

In het kort

Een sterilisatie is een operatie om definitief (voor altijd) te voorkomen dat u zwanger wordt. De eileiders worden afgesloten. Zo kunnen zaadcellen de eikel uit de eierstok niet bereiken en bevruchten. Een zwangerschap is dan in principe niet meer mogelijk.

Wat is een sterilisatie; sterilisatie bij de vrouw of bij de man?

Bij elke sterilisatie gaat het erom dat de zaadcellen en de eikel elkaar niet kunnen bereiken zodat er geen zwangerschap kan ontstaan. Sterilisatie van de vrouw is een operatie waarbij de eileiders worden afgesloten. Bij sterilisatie van de man worden, onder plaatselijke verdoving, de zaadstrengen afgebonden.

Sterilisatie is definitief

Een sterilisatie betekent een keuze voor een definitieve ingreep. Het is dus verstandig de voor- en nadelen van de sterilisatie te kennen en de eventuele alternatieve mogelijkheden goed te overwegen. Hierbij spelen ook de eventuele bijwerkingen en de kans op zwangerschap een rol. Bij hoge uitzondering kan er toch een zwangerschap na een sterilisatie ontstaan. Geen enkele vorm van anticonceptie biedt 100% zekerheid.

Spijt na een sterilisatie

Na een sterilisatie bestaat er een kans dat u spijt krijgt dat u definitief niet meer zwanger kunt worden. Voor sommige vrouwen is de kans op spijt groter dan voor andere. De kans op spijt is groter als u jong bent, als er relatieproblemen bestaan op het moment van besluit of als de sterilisatie plaatsvindt tijdens of kort na een zwangerschap.

Jonge leeftijd

Uw levensomstandigheden kunnen (onverwacht) veranderen. Gebleken is dat 20 procent van de vrouwen onder de dertig jaar later spijt heeft van de sterilisatie. Van de vrouwen die bij de sterilisatie dertig jaar of ouder waren, is dat 6 procent.

Relatieproblemen op moment van de sterilisatie

Als u ten tijde van de sterilisatie relatieproblemen hebt, is de kans op spijt groter.

Een sterilisatie tegelijk met een zwangerschapsafbreking, tijdens een keizersnede of kort na een bevalling

Vrouwen die zich laten steriliseren tijdens een zwangerschapsafbreking (abortus provocatus) blijken vaker spijt te hebben van hun sterilisatie dan andere vrouwen. Een overhaaste beslissing of relatieproblemen spelen daarbij soms een rol. Vrouwen die tijdens een keizersnede of kort na een bevalling een sterilisatie krijgen, blijken ook vaker spijt te hebben dan vrouwen die zich laten steriliseren als hun jongste kind één jaar of ouder is. Dit kan te maken hebben met de zwangerschap maar ook met het kind zelf (bijvoorbeeld ziekte).

Vorbereiding op de operatie

Het is belangrijk ervoor te zorgen dat u tijdens de sterilisatie niet zwanger bent of dat er niet net een bevruchting heeft plaatsgevonden. Bespreek dit met de gynaecoloog.

De laparoscopische sterilisatie gebeurt onder algehele anesthesie op de operatiekamer. Voor deze operatie wordt u meestal voor één dag opgenomen op de afdeling dagbehandeling. Om u goed en veilig voor te bereiden op de operatie maken wij een afspraak voor u met de anesthesist op de afdeling preoperatieve screening (POS). U ontvangt voor de anesthesie een vragenlijst. Deze vragenlijst neemt u ingevuld mee op uw afspraak. Wanneer u medicijnen gebruikt, is het verstandig een actueel medicatieoverzicht mee te nemen. Voor de operatie moet u nuchter zijn. Dit betekent dat u van tevoren niet mag eten of drinken. De anesthesist zal dit met u bespreken. Tevens zal tijdens dit consult de vorm van narcose met u worden besproken. De afspraak voor de anesthesist en de operatie wordt voor u gemaakt door het planbureau. U ontvangt (telefonisch) bericht over de afspraak en de datum van de opname.

