

Laparoscopische operatie

U komt binnenkort naar het ziekenhuis voor een laparoscopische operatie. Uw gynaecoloog heeft u hierover informatie gegeven. In deze folder kunt u meer informatie lezen over de gang van zaken rond de operatie en de periode erna. Voor u persoonlijk kan de situatie anders zijn dan hier beschreven. Als dit zo is, dan legt uw gynaecoloog dit aan u uit. Er kunnen verschillende redenen zijn om een laparoscopische operatie te adviseren. De meest voorkomende worden in deze folder besproken. Over een aantal afwijkingen bestaan aparte folders. U kunt uw gynaecoloog hierom vragen. Bij de operatie zijn vaak de baarmoeder, de eileiders of de eierstokken betrokken. Daarom wordt eerst algemene informatie over deze organen gegeven. Vervolgens wordt beschreven wat er tijdens de operatie gebeurt, welke risico's er aan verbonden zijn, hoe u tot een beslissing komt, en waarmee u voor en na de operatie rekening moet houden.

De baarmoeder, eileiders en eierstokken

Een normale baarmoeder (uterus) heeft de vorm en grootte van een peer. Aan de bovenkant monden twee eileiders (tubae) in de baarmoeder uit. Dit zijn dunne buisjes die beginnen bij de eierstokken. Ze zijn ongeveer 8-10 cm lang. Normale eierstokken (ovaria) zijn ongeveer 3 à 4 cm groot.

Bij een laparoscopische operatie kunnen meestal de eileiders en eierstokken gezien worden, net als het bovenste deel van de baarmoeder (het baarmoederlichaam, corpus uteri). Het onderste deel van de baarmoeder mondt uit in de schede en wordt de baarmoedermond of baarmoederhals genoemd (portio of cervix). Dit gedeelte is bij een laparoscopie niet zichtbaar. Baarmoeder, eileiders en eierstokken liggen niet los in de buik, maar zitten met bindweefselbanden vast onder in het bekken. De baarmoeder is noodzakelijk om te menstrueren en zwangerschappen te dragen.

De eierstokken maken hormonen. Deze hebben onder andere invloed op het baarmoederslijmvlies, dragen bij tot het zin hebben in vrijen en houden de schede stevig en soepel. Ook komt er elke maand bij de eisprong een eicel uit de eierstokken vrij. De eileiders hebben een transportfunctie. Zaadcellen komen via de schede en de baarmoeder door de eileiders naar de eierstok toe. Bij een eisprong kunnen ze een eicel bevruchten. Een bevruchte eicel wordt door de eileider naar de baarmoeder vervoerd. Een niet-bevruchte eicel komt in de buikholte terecht en lost daar vanzelf op.

Wat is een laparoscopische operatie en wat zijn de voordelen?

Een laparoscopie betekent: in de buik (laparo) kijken (scopie). Daarbij wordt via een dunne buis koolzuurgas in de buikholte ingebracht. Meestal gebeurt dit via een sneetje onder de navel. Als men vermoedt dat er verklevingen bestaan, brengt men soms de buis op een andere plaats in, bijvoorbeeld onder de ribbenboog. Daarna wordt de laparoscoop (kijkbuis) ingebracht en aangesloten op een videocamera. Het operatiegebied kan nu op de monitor gezien worden.

Ook op een paar andere plaatsen – zoals net boven het schaambeen en de zijkanten van de onderbuik – worden nog sneetjes gemaakt, waardoor de operatie-instrumenten worden ingebracht. Via de schede en baarmoederhals kan een staafje in de baarmoederholte worden gebracht om deze tijdens de operatie te bewegen.

Tot slot kan ook in de schede, achter de baarmoedermond, een snee gemaakt worden. Hierdoor is het mogelijk bijvoorbeeld een vergrote eierstok of een vleesboom uit de buikholte te verwijderen.

