Alrijne ziekenhuis

Gynaecologie - Verloskunde

Verzakking

Vaginale operaties

Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 517 8178

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2401 WC Alphen aan den Rijn
0172 467 467

www.alrijne.nl

Algemene informatie

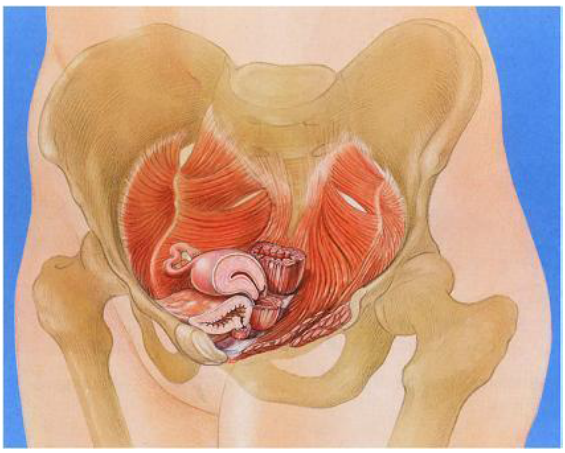
Introductie

De arts heeft met u gesproken over het uitvoeren van een operatie in verband met een verzakking. In deze folder vindt u algemene informatie over een verzakking en informatie over verschillende soorten verzakkingsoperaties.
U hoort van uw behandelend arts welke operatie er bij u wordt uitgevoerd en welke informatie voor u van toepassing is.
Achterin de folder is ruimte om uw vragen te noteren. Zo voorkomt u dat u die vergeet te stellen. Het is prettig als uw partner of een naaste de folder ook leest. Zij hebben dan een duidelijk beeld van uw operatie en de herstelperiode.

Bouw en functie van de organen en spieren in het kleine bekken

Organen in het kleine bekken

In het kleine bekken bevinden zich de blaas, de baarmoeder en de endeldarm. Een baarmoeder heeft de vorm en de grootte van een kleine peer. Aan de onderkant is de baarmoeder via de baarmoedermond verbonden met de vagina en aan de bovenkant met de eileiders en eierstokken. De belangrijkste functie van de baarmoeder is het ontvangen en voeden van een bevruchte eicel.



Bron afbeelding: http://www.bekkenkring.nl/verzakkingsklachten/

Spieren in het kleine bekken

De bekkenbodem is een groep spieren die de onderkant van het bekken afsluit, met daarin de openingen voor de urine- en ontlastingswegen, en de vagina (schede). De spieren en het elastische steunweefsel ondersteunen de blaas, de endeldarm en de baarmoeder. De stevigheid van de spieren zorgt er mede voor dat deze organen niet naar beneden kunnen zakken en dat de plas en ontlasting kan worden opgehouden.

Een verzakking (prolaps)

Bij een verzakking zijn één of meerdere organen uit het kleine bekken omlaag gezakt via de schede. Er kan dus sprake zijn van een verzakking van de blaas, baarmoeder of de endeldarm maar ook een combinatie is mogelijk.
Als in het verleden de baarmoeder is verwijderd, kan ook de top van de vagina verzakken. Tenslotte kan in sommige gevallen een verzakking van de dunne darm optreden.

Oorzaken

Een verzakking kan meerdere oorzaken hebben waarbij zwangerschap en bevalling vaak een belangrijke rol spelen. Tijdens de zwangerschap en bevalling komen de steunweefsels van baarmoeder en schede onder spanning te staan en worden uitgerekt. Bij sommige vrouwen is dit zo sterk dat er kleine beschadigingen optreden in dit steunweefsel, waardoor de positie van de baarmoeder en/of vagina verandert, met als gevolg een lichte verzakking. Bij het ouder worden, worden weefsels slapper en wordt de elasticiteit minder. Hierdoor kan een geringe verzakking die nooit klachten heeft gegeven op latere leeftijd verergeren en alsnog klachten gaan geven.
Daarnaast spelen ook chronisch hoesten, chronische verstopping (veel persen), zwaar lichamelijk werk en overgewicht een rol.
Tenslotte heeft de ene vrouw van nature minder sterk bindweefsel dan de andere. Hierdoor zie je dat verzakkingen vaak ook meer in de ene familie voorkomen dan in de andere familie.