Opname

De dag van opname wordt u op de afdeling ontvangen door een verpleegkundige die u naar uw kamer begeleidt. Vervolgens worden er een aantal controlevragen gesteld zoals uw naam, geboortedatum en voor welke operatie u komt. Ook worden uw temperatuur, hartslag en bloeddruk gemeten. Als de verpleegkundige klaar is met controles, wordt u verzocht de klaargelegde operatiekleding aan te trekken. Verder krijgt u soms een medicijn waar u slaperig van wordt. U wordt vervolgens in een bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling gebracht. Hier krijgt u een infuus. Hierna wordt u naar de operatiekamer gebracht. De gynaecoloog en de gynaecoloog in opleiding zijn daar aanwezig om u te ontvangen.

Laparoscopische sterilisatie

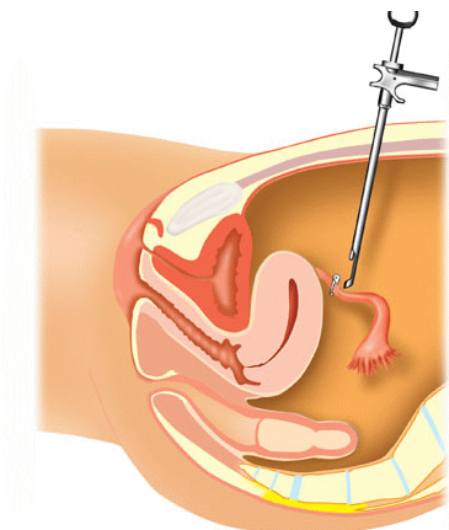
De ingreep vindt plaats op de operatiekamer onder algehele anesthesie. Om de baarmoeder en de eileiders beter te kunnen zien, wordt met behulp van een dunne naald eerst koolzuurgas in de buik gebracht: hierdoor ontstaat meer "werkruimte" in uw buik. Door een sneetje van ca. 1 cm lang op de onderrand van de navel brengen we een "kijkbuis" in de buikholte. Hiermee worden de buikorganen bekeken. Dan wordt nog een sneetje gemaakt op de bovenrand van het schaamhaar. Door dit sneetje worden de instrumenten ingebracht om mee te kunnen werken. De verschillende opties staan hieronder beschreven. Nadat de operatie klaar is, worden de twee of drie buikwondjes met een hechting gesloten. Deze hechtingen lossen vanzelf op. In vergelijking met een operatie waarbij een snede via de buikwand wordt gemaakt, treedt er minder prikkeling van het buikvlies op en werken de darmen na afloop weer sneller dan normaal. De kleinere sneetjes veroorzaken minder wondpijn. Hierdoor is het verblijf in het ziekenhuis korter en gaat het herstel thuis meestal sneller.

Verschillende technieken/opties

De meest voorkomende sterilisatietechnieken in Nederland zijn: plaatsing van clips, elektrocoagulatie en tubectomie. Plaatsing van clips zorgt voor een directe afsluiting van de eileiders, waarbij er een klemmetje op beide eileiders geplaatst wordt. Een andere methode is het dichtbranden van de eileiders (coagulatie) en bij een tubectomie wordt de gehele eileider verwijderd.

Hoewel alle drie de sterilisatietechnieken zich richten op het verstoren van de functie van de eileider, zorgen zij ook voor een verlaagd risico op eierstokkanker. Sterilisatie, alle vormen samen genomen, geeft een verlaagd risico van 29% op eierstokkanker. Een complete verwijdering van de eileiders (tubectomie) verlaagt dit risico nog verder met 42%.

- **Clips (Filshie clips)**
 - Voordelen: snelle procedure, zeer betrouwbaar, twee sneetjes (incisies)
 - Nadelen: niet-lichaamseigen materiaal, clip van titanium
- **Dichtbranden van de eileiders (coagulatie)**
 - Voordelen: snelle procedure, zeer betrouwbaar, twee sneetjes (incisies)
 - Nadelen: kans op lekstroom indien niet goed aangesloten
- **Weghalen van de eileiders (tubectomie)**
 - Voordelen: grootste verlaging van het risico op eierstokkanker
 - Nadelen: drie sneetjes (incisies) en meer uitgebreide ingreep met mogelijk iets meer risico's zoals bloeding. Geen mogelijkheid tot omkeer.