Laparoscopie wordt al vele jaren toegepast bij sterilisaties en vruchtbaarheidsonderzoek. Door verbeteringen van het instrumentarium kunnen steeds uitgebreidere operaties worden uitgevoerd. Het openen van de buikholte met een grotere snede kan op deze manier voorkomen worden.

Bij een laparoscopische operatie blijft de buikholte afgesloten. In vergelijking met een 'gewone' operatie treedt minder prikkeling van het buikvlies op en gaan de darmen weer sneller werken. Door de kleinere sneetjes treedt minder wondpijn op. Hierdoor is ook het verblijf in het ziekenhuis korter, en gaat het herstel thuis doorgaans sneller. U kunt sneller uw activiteiten en werk weer oppakken. Wel duurt de operatie soms langer, zodat u langer onder narcose bent. De ervaring van uw gynaecoloog en het soort operatie spelen een rol bij de operatieduur. In het MCL worden laparoscopische ingrepen niet door alle gynaecologen gedaan. Alleen door die gynaecologen die voldoende ervaring hebben en/of training hebben gehad.

Redenen om een laparoscopische operatie te verrichten

Uw gynaecoloog adviseert over het algemeen een laparoscopische operatie wanneer deze goed uitvoerbaar blijkt en meer voordelen dan nadelen heeft in vergelijking met een open operatie. Een laparoscopische ingreep kan plaatsvinden bij zowel goedaardige als kwaadaardige aandoeningen. Hieronder wordt een aantal redenen voor een laparoscopische operatie besproken. Zeker niet bij elke besproken afwijking vindt een laparoscopische operatie plaats. Soms bestaat er discussie of dit de beste oplossing is.

Een cyste van de eierstok of een vergrote eierstok

Een cyste is een met vocht gevulde holte in de eierstok. Niet alle cysten hoeven geopereerd te worden. Rond elke eisprong is er in de eierstok een kleine holte met vocht waarin zich een eicel bevindt. Dit wordt een follikel genoemd. Zo'n follikel groeit soms door. We spreken dan van een persisterende (aanwezig blijvende) follikel. Deze verdwijnt meestal uit zichzelf. Een andere naam voor zo'n uit zichzelf verdwijnende cyste is een functionele cyste. Als een cyste niet verdwijnt, kan een operatie worden geadviseerd. Er kan sprake zijn van een cystadenoom: een goedaardige afwijking waarbij zich slijm of ander vocht in de eierstok ophoopt. Een ander voorbeeld is een endometriose-cyste. Deze afwijking wordt later besproken. In zeldzame gevallen zijn cysten kwaadaardig.

Een eierstok kan ook in zijn geheel vergroot zijn. Vaak is er dan sprake van een dermoïd, ook wel een wondergezwel genoemd. Allerlei soorten weefsel zijn hierin aanwezig, zoals haren, botten en talg. Soms wordt de cyste of vergrote eierstok ontdekt omdat u klachten hebt; in andere gevallen is het een toevalsbevinding.

Om uw klachten te verhelpen of om toekomstige klachten te voorkomen, wordt een operatie geadviseerd. Uw gynaecoloog bespreekt voor de operatie met u of de hele eierstok verwijderd wordt of alleen de cyste. Dan blijft een deel van de eierstok behouden. Soms is het pas tijdens de operatie mogelijk om te beoordelen of alleen de cyste verwijderd kan worden of dat de hele eierstok moet worden weggenomen.

Met één eierstok is een zwangerschap mogelijk en komt u niet voortijdig in de overgang. Pas als beide eierstokken verwijderd worden is een zwangerschap onmogelijk. Ook komt u dan, voor zover u dat niet was, in de overgang.

