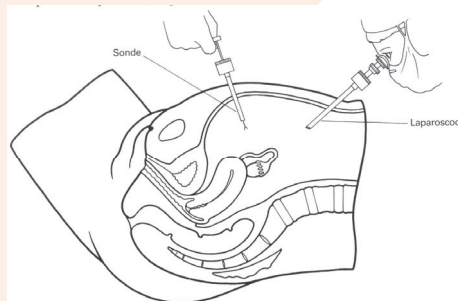


## Sterilisatie bij de vrouw

### ALGEMEEN

U hebt met uw gynaecoloog besproken dat u gesteriliseerd wilt worden. Tijdens het bezoek aan de polikliniek zijn mogelijk niet alle aspecten van sterilisatie bij de vrouw aan bod gekomen. Daarom zetten wij ze nog even voor u op een rijtje. Als u daar nog vragen over hebt, bespreek die dan met uw gynaecoloog voor de sterilisatie.



### WAT HOUDT STERILISATIE IN?

Bij sterilisatie worden de eileiders afgesloten tijdens een kleine operatie. Door afsluiting van de eileiders kunnen eicellen niet meer in de baarmoeder komen en daardoor ook niet meer in contact met zaadcellen. Zo wordt zwangerschap voorkomen.

Sterilisatie is een definitieve vorm van anticonceptie. De ingreep is meestal onherroepelijk. U dient er dus zeker van te zijn dat u geen kinderen (meer) wilt. De beslissing om een sterilisatie uit te voeren moet zorgvuldig worden genomen door u en uw partner. Realiseert u zich dat familie omstandigheden kunnen veranderen, maar dat een sterilisatie niet gemakkelijk ongedaan kan worden gemaakt.

### DE INGREEP

Sterilisatie wordt tegenwoordig bijna altijd uitgevoerd met een kijkoperatie (laparoscopie). Daarvoor wordt u gewoonlijk opgenomen in dagbehandeling. Dit betekent dat u dezelfde dag weer naar huis kunt.

(Zie ook onze folder 'Operatie en dagverpleging'). De ingreep geschiedt meestal onder een korte algehele narcose. De anesthesist zal u hierover van tevoren inlichten. Als u verdoofd bent, maakt de gynaecoloog een sneetje van ca 1 cm onder de navel. Daardoor vult hij de buik eerst met koolzuurgas om een goed inzicht te krijgen op uw eileiders en baarmoeder. Daarna brengt hij een kijkbuis in de buik. Via een tweede sneetje net boven de schaamhaargrens brengt de arts het instrument in waarmee de sterilisatie wordt uitgevoerd.

### ANTICONCEPTIE

U kunt alleen gesteriliseerd worden als u niet zwanger bent. Daarom moet u anticonceptie blijven gebruiken tot na de sterilisatie. Indien u de pil gebruikt, moet u de strip met pillen waarmee u bezig bent op het moment van sterilisatie afmaken. U voorkomt hiermee dat u voortijdig menstrueert en dat uw cyclus onregelmatig wordt.

### VERSCHILLENDE TECHNIEKEN

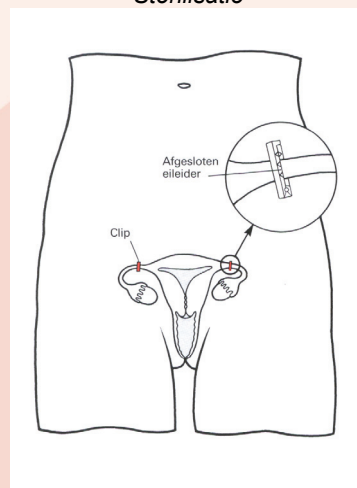
De sterilisatie kan op verschillende manieren worden uitgevoerd. De eileider kan worden dichtgebrand (coagulatie) of afgeklemd.

Afklemmen kan met een klemmetje of een ringetje. Uw gynaecoloog overlegt met u welke methode bij u voorkeur verdient.

Tussen deze drie methoden bestaan weinig verschillen en ze zijn even effectief. Bij gebruik van ringetjes of klemmetjes is de kans op succes bij een eventuele hersteloperatie iets groter. De Ovablock-methode wordt bij ons niet toegepast.