Klachten

De klachten die u van een verzakking heeft, hangt af van de soort verzakking en de mate waarin de genoemde organen verzakt zijn. Veel voorkomende klachten zijn:

- het gevoel dat er iets uitzakt en/of balgevoel
- spontaan urineverlies bij hoesten, niezen of persen
- vaak aandrang om te plassen
- regelmatig urineweginfecties
- obstipatie (verstopping), persen bij de ontlasting
- pijn of hinder bij seksuele gemeenschap
- een zwaar gevoel in de onderbuik
- lage rugpijn

Niet-operatieve behandeling

In deze folder vindt u met name informatie over de operatieve behandelmogelijkheden van een verzakking. Wij informeren u hieronder ook kort over twee andere behandelmogelijkheden: bekkenbodemtherapie of een pessarium.

Bekkenfysiotherapie

In sommige gevallen kan alleen bekkenfysiotherapie de klachten van een verzakking verhelpen. In andere gevallen wordt deze therapie gecombineerd met een andere behandeling zoals een pessarium (ring) of een operatie.
Als u voor een operatie naar de bekkentherapeut wordt verwezen krijgt u oefeningen en instructies om u van uw bekkenbodem bewust te worden, oefeningen om de bekkenbodemspier te versterken en adviezen om de buikdruk zo gering mogelijk te maken tijdens uw dagelijkse activiteiten.

Pessarium (ring)
Een pessarium kan een goede oplossing zijn voor verzakkingsklachten.
Echter, niet elke verzakking is geschikt voor een pessarium. Uw arts zal u hierover informeren. Een pessarium kan zowel voor een kortere termijn gebruikt worden, bijvoorbeeld in aanloop naar een operatie, maar kan ook voor langere tijd gebruikt blijven worden.

Verzakkingsoperaties

Het doel van een verzakkingsoperatie is de verzakte organen hun normale plaats terug te geven. Daardoor verdwijnen de klachten die door de verzakking veroorzaakt werden. Van sommige klachten is het onzeker dat ze door de verzakking veroorzaakt worden, bijvoorbeeld buikpijn, rugpijn of urineverlies. Het is dan ook mogelijk dat deze klachten niet door een verzakkingsoperatie verdwijnen.

Hieronder komen de verschillende soorten verzakkingen met bijbehorende operaties aan bod. Zoals eerder gezegd kan er ook een combinatie van verzakkingen bestaan waarvoor dan ook een combinatie van ingrepen plaatsvindt.
Bij alle operaties die in deze folder beschreven worden, wordt alleen gebruik gemaakt van hechtingen en niet van een "matje". Als een matje voor u wel een goede oplossing lijkt te zijn wordt u, als u dit wilt, hiervoor doorverwezen naar een gespecialiseerd centrum.

Verzakking van de baarmoeder
De baarmoeder mondt uit in de vagina. Dit onderste stukje heet de baarmoedermond. Als de baarmoeder verzakt, komt de baarmoedermond steeds dichter bij de ingang van de vagina en kan deze op den duur uitwendig zichtbaar en voelbaar zijn.
Is de baarmoeder verzakt, dan zijn er 3 mogelijkheden om via de vagina te opereren.

- Sacrospinale fixatie.
  De baarmoedermond wordt met twee hechtdraden vastgemaakt aan de binnenkant van het bekken.
- Portio-amputatie.
  De banden waaraan de baarmoeder vastzit, worden ingekort waardoor de baarmoeder weer haar oude positie inneemt. Daarnaast wordt een stukje van de baarmoedermond afgesneden, waardoor de afstand tussen de ingang van de vagina en de baarmoeder weer groter wordt.
- Verwijdering van de baarmoeder via de vagina (vaginale uterusextirpatie).
  Bij deze operatie worden de baarmoeder en baarmoedermond verwijderd, de eierstokken blijven zitten. Voor verdere informatie hierover verwijzen we naar de Alrijne folder “ Verwijdering van de baarmoeder via de vagina” .

Verzakking van de top van de vagina
Als de baarmoeder in het verleden verwijderd is, kan een verzakking van de top van de vagina ontstaan. In veel gevallen kan de verzakking worden verholpen met hechtingen.
In sommige gevallen moet dit type verzakking door middel van een andere ingreep via de buik verholpen moeten worden. Wij zullen u hiervoor dan verwijzen naar een ander ziekenhuis.

