram ("filmpje van het hart") en een bloedonderzoek via de vooropname.

Je wordt verzocht je volledig te ontkleden, waarna je een operatieschortje krijgt. De streek rond de navel en soms de schaamstreek worden geschoren. De navel wordt gereinigd. Tandprothesen, juwelen en nagellak moeten verwijderd worden.

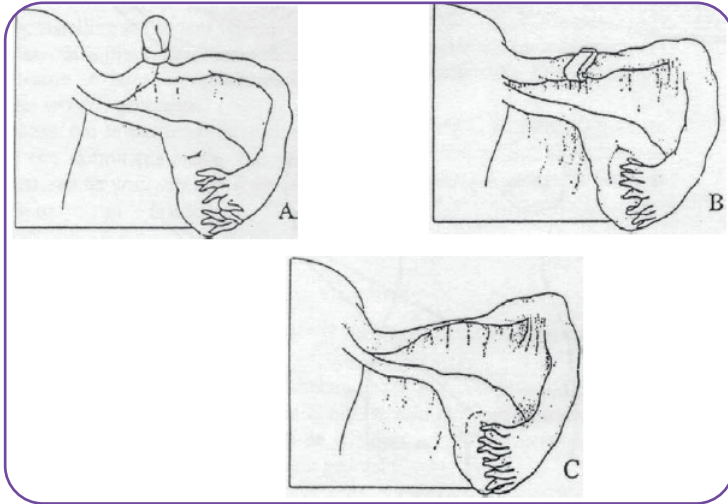
Er zal je worden gevraagd een formulier in te vullen voor de anesthesist, de arts die je onder narcose zal brengen. Een laparoscopische sterilisatie wordt onder volledige narcose uitgevoerd, dit wil zeggen dat je zal slapen tijdens de ingreep. Je wordt naar de operatiezaal gebracht waar je een infuus zal krijgen en waar de anesthesist je in slaap brengt.

Na de uitvoering van de sterilisatie word je naar de ontwaakkamer gebracht, waar wordt gecontroleerd of je voorspoedig ontwaakt. Als je goed wakker bent, word je teruggebracht naar je kamer, waar je nog wat verder kan uitrusten.

In afspraak met je gynaecoloog verlaat je na enkele uren het ziekenhuis of blijf je op de dienst gynaecologie overnachten en vertrek je pas de volgende dag. Indien je de dag van de ingreep nog naar huis gaat, moet je voor vervoer zorgen, omdat je ingevolge de verdoving zelf geen auto mag rijden.



De eileider kan met een ringetje (A) of een klemmetje (B) worden afgeklemd of worden dichtgebrand (C). De gynaecoloog die de sterilisatie uitvoert, overlegt met jou welke methode hij zal toepassen.



5. Mogelijke klachten na de operatie

Het is mogelijk dat je na de operatie wat last hebt van schouderpijn. Deze pijn wordt veroorzaakt door een beetje koolzuurgas dat na de ingreep in de buik achterblijft. Het gas prikkelt het middenrif waardoor pijn in de schouderstreek kan optreden. Het wordt vrij snel via de bloedbaan naar de longen gevoerd en verlaat zo het lichaam. Je kan eventueel wat last hebben van buikpijn of pijn ter hoogte van de kleine wondjes in de buik. Je kan hiervoor een lichte pijnstiller nemen. Bij koorts of hevige buikpijn moet je contact opnemen met je arts. De hechtingen mogen na een week worden verwijderd door je huisarts.

Behalve dat je na een sterilisatie niet meer zwanger kunt worden, zijn er geen blijvende veranderingen te verwachten. De menstruatie gaat gewoon door en je komt niet eerder in de menopauze (overgang). Ook in psychische en seksuele zin verandert er weinig. Vele vrouwen ervaren het als een geruststelling dat een zwangerschap niet meer mogelijk is. De eventuele voordelen van de pil (minder hevige en pijnlijke bloedingen) vallen natuurlijk weg.

Sterilisatie is in principe een definitieve ingreep. Een gewenste zwangerschap is niet meer mogelijk. Je moet dus absoluut zeker zijn van je besluit. Toch kan het zijn dat er door veranderende familiale omstandigheden weer een kinderwens komt en er om een hersteloperatie wordt gevraagd. Dit vereist een ingewikkelde buikoperatie, waarna de kans op herstel varieert van 50 % tot 80 %.

De veiligheid van een sterilisatie is te vergelijken met deze van een anti-conceptiepil. Eén vrouw op duizend wordt ondanks een correct uitgevoerde ingreep toch zwanger.

6. Mogelijke verwikkelingen na een sterilisatie

Aangezien het inbrengen van het poortje in de navel blind gebeurt, kan in zeldzame gevallen (1/2500) een bloeding of letsel van de darm optreden, wat soms een buiksneede (laparotomie) nodig maakt.

Bij het realiseren van deze brochure hebben wij gestreefd naar volledigheid en een zo getrouw mogelijke weergave van de werkwijze in ons ziekenhuis. Wij zijn niet verantwoordelijk voor onvolkomenheden. Bij het lezen van andere literatuur betreffende dit onderwerp vind je mogelijk ook een andere manier van werken of een meer uitgebreide beschrijving van de voorbereiding, de ingreep zelf of de nazorg.

7. Contactgegevens bij vragen

Heb je bij het doorlezen van de folder toch nog bijkomende vragen? Stel ze dan gerust! Je kan de **dienst gynaecologie** contacteren op volgende nummers:

- voor opname: 03 380 20 37 of 03 380 20 38
- na opname: 03 380 22 70

Neem ook zeker een kijkje op onze website www.azvoorkempen.be. Je vindt er o.a. meer praktische informatie terug. Ook voor financiële informatie kan je hier terecht.

8. Persoonlijke notities

A series of horizontal dotted lines for taking notes.