Figuur 1b

Filshie clips

Bron: Entercare

Figuur 1.
Laparoscopie: Het afsluiten van de eileiders van buitenaf door middel van clips
Bron: NVOG

Bij zeer hoge uitzondering kan het toch gebeuren dat de boven beschreven ingreep technisch niet mogelijk is. In dat geval kan het nodig zijn de sterilisatie via een grotere snede onder in de buik te verrichten, waardoor de opnameduur verlengd wordt tot ongeveer 1 à 2 dagen. U wordt dan opgenomen op de afdeling gynaecologie.

Na de operatie

U gaat na de operatie tijdelijk naar de uitslaapkamer. Daar worden regelmatig controles uitgevoerd om te beoordelen of het goed met u gaat. Als alles stabiel blijft, gaat u terug naar de verpleegafdeling. Via het infuus krijgt u vocht en eventueel pijnstilling toegediend. Het kan zijn dat u keelpijn heeft. Dit komt door het buisje voor de beademing dat tijdens de narcose in uw keel gezeten heeft. Mogelijk bent u ook misselijk en moet u overgeven. Afhankelijk van de operatie en als u niet (meer) misselijk bent en zelf voldoende drinkt, verwijdert de verpleegkundige het infuus en de katheter enkele uren na de operatie.

Pijn

Direct na de operatie heeft u vaak buikpijn waarvoor u pijnstilling krijgt. De pijn vermindert de eerste uren na de operatie en verdwijnt meestal aan het einde van de dag. Sommige vrouwen houden de eerste dagen nog buikpijn. U kunt hier pijnstillers voor gebruiken. Als alleen paracetamol niet voldoende is als pijnstilling, krijgt u een recept mee,. Soms heeft u behalve buikpijn ook schouderpijn. Deze pijn wordt veroorzaakt door het koolzuurgas dat gebruikt is in de buik. Dit verdwijnt in de meeste gevallen binnen 2 dagen en is ongevaarlijk.

Vervoer

Vraag iemand om u te brengen en te halen. U mag na de opname niet zelf naar huis rijden.

Ontslag en herstel thuis

De eerste dagen na de operatie kunt u nog wat moe zijn van de narcose. Door de narcose kan uw reactievermogen wat vertraagd zijn. Ook uw buik kan nog gevoelig zijn. Dit is normaal. De klachten behoren na enkele dagen verdwenen te zijn. Als de eerste drie weken na de ingreep onverklaarbare buikpijn of koorts ontstaat, moet u contact opnemen met uw gynaecoloog. Werkzaamheden mag u in principe na enkele dagen tot een week hervatten. We adviseren de eerste één à twee weken zwaar lichamelijk inspanning en sporten te vermijden. Het is belangrijk goed naar uw eigen lichaam te luisteren. U voelt zelf het beste wat u wel en niet kunt.

Hechtingen

De wondjes in uw buik zijn meestal gehecht. Hiervoor gebruiken we oplosbaar materiaal. De hechtingen hoeven dus niet te worden verwijderd. Het kan zes weken duren voordat de zichtbare uiteinden van draadjes verdwenen zijn. Zolang er vocht uit de wondjes komt, is het verstandig hier een pleister of een gaasje op te doen en deze regelmatig te verschonen. Als de wondjes droog zijn, is dit niet meer nodig. Als de hechtingen na een week de huid irriteren, kunt u de hechtingen (laten) verwijderen.

Douchen en baden

U mag de dag na de operatie weer douchen. Baden of zwemmen wordt afgeraden tot 2 weken na de operatie.

Seksualiteit

De dag na de sterilisatie is gemeenschap weer toegestaan.

Mogelijke bijwerkingen en complicaties

Zoals bij elke operatie kunnen er bijwerkingen en complicaties optreden. Bij een laparoscopische sterilisatie kunnen er complicaties optreden ten gevolge van de algemene narcose of ten gevolge van de instrumenten die door de buikwand worden ingebracht. Bij een sterilisatie bestaat er een (klein) risico op infectie en op mislukken van de sterilisatie.

Bij zeer hoge uitzondering (minder dan 1 op de 1000 vrouwen) treedt een complicatie op waarvoor een buikoperatie noodzakelijk is. Voorbeelden zijn beschadiging van de darm of blaas, of een bloeding. Deze complicaties zijn over het algemeen goed te behandelen maar vragen een langere ziekenhuisopname en een langduriger herstel en een hoogst enkele keer is het herstel niet zonder blijvende klachten.