Het verwijderen van normale eierstokken

Bij sommige vormen van borstkanker kan geadviseerd worden gezonde eierstokken te verwijderen. Dit kan het geval zijn, als de kanker gevoelig is voor vrouwelijke hormonen die in de eierstokken gemaakt worden. Ook bij vrouwen die verscheidene nabije familieleden met eierstokkanker hebben, en bij wie een genetische mutatie is vastgesteld, kan overwogen worden gezonde eierstokken te verwijderen om kanker te voorkomen.

Endometriose

Bij endometriose bevindt het slijmvlies dat de binnenkant van de baarmoeder bekleedt, zich ook buiten de baarmoeder: in de buikholte of in de eierstokken. De menstruaties zijn vaak pijnlijk omdat ook deze plekjes bloeden. In de eierstok kan zich bloed ophopen. Dit lijkt op chocolade en men spreekt dan ook van chocolade-cysten. Er kunnen ook verklevingen ontstaan.

Endometriose wordt behandeld met hormonen of door middel van een operatie. Uw gynaecoloog bespreekt met u welke behandeling voor u het meest geschikt is. Ook kunt u vragen naar een folder over endometriose.

Bij een laparoscopische operatie kan een chocolade-cyste geopend of verwijderd worden. Ook haardjes van endometriose kunnen door middel van laserstralen of verhitting weggebrand worden. Bij ernstige verklevingen ten gevolge van endometriose kan een laparoscopische operatie erg moeilijk of onmogelijk zijn. De operatie kan dan alleen worden uitgevoerd door een 'gewone' snede onder in de buik.

Hydrosalpinx

Door een vroeger doorgemaakte ontsteking kan een eileider zijn afgesloten. Wanneer zich daarin vocht verzamelt, spreken we van een hydrosalpinx (hydro = vocht, salpinx = eileider). Meestal zijn er geen klachten, een enkele keer pijnklachten. Vaak is er sprake van verminderde vruchtbaarheid. Afhankelijk van klachten en kinderwens wordt besproken of een behandeling nodig is, en zo ja welke. Als er geen klachten zijn en ook geen kinderwens, is behandeling zelden noodzakelijk. Bij kinderwens wordt beoordeeld hoe de andere eileider er uitziet, en of het verstandig is de hydrosalpinx te verwijderen of te openen. Soms is voor het openen van een hydrosalpinx een grotere operatie noodzakelijk.

Buitenbaarmoederlijke zwangerschap

Een buitenbaarmoederlijke zwangerschap wordt ook wel een extra-uteriene graviditeit genoemd, vaak afgekort als EUG (extra = buiten, uterus = baarmoeder, graviditeit = zwangerschap). De zwangerschap bevindt zich buiten de baarmoeder, meestal in de eileider.

Kleine buitenbaarmoederlijke zwangerschappen sterven soms uit zichzelf af en worden door het lichaam opgeruimd. Soms is een medicijn (methotrexaat) nodig om dit proces te bespoedigen.

Bij grotere buitenbaarmoederlijke zwangerschappen of bij een bloeding door het barsten van de eileider is een operatie noodzakelijk. Er kan besloten worden de hele eileider met de buitenbaarmoederlijke zwangerschap te verwijderen. Soms is het mogelijk de zwangerschap voorzichtig uit de eileider te 'pellen'. Een andere mogelijkheid is het inspuiten van medicijnen of suikerwater in de buitenbaarmoederlijke zwangerschap. Men verwacht dat deze daarna uit zichzelf afsterft.

Voor de operatie bespreekt de gynaecoloog de voor- en nadelen van deze methoden. Soms wordt pas tijdens de operatie duidelijk wat de beste behandeling voor u is. Toekomstige kinderwens, de mate van schade aan de eileider en de toestand van de andere eileider spelen een rol bij de keuze van de meest zinvolle behandeling.