Verzakking van de voorwand van de vagina
Om de voorwand van de vagina en de blaas weer op hun plaats te brengen kan een voorwandplastiek verricht worden. In het midden van de voorwand van de schede (vagina) wordt de schedewand losgemaakt van de blaas. Dan wordt de uitbolling van de blaas ingestulpt en overhecht. De bekleding van de schedewand is hierna te wijd geworden en wordt gedeeltelijk weggenomen en ingekort. Hierna wordt de schedewand weer gesloten.

Verzakking van de achterwand van de vagina
Om de achterwand van de vagina en de endeldarm weer op hun plaats te brengen kan een achterwandplastiek verricht worden. In het midden van de achterwand van de schede wordt de schedewand losgemaakt van de endeldarm. Dan wordt de uitbolling van de endeldarm ingestulpt en overhecht. De bekleding van de schedewand is hierna te wijd geworden en wordt gedeeltelijk weggenomen en ingekort. Hierna wordt de schedewand weer gesloten.
Soms volgt daarna een bekkenbodemplastiek. De bekkenbodemspieren, die zich aan de achterkant van de schede bevinden, worden aan de achterkant van de schede naar elkaar toegetrokken. Hierdoor wordt de bekkenbodem verstevigd en wordt de ingang van de vagina nauwer.

Complicaties/langetermijngevolgen van een verzakkingsoperatie
Hieronder worden de meest voorkomende complicaties en langetermijngevolgen van de verschillende operaties besproken. Het is wel belangrijk dat u zich bedenkt dat er meestal geen complicaties optreden. De meeste vrouwen zijn na de operatie zeer tevreden en wensen achteraf dat deze eerder had plaatsgevonden.

Blaasontsteking
Een blaasontsteking is een veel voorkomend probleem na een operatie. Hierbij is het plassen pijnlijk. Zo nodig krijgt u een antibioticum. Een blaasontsteking is daarmee goed te behandelen.

Pijn
Bij een sacrospinale fixatie operatie kunt u na de operatie pijn hebben aan uw rechterbil. Dit trekt na een paar weken weg. Een enkele keer kan het nodig zij om de hechting die is vastgemaakt aan de binnenkant van het bekken, te verplaatsen.

Urine-incontinentie
Alhoewel verzakkingoperaties soms als doel hebben ongewild urineverlies te verminderen, kan ongewild urineverlies optreden als complicatie van de operatie. Dit is niet altijd te voorkomen. Meestal is het urineverlies niet ernstig en verdwijnt het binnen 3 tot 6 maanden. Ook kan er tijdelijk sprake zijn van een frequente aandrang om te plassen.
Bekkenfysiotherapie kan u hierbij helpen. In uitzonderlijke situaties is de enige oplossing een tweede kleine operatie.

Nabloeding
Een nabloeding is een vrij zeldzame complicatie. Bij operaties via de vagina is het vaak voldoende (opnieuw) een tampon in te brengen. Soms is een tweede operatie noodzakelijk.

Blaas/endeldarmbeschadiging
De blaas en de endeldarm liggen aan de voor- en achterzijde van de schede. Bij een operatie van de vagina kan hierdoor een beschadiging ontstaan aan de blaas of de darm.
Dit zijn echter zeldzame complicaties.

Seksuele problemen
Bij een vaginale operatie ontstaat littekenweefsel in de vagina.
Dit kan in het begin pijnklachten geven bij gemeenschap maar uiteindelijk verdwijnen deze klachten in de meeste gevallen.
Aarzel niet om bij aanhoudende seksuele problemen een nieuwe afspraak te maken met de gynaecoloog om hierover te praten. Vaak kan er wat aan gedaan worden.

Opnieuw verzakkingsklachten
Ook na een geslaagde operatie kan opnieuw een verzakking ontstaan. Alleen als u hiervan klachten heeft, moet daar wat aan gedaan worden. Als u denkt dat er sprake is van een nieuwe verzakking, aarzel dan niet om dit met de huisarts te bespreken.