Na de ingreep hoeft geen anticonceptie meer te worden toegepast. Indien u met de pil was begonnen, is het wenselijk de strip op te maken. Indien u een "spiraal" heeft, wordt dit tijdens de sterilisatie of bij nacontrole op de polikliniek verwijderd. Dit is afhankelijk van de periode in de menstruatiecyclus.

Na de sterilisatie komt uw eigen cyclus weer op gang. Omdat het bloedverlies of de pijn tijdens de menstruatie hierbij kan tegenvallen, besluiten sommige vrouwen na de sterilisatie alsnog weer de pil te gebruiken.

De betrouwbaarheid van een sterilisatie is zeer groot. Er bestaat een kleine kans dat je ondanks de sterilisatie toch zwanger wordt. Na een laparoscopische sterilisatie worden 2 tot 5 op de 1000 vrouwen toch nog zwanger in de loop van hun leven. De redenen hiervoor zijn verschillend. Het clipje dat geplaatst wordt bij een laparoscopische sterilisatie kan van de eileider afglijden, zelfs als deze aanvankelijk goed is geplaatst. Dit kan ertoe leiden dat u alsnog zwanger kunt worden.

Bent u zwanger geworden na de sterilisatie? Neem dan contact op met de gynaecoloog of huisarts. Vanwege de sterilisatie is er een hoger risico op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap.

Nacontrole

Wanneer nodig krijgt u een afspraak voor nacontrole op de polikliniek.

Wanneer moet u contact met ons opnemen?

Als u na de sterilisatie last heeft van:

- hevige buikpijn
- koorts (>38 graden)
- hevig bloedverlies

Telefoonnummers:

- Polikliniek gynaecologie:
Op werkdagen van 08.30 uur – 16.30 uur: 075-650 1225
- Afdeling Gynaecologie/Verloskunde: 075-650 7722
24 uur per dag bereikbaar

Tot slot

Sterilisatie is een definitieve ingreep. Dit betekent dat de kans op herstel zo gering is, dat u hiermee geen rekening mag houden. Twijfelt u, neem dan meer tijd.

We gaan er dan ook vanuit, dat u beslist nooit meer zwanger wilt worden.

Overleg met uw ziektekostenverzekeraar of de sterilisatie vergoedt wordt; dit kan verschillen per verzekering en verzekeraar.

Waar kunt u terecht met uw klacht?

Wij doen er alles aan om zorg van goede kwaliteit te leveren. Toch gaat er soms iets mis of lopen de zaken niet zoals u dat verwacht. Dat kan aanleiding geven tot klachten. Het is belangrijk dat die klachten worden geuit. Zo weten wij namelijk waar zich knelpunten voordoen en op welke punten er naar verbetering gezocht moet worden. Vaak kan een klacht snel opgelost worden, zodat u alsnog de zorg krijgt die u verwacht.

Voor een klacht kunt u contact opnemen met onze klachtenfunctionaris via 075 650 24 60 of via het formulier “*Wat ik nog zeggen wil*”. Heeft u een tip of een verbeterpunt voor ons? Ook daarvoor kunt u dit formulier invullen.

De belangrijkste voorlichting vindt plaats in de spreekkamer, tijdens uw gesprek met de gynaecoloog. Daarnaast is het plezierig dat u thuis nog een en ander kunt nalezen. Deze informatiefolder is bedoeld als aanvulling op het gesprek met uw gynaecoloog. Bedenk bij het lezen dat uw gezondheidssituatie anders kan zijn dan in deze voorlichtingsfolder is beschreven of dat niet alle beschreven onderdelen voor u van toepassing hoeven te zijn. Indien u nog vragen heeft, kunt u die altijd nog voor de operatie stellen aan de verpleegkundige of arts.

Meer informatie kunt u vinden op de website van het Zaans Medisch Centrum www.zaansmc.nl of NVOG.nl

*De tekst van deze folder is gebaseerd op de NVOG-folder ‘sterilisatie van de vrouw’
De tekst is zo nodig aangepast aan de situatie in het Zaans Medisch Centrum.*