Myomen

Myomen (vleesbomen) zijn goedaardige verdikkingen in de wand van de baarmoeder. Meestal geven ze geen klachten, maar soms is er overmatig bloedverlies, buikpijn of een verminderde vruchtbaarheid. Behandeling is alleen nodig in het geval van klachten. Hormonen bieden soms een oplossing, in andere gevallen wordt een operatie geadviseerd. Het is afhankelijk van het aantal, de grootte en de plaats van de vleesbomen of een laparoscopische operatie mogelijk is. Uw gynaecoloog bespreekt dat met u. Ook kunt u vragen naar de folder "Myomen".

Verklevingen

Verklevingen (adhesies) kunnen ontstaan door ontstekingen, vroegere operaties of endometriose. Meestal geven ze geen klachten en is een operatie niet nodig. Pijnklachten worden maar zelden door verklevingen veroorzaakt. Soms spelen verklevingen een rol bij verminderde vruchtbaarheid. In zeer zeldzame gevallen kunnen verklevingen een darm gedeeltelijk of geheel afsluiten. Dan is een operatie wel noodzakelijk.

Ongewild urineverlies

Incontinentie is de medische term voor ongewild urineverlies. Als dit optreedt bij hoesten, niezen of houdingsveranderingen, wordt gesproken van stressincontinentie. Dit wordt veroorzaakt door een niet goed functionerend afsluitingsmechanisme van de blaas. Er zijn verschillende behandelingsmogelijkheden waarvan de laparoscopische operatie er een is. Daarbij wordt de overgang van de blaas naar de plasbuis (urethra) steviger bevestigd achter het schaambeentje om zo de blaas beter af te sluiten.

Verwijdering van de baarmoeder

Voor uitgebreide informatie over het verwijderen van de baarmoeder (uterusextirpatie) verwijzen wij naar de folder "Baarmoederverwijdering". Ook bij kwaadaardige aandoeningen van de baarmoeder kan deze vaak via een laparoscopische operatie worden verwijderd.

Er zijn diverse technieken bij laparoscopische operaties. Nadat de baarmoeder in de buik is losgemaakt van de omringende structuren, kan zij in kleine stukjes weggehaald worden via de insteekopeningen, of in zijn geheel via een snede boven in de schede. Daarbij ontstaat een litteken in de top van de schede. Afhankelijk van de operatietechniek kan de baarmoedermond al dan niet behouden blijven. Uw gynaecoloog kan nadere informatie geven.

Risico's en complicaties

Een aantal mogelijke gevolgen en complicaties van laparoscopische operaties worden besproken. Realiseert u zich bij het lezen dat het om mogelijke gevolgen gaat: de meeste operaties verlopen zonder complicaties. De meeste complicaties kunnen ook optreden bij een niet-laparoscopische operatie.

De meest voorkomende complicatie bij een laparoscopische operatie is dat er toch een 'gewone' buikoperatie (laparotomie) moet plaatsvinden via een grotere snede. In wezen is dit geen echte complicatie, omdat het soms gewoon te moeilijk is om zorgvuldig te opereren met behulp van de laparoscopische methode. Dit kan met name voorkomen bij ernstige verklevingen door endometriose of een eerdere buikoperatie.

Ook andere technische problemen kunnen voorkomen, zoals het niet goed zichtbaar zijn van afwijkingen. Houdt u er dus altijd rekening mee dat u met een grotere snede dan gepland wakker kunt worden. De opname in het ziekenhuis en het herstel duren dan langer.

Bij het opereren zelf kunnen complicaties optreden. In zeer zeldzame gevallen kunnen de urinewegen of darmen beschadigd worden. De gevolgen kunnen soms pas zichtbaar worden als u al uit het ziekenhuis ontslagen bent. Bij ernstige buikpijn, koorts of pijn in de nierstreek (aan de zijkant van de rug) is het dan ook verstandig direct met de dienstdoende gynaecoloog contact op te nemen. Deze beschadigingen zijn meestal goed te behandelen, maar het vraagt extra zorg en het herstel duurt langer.

Elke narcose brengt risico's met zich mee. Als u verder gezond bent, zijn deze risico's zeer klein.