Opname en operatie

Voordat u wordt opgenomen
Nadat de gynaecoloog u heeft verteld dat u in aanmerking komt voor een vaginale operatie, neemt de polikliniekassistente de praktische gang van zaken met u door.
U wordt gebeld door de afdeling Opnameplanning om afspraken met u te maken voor bloedafname, een hartfilmpje, spreekuur van de anesthesioloog, verpleegkundig spreekuur en een gesprek met de apothekersassistente.

Anesthesiespreekuur
De anesthesist bespreekt de wijze van de verdoving met u. Dit kan een ruggenprik zijn of algehele narcose. Als u medicatie gebruikt, zoals bloedverdunners, spreekt de anesthesist met u af of u dit voor de operatie wel moet innemen of juist moet stoppen. De anesthesist vertelt u vanaf welk tijdstip u niet meer mag eten, drinken en roken.

Verpleegkundig spreekuur
De verpleegkundige heeft een individueel opnamegesprek met u over de gang van zaken rond de opname.

De apothekersassistente
Het is belangrijk dat u een actueel overzicht bij u heeft van de medicijnen die u gebruikt. U kunt dit overzicht ophalen bij uw apotheek. De apothekersassistente neemt dit overzicht met u door.

Het is raadzaam om voor de operatie in uw directe omgeving na te gaan of er hulp geboden kan worden als u na de operatie uit het ziekenhuis wordt ontslagen. Hierbij kan gedacht worden aan huishoudelijke taken en de boodschappen. Als u denkt in aanmerking te komen voor huishoudelijke hulp in deze periode, dan moet u dit tijdig navragen bij het zorgloket van uw gemeente.

De dag van opname en operatie
U meldt zich op de afgesproken tijd bij de receptie van de hoofdingang van het ziekenhuis. Hier wijst men u de weg naar de verpleegafdeling Gynaecologie.
Neem de volgende zaken mee bij opname:

- verzekeringsbewijs;
- geldig identificatiebewijs;
- uw medicijnen en een actueel overzicht van de medicijnen die u gebruikt;
- extra kleding;
- toiletartikelen.

De verpleegkundige vertelt u over het verblijf op de afdeling. U hoort hoe laat u ongeveer geopereerd wordt.

De operatie
Voor de operatie moet u uw sieraden, lenzen, make-up, nagellak en kunstgebit verwijderen. U wordt in operatiekleding naar de operatiekamer gebracht.
In de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling wordt een infuus ingebracht. Dit is voor vocht- en medicatietoediening. De anesthesist geeft u vervolgens de ruggenprik of brengt u onder narcose.

Afhankelijk van de soort operatie duurt de operatie tussen de 1 - 2 uur.

Na de operatie verblijft u enige tijd op de uitslaapkamer (verkoever). Dit is een ruimte waar meerdere operatiepatiënten liggen. De verpleging kan extra aandacht aan u schenken in de tijd dat u langzaam wakker wordt. Als u wakker wordt, kunt u zich suf voelen en heeft u mogelijk wat pijn aan de wond.
Na enige tijd gaat u weer terug naar uw eigen afdeling. Daar aangekomen wordt er telefonisch contact met uw contactpersoon opgenomen over de terugkomst op de verpleegafdeling.

Weer terug op de afdeling

- U heeft een infuus om vocht en eventuele medicijnen toe te dienen.
- U heeft een katheter, deze zorgt voor de afloop van urine en ontlast de blaas.
- Soms brengt de gynaecoloog aan het einde van de operatie een tampon (een lang gaas) in de schede in. Dit stelpt kleine bloedinkjes.
- U kunt vaginaal wat bloedverlies hebben.

- Na de operatie kunt u pijn hebben. Vooral de achterwandplastiek kan pijnlijk zijn en kan een gevoel geven alsof er veel ontlasting zit. U krijgt echter na de operatie voldoende pijnstillende middelen, zodat u de pijn niet of nauwelijks voelt. Vraag hier ook om wanneer u vindt dat u te veel pijn hebt!
- U kunt misselijk zijn. De verpleegkundigen weten precies wat ze u hiertegen mogen geven, vraagt u er gerust om.

Verder:

- Na de operatie moet u weer snel uit bed komen. De verpleegkundige ondersteunt u hierbij. Om veel redenen is bedrust slecht. Het verhoogt bijvoorbeeld de kans op trombose, belemmert de darmbeweging en vermindert het vermogen om goed door te ademen.

