



# Informatie voor vrouwen die een laparoscopische sterilisatie krijgen

Je hebt gekozen voor een laparoscopische sterilisatie. In deze folder krijg je informatie over:

- voorbereiding op de sterilisatie
- opname
- weer thuis
- wanneer contact opnemen
- wat je moet weten na de operatie

Er is een aparte folder 'Informatie voor vrouwen die een sterilisatie overwegen'. Daarin staat informatie over de voor- en nadelen van een sterilisatie en de verschillende methoden.

## Wie doet de sterilisatie?

Een gynaecoloog of een gynaecoloog in opleiding doet de ingreep. Mogelijk ken je de gynaecoloog nog niet die bij jou de ingreep doet. Als je dat een bezwaar vindt, kun je vooraf een aparte afspraak maken op de polikliniek om kennis te maken.

## Vorbereiding op de sterilisatie

### Niet zwanger zijn

Zorg dat je niet zwanger bent tijdens de sterilisatie. Zorg dat er geen kans is dat er net een bevruchting is geweest. Als je de pil slikt, maak de strip af. Als je een spiraaltje hebt, bespreek dan met je gynaecoloog wanneer je dit laat verwijderen. Gebruik je condoms of is er een risico op een zwangerschap? Dan kun je de sterilisatie het beste in de eerste week na je menstruatie krijgen, in elk geval voor je eisprong.

### Adviezen eigen ziekenhuis

Van je eigen ziekenhuis krijg je verder informatie over plaats en tijd van de ingreep. Verder krijg je informatie over de narcose en het advies of je wel of niet nuchter moet zijn voor de ingreep.

### Verzekering

Een sterilisatie valt niet binnen het basispakket. Vraag je verzekering welke aanvullende verzekering voldoet. Dit verschilt per verzekeraar, per pakket en per jaar. Als de sterilisatie volledig wordt vergoed, heb je meestal geen kosten van je eigen risico. De nacontrole met echo of baarmoederfoto na drie maanden valt wel onder het eigen risico.



## De dag van de opname

### De opname

Je bent opgenomen op een dagafdeling. De ingreep zelf duurt ongeveer een half uur. Afhankelijk van je ziekenhuis ben je meestal een dagdeel in het ziekenhuis. Een verpleegkundige legt je uit wat er gaat gebeuren en doet controles. Zij brengt je eerst naar de ontvangstruimte van de operatieafdeling. Je krijgt een infuus en bewakingsapparatuur.

### Operatiekamer

Op de operatiekamer zie je de gynaecoloog die de operatie doet. Het team neemt nog eenmaal alle gegevens door. Dan krijg je de narcose. Via het infuus krijg je de slaapmedicatie. Je blaas wordt met een katheter leeggemaakt.

### Hoe gaat de ingreep?

De gynaecoloog maakt in de onderrand van de navel een sneetje van ongeveer één centimeter. Via dit sneetje brengt hij/zij een kijkbuis met camera in.

Je krijgt daarna gas in je buik. Zo ontstaat ruimte om je baarmoeder, eierstokken en eileiders heen.

Je krijgt een tweede sneetje vlak boven het schaambeentje bij de bovengrens van het schaamhaar. De gynaecoloog brengt hierdoor het instrument in voor de sterilisatie. Met dit instrument plaatst hij/zij de clips over beide eileiders.

Als de gynaecoloog ringen gebruikt, trekt hij/zij een lusje van de eileider door het ringetje. De eileiders zijn op deze manieren meteen afgesloten.

De gynaecoloog verwijdert de instrumenten en laat het gas uit je buik lopen. De gynaecoloog of een assistent hecht de wondjes.

### Uitslaapkamer

Na de operatie verblijf je op de uitslaapkamer. Als de controles goed zijn, brengt de verpleegkundige je weer naar de afdeling. De verpleegkundige doet regelmatig controles en informeert hoe het gaat. Je krijgt pijnstilling via het infuus.

### Naar huis

Meestal kun je na een uur of twee weer naar huis. Soms is het beter om een nacht in het ziekenhuis te blijven, als je bijvoorbeeld erg misselijk blijft of veel pijn hebt. Je kunt niet zelf autorijden. Je krijgt informatie over de verzorging van de wondjes en de hechtingen.



## Weer thuis

De pijn vermindert meestal de eerste uren na de sterilisatie. Sommige vrouwen hebben nog een paar dagen last. Zo nodig kun je dan pijnstillers nemen.

Je kunt ook last hebben van schouderpijn. Dit komt door het gas in de buik. Dit kan het middenrif prikkelen en dat voel je als schouderpijn. Deze pijn verdwijnt meestal dezelfde dag.

De wondjes in je buik zijn meestal gehecht. Met de hechtingen kun je gewoon douchen of in bad gaan. Meestal krijg je oplosbare hechtingen. Maar als ze irriteren, mag je ze wel na 5 dagen (laten) verwijderen.

Meestal kun je na een paar dagen of een week weer werken.

## Wanneer contact opnemen?

Neem contact op:

- als je steeds meer buikpijn krijgt
- als je koorts hebt (38 graden of hoger)

Bij een sterilisatie is de kans op een infectie niet groot. Als je een infectie krijgt, dan heb je antibiotica nodig. Bij een laparoscopische sterilisatie kan ongemerkt je darm beschadigd zijn. Je krijgt dan binnen enkele dagen steeds meer buikpijn en vaak ook koorts. Het gebeurt zelden, maar het is belangrijk dat je op tijd contact opneemt met het ziekenhuis.

## Wat je moet weten na de operatie

### Direct betrouwbaar

Een laparoscopische sterilisatie is meteen betrouwbaar.

### Toch zwanger?

Na een laparoscopische sterilisatie worden 2-5 per 1.000 vrouwen zwanger. Als je zwanger bent, heb je ruim 30% kans dat je een buitenbaarmoederlijke zwangerschap hebt. Neem daarom zodra je weet dat je zwanger bent contact op met de gynaecoloog.

## Verantwoording

Deze folder is geschreven door de commissie Patiëntencommunicatie, met hulp van en goedgekeurd door leden van de werkgroep Anticonceptie van de NVOG.



© 2016 NVOG

*Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. Leden van de NVOG mogen deze folder, mits integraal, onverkort en met bronvermelding, zonder toestemming vermenigvuldigen.*

*Folders en brochures van de NVOG behandelen verschillende verloskundige en gynaecologische klachten, aandoeningen, onderzoeken en behandelingen. Zo krijgt u een beeld van wat u normaliter aan zorg en voorlichting kunt verwachten. Wij hopen dat u met deze informatie weloverwogen beslissingen kunt nemen. Soms geeft de gynaecoloog u andere informatie of adviezen, bijvoorbeeld omdat uw situatie anders is of omdat men in het ziekenhuis andere procedures volgt. Schriftelijke voorlichting is altijd een aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Daarom is de NVOG niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder. Wel heeft de commissie Patiëntencommunicatie van de NVOG zeer veel aandacht besteed aan de inhoud. Dit betekent dat er geen belangrijke fouten in deze folder staan en dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud.*

*Andere folders en brochures op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde kunt u vinden op de website van de NVOG: [www.nvog.nl](http://www.nvog.nl), rubriek Voorlichting.*