Bij de operatie wordt meestal een katheter in de blaas gebracht. Daardoor kan een blaasontsteking ontstaan. Dit is lastig en pijnlijk, maar goed te behandelen.

Er kan in de buikwand of in de schede een nabloeding optreden. Meestal kan het lichaam zelf een bloeditstorting verwerken, maar dit vergt een langere periode van herstel. Bij een ernstige nabloeding is soms een tweede operatie nodig, vaak via een grote snede.

Bij iedere operatie is er een klein risico op het ontstaan van een infectie of trombose. Een littekenbreuk is een complicatie op langere termijn. Darmen en buikvlies puilen dan door de buikwand onder de huid naar buiten. Dit is een complicatie die bij alle buikoperaties kan voorkomen, dus ook bij laparoscopische ingrepen.

Sommige vrouwen hebben na de operatie klachten als: duizeligheid, slapeloosheid, moeheid, concentratiestoornissen, buik- en/of rugpijn. Deze zijn niet ernstig te noemen, maar kunnen vervelend zijn. Als het verloop van het herstel na de operatie anders is of langer duurt dan verwacht, is het verstandig dit met uw huisarts of gynaecoloog te bespreken.

De beslissing

Het is belangrijk dat u zelf achter de beslissing tot operatie staat. Voordat u de definitieve beslissing neemt tot een operatie, is het verstandig na te gaan of de volgende vragen beantwoord zijn:

- Wat is de reden voor de operatie?
- Als u geen klachten hebt: is behandeling echt noodzakelijk?

- Als u wel klachten hebt: hoe groot is de kans dat deze verminderen of verdwijnen na de operatie?
- Zijn er andere behandelingsmogelijkheden, bijvoorbeeld met medicijnen? Welk resultaat is daarvan te verwachten?
- Wat wordt er verwijderd en wat zijn de gevolgen daarvan?
- Waar komen de littekens op de buik en komt er een litteken in de schede?
- Bent u op de hoogte van mogelijke risico's en complicaties?
- Hebt u voldoende informatie en tijd gehad om een weloverwogen beslissing te nemen?

Voor de operatie

U meldt zich op de NOA (nuchtere opname afdeling) of bij het daghospitaal zoals vermeld staat in de brief die u heeft ontvangen. Voor deze ingreep is het noodzakelijk dat u nuchter bent. Dit betekent dat u vanaf een bepaald tijdstip niet meer mag eten en drinken. De anesthesioloog geeft u hierover meer informatie. Als u bloedverdunners gebruikt, moet u een paar dagen van tevoren hiermee stoppen. Hierover krijgt u meer informatie van uw gynaecoloog en de anesthesioloog. Neemt u de medicijnen die u gebruikt mee naar het ziekenhuis. U mag geen bodylotion gebruiken op de dag van de operatie. Gezichtscreme is wel toegestaan. Bespreek voor de operatie duidelijk uw ideeën en wensen met de gynaecoloog.

De gang van zaken rondom de operatie

Voordat u naar de operatieafdeling gebracht wordt krijgt u een operatiejasje en een wegwerpbroekje aan. Als dat is afgesproken met de anesthesioloog krijgt u nog een rustgevend middel. U mag tijdens de operatie geen sieraden, make-up of nagellak dragen. Als u contactlenzen of een gebitsprothese hebt, moet u die uitdoen. U moet voor de operatie nog proberen te plassen. U wordt door twee verpleegkundigen op uw bed naar de operatieafdeling gebracht. Daar komt u enige tijd in een wachtruimte (holding) met andere patiënten. U krijgt een infuus in uw arm of hand. Wanneer u aan de beurt bent, haalt een verpleegkundige of de anesthesioloog u op en brengt u naar de operatiekamer. U wordt, tenzij anders is afgesproken, onder leiding van uw eigen gynaecoloog geopereerd. De gynaecoloog opereert vrijwel altijd samen met een arts-assistent. Vaak is bij de ingreep ook een co-assistent aanwezig. De duur van de operatie varieert van een half uur tot een aantal uren, afhankelijk van de reden en het verloop van de operatie.