- U krijgt tijdens de opname dagelijks een antistollingsinjectie. Door het gebruik van antistolling wordt de kans op trombose verkleind.
- Tijdens uw opname krijgt u medicatie om de ontlasting soepel te houden. Deze medicatie gebruikt u ook thuis nog enkele weken.
- U mag gewoon eten en drinken.

Na de operatie
De verpleegkundige verwijdert de tampon, schrikt u hierbij niet van de lengte! Als u voldoende drinkt, kan het infuus ook verwijderd worden.
De katheter wordt ook verwijderd. Binnen 4 uur nadat de katheter is verwijderd, moet u geplast hebben. Als u heeft geplast, wordt er met behulp van de bladderscan (een soort echoapparaat) gekeken hoeveel urine er in de blaas achter blijft. Dit mag niet meer dan 200 ml zijn. Als u twee keer heeft geplast en er is minder dan 200 ml urine in de blaas achtergebleven, dan kunt u naar huis. Het ontslag naar huis kan op elk moment van de dag.
Als het plassen niet lukt of de hoeveelheid achtergebleven urine is meer dan 200 ml, kan er voor gekozen worden om opnieuw een katheter via de plasbuis in te brengen en die de volgende dag weer te verwijderen. Of u leert uzelf intermitterend katheteriseren. De blaas wordt dan met tussenpozen geleegd door middel van het inbrengen van een katheter.
Achterin deze folder vindt u plasadviezen.

Bij de lichamelijke verzorging krijgt u zo nodig hulp. Als u zich goed genoeg voelt, mag u douchen. Als alles goed gaat kunt u na een achterwandoperatie of baarmoederverwijdering op de eerste dag na de operatie naar huis.

De meeste patiënten gaan op de tweede dag na de operatie naar huis. Heeft u of uw partner/familie vragen over het naderende ontslag? Stelt u deze dan gerust.
U krijgt een afspraak mee voor de poliklinische controle bij de gynaecoloog.
Medicijnen, die in het ziekenhuis zijn gestart en die u thuis moet doorgebruiken, krijgt u mee op recept, met uitzondering van paracetamol. U kunt de paracetamol naar eigen inzicht afbouwen. De medicatie die u voor de operatie gebruikte, kunt u doorgebruiken tenzij de arts anders voorschrijft.

Alleen als u onvoldoende herstelt en ziekenhuiszorg noodzakelijk is, blijft u langer opgenomen.
Doordat u kort in ons ziekenhuis verblijft, voorkomt u complicaties, zoals ziekenhuisinfectie, herstelt uw conditie sneller en bent u beter in staat uw normale leefgewoontes weer op te pakken.

Herstellen

Weer thuis
De duur van het uiteindelijke herstel is bij elke vrouw verschillend. Het herstel is afhankelijk van de zwaarte van de operatie, uw conditie en uw instelling. Veel vrouwen ervaren deze periode als teleurstellend. Eenmaal thuis blijkt u erg weinig te kunnen en snel moe te zijn. Bedenk dat een operatie altijd een aanslag is op uw lichaam en op uw reserves. In de herstelperiode is het belangrijk dat u goed naar signalen van uw lichaam luistert en niet te snel weer te veel wilt doen. Het beste kunt u meerdere keren per dag kort rusten dan één keer heel lang.

Leefregels

Wat mag u wel

Het is het goed om activiteiten te ondernemen zoals wandelen. Wandelen is niet belastend voor het operatiegebied. Begin met een kleine afstand en bouw de loopafstand geleidelijk op. Ook lichtere werkzaamheden, bijvoorbeeld afstoffen, koken of afwassen, kunt u geleidelijk weer gaan doen.
Fietsen en autorijden mag pas na 3 weken, omdat uw concentratievermogen en reflexen voor die tijd nog niet voldoende zijn.
Na 6 weken, als u bij de gynaecoloog bent geweest, hoort u of u meer mag tillen. Meestal is dit de eerste 3 maanden niet meer dan 10 kilo.

Wat mag u niet

De eerste zes weken na de operatie mag u niet meer dan 2 kilogram tillen. Til dus geen kinderen, zware pannen, meubelen, emmers water, boodschappentassen, wasmand of stofzuiger. Bij voorwerpen zwaarder dan 2 kilo wordt namelijk de buikdruk verhoogd en zo ook de druk op het operatiegebied.