*Laparoscopie (kijkoperatie)*

Sterilisatie



### WIE VOERT DE STERILISATIE UIT?

In principe wordt de sterilisatie uitgevoerd door de gynaecoloog met wie u de sterilisatie afspreekt. Het kan om organisatorische redenen voorkomen dat een andere gynaecoloog de sterilisatie uitvoert. Mocht u daartegen bezwaar hebben dan adviseren wij u dit van tevoren kenbaar te maken.

## NA DE INGREEP

Na de ingreep bent u tengevolge van de narcose de rest van de dag niet optimaal fit. U kunt niet werken. Het is niet verstandig om na de ingreep zelf naar huis te rijden. Laat iemand komen om u op te halen.

De dagen volgend op de sterilisatie verlopen meestal zonder problemen, maar enige schouderpijn kan aanwezig zijn. Dat wordt veroorzaakt door een beetje koolzuurgas dat na de ingreep in uw buik achterblijft. Dit prikkelt het middenrif waardoor pijn op de schouderbladen kan ontstaan. Het koolzuurgas wordt vrij snel via het bloed naar de longen getransporteerd en verlaat via de ademhaling het lichaam. Wanneer ringetjes zijn gebruikt is een onprettig gevoel in de onderbuik gedurende enkele dagen niet ongewoon. Soms wordt tijdens de operatie een klemmetje op de baarmoedermond geplaatst. Dit kan enkele dagen bloedverlies tot gevolg hebben. De wondjes in uw buik kunnen enkele dagen gevoelig zijn en genezen binnen zeven tot tien dagen. Bij optreden van koorts of heftige buikpijn is het raadzaam contact op te nemen met uw gynaecoloog.

## COMPLICATIES

Bij elke operatieve ingreep bestaat de kans op complicaties. Bij een sterilisatie kan dat zijn dat de darm of blaas beschadigd wordt of dat bloedingen of infecties optreden. Deze kans is klein: ongeveer één op duizend kijkbuisoperaties.

Iets groter is de kans dat de gynaecoloog niet goed zicht krijgt op de eileiders. In dat geval zal een buikoperatie noodzakelijk zijn om de sterilisatie uit te voeren. Een buikoperatie is ingrijpender. U krijgt een grotere snee in de buik en dus een groter litteken. Bovendien zult u na een buikoperatie ongeveer vijf dagen in het ziekenhuis moeten blijven.

## KANS OP ZWANGERSCHAP

Geen enkele vorm van geboorteregeling biedt honderd procent zekerheid. Dit geldt ook voor sterilisatie. De kans op zwangerschap na sterilisatie is erg klein. Dit varieert van twee tot vijf per duizend sterilisaties. Zwangerschap kan optreden doordat de eileider zich spontaan herstelt en weer doorgankelijk wordt. Ook is het voorgekomen dat de eileider weliswaar afgesloten blijft, maar een eicel buiten de baarmoeder wordt bevrucht. Daarom is het verstandig om bij het uitblijven van de menstruatie een zwangerschapstest te laten doen. Indien de test aangeeft dat u zwanger bent, neemt u dan direct contact op met uw gynaecoloog.

## VERANDERINGEN NA STERILISATIE

De ongemakken van de eerste dagen verdwijnen snel. Blijvende veranderingen hoeft u niet te verwachten. De grootste verandering is dat u normaal gesproken niet meer zwanger kunt worden. Veel vrouwen ervaren dit als een geruststellende zekerheid, waardoor zij spontaner kunnen zijn in seksueel contact. De menstruatie-cyclus gaat gewoon door en u hoeft niet bang te zijn dat u eerder in de overgang komt.

## HERSTELOPERATIES

Sterilisatie is in beginsel definitief, waarna geen gewenste zwangerschap meer mogelijk is. Toch kunnen zich onvoorziene situaties voordoen waarin u spijt krijgt en de ingreep ongedaan wilt laten maken. Daar zijn mogelijkheden voor, maar die zijn lang niet altijd succesvol. Wanneer de eileiders zijn afgeklemd met een ringetje of klemmetjes kan de eileider in tachtig van de honderd gevallen weer doorgankelijk worden gemaakt. Na dichtbranden lukt dat maar in de helft van de gevallen.

## VRAGEN

Na het lezen van deze informatie hebt u mogelijk nog vragen. U kunt daarmee terecht bij uw gynaecoloog.

Voor een afspraak kunt u bellen met de polikliniek op telefoonnummer 512 5117.