Na de operatie

Terug naar de afdeling

Als de operatie klaar is gaat u naar de verkoever (de uitslaapkamer). Hier houdt de verpleegkundige uw bloeddruk, polsslag en het bloedverlies goed in de gaten. Wanneer u op de verkoever ligt, wordt uw contactpersoon gebeld met de mededeling dat de operatie klaar is.

Als uw toestand stabiel is, gaat u terug naar de afdeling gynaecologie of het daghospitaal. Een verpleegkundige controleert regelmatig uw bloeddruk, pols en wond. Wanneer dat nodig is, krijgt u wat tegen de pijn en de misselijkheid.

Soms kunt u behalve buikpijn ook schouderpijn hebben. Dit wordt veroorzaakt door het koolzuurgas dat bij de operatie gebruikt werd om meer ruimte in de buik te maken.

Infuus

Via het infuus krijgt u vocht toegediend. Na terugkomst op de afdeling mag u, na overleg met de verpleegkundige, langzaam weer wat drinken en eten. Als dit goed gaat wordt het infuus verwijderd.

Katheter

Soms is tijdens de operatie een katheter in de blaas gebracht waardoor de urine wordt afgevoerd. Afhankelijk van de operatie wordt de katheter dezelfde of de volgende dag verwijderd. Bij een operatie in verband met ongewild urineverlies blijft de katheter soms langer aanwezig.

Herstel thuis

Afhankelijk van de zwaarte van de operatie en uw conditie blijft u een of enkele dagen in het ziekenhuis. Over het algemeen moet u voor herstel zeker op twee tot drie weken rekenen. Bij een grotere operatie als een baarmoederverwijdering zal dit soms langer zijn, bij een kleine en vlotte ingreep kan het herstel sneller verlopen.

De eerste dagen kunt u over het algemeen wel voor u zelf zorgen, maar niet voor een gezin. Vaak bent u sneller moe en kunt u minder aan dan u dacht. In dat geval is het verstandig toe te geven aan de moeheid en extra te rusten. Te hard van stapel lopen heeft vaak een averechts effect. Uw lichaam geeft aan wat u wel en niet aankunt. Daarnaast luisteren is belangrijk. Als u zich voelt opknappen kunt u geleidelijk uw activiteiten uitbreiden.

Zware inspanning of sport wordt de eerste drie dagen ontraden. Is bij u de baarmoeder weggehaald? Dan mag u drie weken lang geen zware inspanningen of aan sport doen. Een van de voordelen van de laparoscopische operatie is een vlotter herstel. Zeker in vergelijking met een 'gewone' operatie. Over het algemeen moet u voor het herstel wel twee tot drie weken rekenen.

Bloedverlies

Na sommige operaties kunt u bloedverlies uit de schede hebben. Dit kan variëren van een paar dagen tot een paar weken.

Hechtingen

In het MCL worden voor de littekentjes hechtingen gebruikt die uit zichzelf oplossen. Er wordt materiaal gebruikt dat binnen een week oplost. Soms echter moeten deze hechtingen toch nog door een huisarts worden verwijderd. Zolang er nog wondvocht uit de wondjes komt, is het verstandig een pleister of een gaasje aan te brengen. Als de wondjes droog zijn, is het niet meer nodig een pleister of gaasje te plakken.

Voeding na narcose

Wanneer u weer thuis bent en zich goed voelt, kunt u na de ingreep weer gewoon eten, voor zover u daar trek in heeft. Het is aan te raden om de eerste dag na de operatie lichte of kleine maaltijden te gebruiken. Wanneer u zich misselijk voelt, kunt u het beste water, thee, appelsap of bouillon proberen te drinken. Het is belangrijk dat u voldoende vocht binnen krijgt. Drinkt u de eerste 24 uur na de operatie geen alcoholische dranken.