U minimaliseert buikdruk door:

- Tijdens activiteiten door te ademen en niet de ademhaling vast te zetten.
- Niet persen op het toilet.
- Het vermijden van een laagzittende stoel of bank.
- Het vermijden van veel bukken en rekken.
- Uw bekkenbodem aan te spannen tijdens hoesten. Bij veelvuldig hoesten raadpleegt u uw huisarts.

Daarnaast geldt in de eerste 6 weken na de operatie:

- Geen tampongebruik.
- Niet baden of zwemmen. Douchen mag wel.
- Niet sporten, dus ook geen buikspierversterkende oefeningen.

Overige adviezen

Afscheiding

De eerste weken kunt u nog wat bloed verliezen of bruine afscheiding hebben. Als dit duidelijk meer is dan bij een normale menstruatie, moet u contact opnemen met de arts. Ook kunt u een stukje hechting verliezen.

Ontlasting

Om obstipatieproblemen te voorkomen adviseren wij om vezelrijk te eten (volkoren producten en fruit) en minimaal anderhalf tot twee liter per dag te drinken. Daarnaast kunt u zelf zorgen voor een juiste toilethouding (zie de adviezen verderop in deze folder). Als het nodig is, blijft u ook in de toekomst laxeermiddelen gebruiken. Overleg dit met uw gynaecoloog.

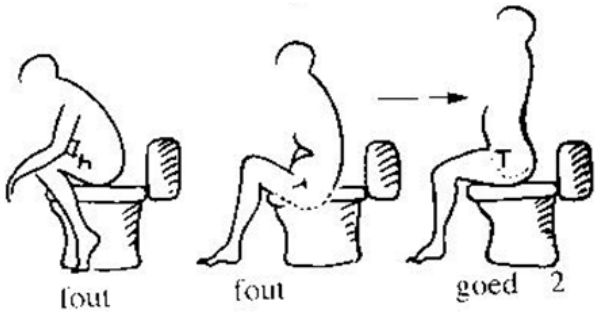
Seksualiteit

Na de operatie ontstaat er in de vagina een litteken. Het is voor de genezing beter als er dan niets in de schede komt. Daarom krijgt u het advies om de eerste zes weken na de operatie geen seksuele gemeenschap (seks) te hebben. Wanneer bij polikliniekcontrole, zes weken na de operatie, blijkt dat de wond in de vagina goed genezen is, kunt u weer proberen gemeenschap te hebben.

Geen menstruatie meer/zwanger
Als er geen baarmoeder is, betekent het dat u niet meer zwanger kunt worden en dat u niet meer menstrueert. De meeste vrouwen moeten voor en na de operatie aan dit idee wennen.
Als u niet gesteriliseerd bent of de baarmoeder niet is verwijderd, kunt u na een verzakkingoperatie nog zwanger worden (tenzij u de overgang achter de rug heeft). Verstandig is dit echter niet. Een bevalling langs de normale weg zal het resultaat van de operatie namelijk teniet doen. Om deze reden is dan vaak een keizersnede noodzakelijk. Heeft u nog een kinderwens, dan is het dus beter om uw gezin te voltooien voordat u zich laat opereren.

Plasadviezen

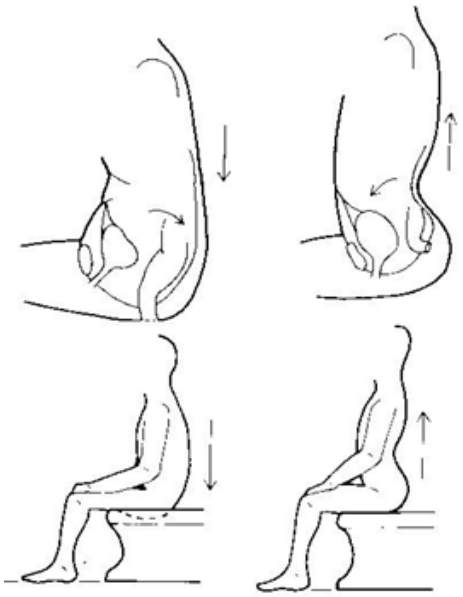
- Neem de tijd om te plassen.
- Ga altijd zitten met 2 billen op de toiletbril.
- Breng het ondergoed goed naar beneden (broek op de grond).
- Zet de voeten plat op de grond.
- Bovenbenen los van elkaar en laat de knieën naar buiten vallen t.o.v. de voeten.
- Strek de romp, de schouders moeten boven de heupen blijven.
- Adem rustig naar de buik en ga niet persen. Laat het plasgevoel komen.
- Plas in één keer uit, onderbreek de straal niet.
- Als de blaas niet leeg aanvoelt of er is sprake van nadruppelen, schommel dan het bekken een aantal keer voor- , achter- en zijwaarts. Ga daarna weer rechtop zitten met een gestrekte romp en ontspan de bekkenbodem. Misschien komt er dan nog wat urine.
- Ter afsluiting spant u de bekkenbodem 1 keer rustig aan.
- Afdrogen altijd deppend van voren naar achter.



Adviezen voor een goede stoelgang

- Voeten plat op de grond. Gebruik eventueel een voetenbankje.
- Knieën uit elkaar.
- Kantel het bekken achterover waardoor er een bolle onderrug ontstaat.
- Schouders boven de heupen.
- Laat de handen losjes op de knieën rusten (figuur A).
- Adem rustig naar de buik.
- Komt de ontlasting niet direct, strek dan op de inademing de romp, maak een holle rug, en maak op de uitademing een bolle rug, trek de navel bewust iets in. Herhaal dit 10 keer in een rustig tempo. (Wissel dus de houding van figuur A B).

- Ontspan de bekkenbodem en probeer hooguit alleen in het begin zachtjes mee te persen.
- Blijf niet langer dan 5 - 10 minuten op het toilet, lukt het niet, stop dan.
- Span na de toiletgang uw bekkenbodem nog eens aan.
- Veeg altijd van voren naar achteren.



Illustraties: Begeleiding van patiënten met bekkenbodem-dysfunctie (E. Versprille)

Belangrijke telefoonnummers

Bij klachten, zoals toenemende pijn, koorts of bloedverlies, moet u contact opnemen met de dienstdoende gynaecoloog.

Binnen kantooruren

Neem contact op met de polikliek Gynaecologie, telefoonnummer 071 582 8048 (alle locaties).

Buiten kantooruren

Neem contact op met de afdeling Gynaecologie in Leiderdorp, telefoonnummer 071 582 8732.

Meer informatie

In dit filmpje vertellen wij u meer over de gang van zaken bij deze operatie op de verpleegafdeling.

Als u meer wilt lezen over verzakkingen of over een baarmoederverwijdering, verwijzen we u naar de site van de Nederlandse Vereniging voor Gynaecologen: http://www.nvog.nl/voorlichting/NVOG Voorlichtingsbrochures.aspx

Wilt u meer weten over bekkenbodemfysiotherapie?

- Vereniging voor bekkenbodemfysiotherapie: http://nvfb.nl
- http://www.defysiotherapeut.com
- Afdeling bekkenfysiotherapie Alrijne Ziekenhuis: 071 517 8044

Tot slot

Wat neemt u mee?

- uw (geldige) identiteitsbewijs (paspoort, ID-kaart, rijbewijs);
- uw medicatie-overzicht. Dat is een lijst met de medicijnen die u nu gebruikt. U haalt deze lijst bij uw apotheek.

Heeft u een andere zorgverzekering of een andere huisarts? Of bent u verhuisd? Geef dit dan door. Dat kan bij de registratiebalie in de hal van het ziekenhuis.
Zorgt u ervoor dat u op tijd bent voor uw afspraak? Kunt u onverwacht niet komen? Geeft u dit dan zo snel mogelijk aan ons door. Dan maken we een nieuwe afspraak met u.

Bereikbaarheid

De polikliniek Gynaecologie is bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 08.30 - 12.00 uur en van 13.30 - 15.30 uur via telefoonnummer 071 582 8048.

De Spoedeisende Hulp (SEH) van Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp is bij een spoedeisende zorgvraag buiten kantooruren telefonisch te bereiken via telefoonnummer 071 582 8905. Tijdens kantooruren staan de medewerkers van onze polikliniek u graag te woord.