Pijn

De dag van de ingreep en de dag erna kunt u last hebben van spierpijn, pijn tussen de schouderbladen en lichte buikpijn. Deze pijn neemt echter snel af. Ook de pijn aan de wondjes neemt na enkele dagen af. Zo nodig kunt u paracetamol innemen. Heeft u een blaaskatheter gehad? Dan kunt u nog een paar dagen last hebben van een geïrriteerd gevoel bij het plassen.

Activiteiten

In verband met de narcose mag u de eerste 24 uur niet deelnemen aan het verkeer.

Afscheiding

Kreeg u de laparoscopie om te onderzoeken waarom u niet zwanger wordt? Dan kunt u de eerste dagen een wat andere dan normale afscheiding uit de schede hebben. Er kan ook meer afscheiding en het kan wat bloederig zijn. In deze periode wordt geslachtsgemeenschap ontraden. Ook kunt u beter maandverband in plaats van tampons gebruiken.

Douchen en baden

U mag gerust douchen. Bespreek met uw gynaecoloog of het nemen van een bad toegestaan is. Als u alleen buiklittekentjes heeft, is er geen bezwaar tegen baden of zwemmen. Dep de wondjes na het douchen/baden goed droog.

Let op: Is uw baarmoeder verwijderd? Of zijn uw baarmoeder en de eileiders doorgespoten met vloeistof? Dan mag u de eerste week niet in bad en mag u niet zwemmen. Douchen mag wel meteen.

Seksualiteit

Na sommige operaties zit er een litteken in de schede. Dit kan zijn bij een operatie waarbij weefsel via een opening achter de baarmoedermond is verwijderd, of waarbij de hele baarmoeder is weggenomen. Het is in deze gevallen voor de genezing beter als er niets in de schede komt.

U krijgt dan meestal het advies om de eerste zes weken na de operatie geen seksuele gemeenschap te hebben en geen tampons te gebruiken. Als er geen litteken in de schede aanwezig is, mag u eerder gemeenschap hebben. Het kan zijn dat de buik de eerste tijd nog gevoelig is. Wacht er dan liever nog een poosje mee. Er is echter niets op tegen om seksueel opgewonden te raken of te masturberen.

Nacontrole

Na iedere operatie krijgt u een afspraak voor nacontrole op de polikliniek. Als er weefsel is verwijderd tijdens de operatie, krijgt u de uitslag van het weefselonderzoek. De gynaecoloog bespreekt met u of nog verdere controle of behandeling noodzakelijk is. Er worden adviezen gegeven over werkhervatting, en natuurlijk kunt u zelf ook vragen stellen. Het kan ook zijn dat u een afspraak meekrijgt voor een telefonisch consult met uw gynaecoloog. Tijdens dit gesprek kan de gynaecoloog u ook informeren over de uitslagen en eventueel verdere behandelingen.

Wanneer moet u contact opnemen?

Krijgt u thuis problemen die te maken hebben met de operatie? Bel dan binnen kantooruren met de polikliniek gynaecologie. Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de afdeling gynaecologie, telefoonnummer 058 – 286 32 32.

Neem altijd contact op bij:

- temperatuurverhoging (hoger dan 38 graden)
- toenemende buikpijnklachten
- toenemende misselijkheid of braken
- toenemend vaginaal bloedverlies
- pussige en/of riekende afscheiding

Informatie

Voor meer informatie kunt u terecht bij:

- De site van het MCL:
www.mcl.nl/gynaecologie
- Het patiëntenplatform van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie:
www.degynaecoloog.nl

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Dan kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met de polikliniek gynaecologie.

www.mcl.nl

Polikliniek gynaecologie
MCL
MCL Harlingen

058 – 286 32 00
0517 – 499 850