

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Campus Sint-Barbara
Medisch Centrum André Dumont
ZOL MAAS EN KEMPEN



Hysteroscopie

ZOL Maas en Kempen

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara

Bessemmerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont

Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN

Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 80 80 80
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel. +32(0)89 50 50 50
info@zol.be

Beste patiënt,

U heeft samen met uw gynaecoloog besloten om een hysteroscopie te laten uitvoeren. Dit is het kijken in de baarmoederholte (diagnostische hysteroscopie). Tijdens deze procedure kan er ook geopereerd worden in de baarmoederholte (operatieve hysteroscopie).

Deze brochure geeft u meer informatie over deze ingreep en tracht op een aantal veel gestelde vragen antwoord te geven.

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet om ze te stellen. Uw behandelend arts en/of de verpleegkundigen zijn steeds bereid om op al uw vragen te antwoorden.

Inhoudsverantwoordelijke: prof. dr. E. de Jonge
(Gynaecoloog) | April 2025

INHOUDSTAFEL

1. Techniek	3
1.1 Diagnostische hysteroscopie	
1.2 Operatieve hysteroscopie	
2. Voorbereiding	4
3. Na de ingreep	5
3.1 Algemene narcose	
3.2 Epidurale narcose	
4. Thuis	6
4.1 Wat mag ik doen	
4.2 Hygiëne en intimiteit	
4.3 Pijn	
4.4 Eten en drinken	
4.5 Hechtingen	
5. Tot slot	7

01 TECHNIEK

1.1 Diagnostische hysteroscopie

Bij deze techniek gaan we door middel van een dunne kijkbuis (hysteroscoop) via de vagina en de baarmoederhals kijken in de baarmoederholte. Op deze kijkbuis kan een camera met een lichtbron worden gezet. Door vocht in de baarmoeder te brengen, via de kijkbuis, kan deze holte opgehouden worden. Op deze manier kan de gynaecoloog in de baarmoederholte kijken of er abnormaliteiten zijn zoals poliepen en vleesbomen (myomen).

Tijdens een diagnostische hysteroscopie kan de gynaecoloog kleine ingrepen uitvoeren, zoals een biopsie (klein stukje weefsel) nemen of een zoekgeraakt spiraaltje verwijderen.



Foto : Hysteroscoop

1.2 Operatieve hysteroscopie

Bij deze techniek wordt, op dezelfde manier als bij de diagnostische hysteroscopie, gekeken in de baarmoederholte. Eenmaal in de baarmoederholte kunnen via deze (iets grotere) kijkbuis instrumenten (een lusje of een bolletje) worden ingebracht om zo een poliep of een myoom weg te nemen. Ook kan er op deze manier de baarmoeder, een tussenschot of vergroeiingen weggenomen worden.



Foto: poliep



Foto: myoom

02 VOORBEREIDING

Afhankelijk van wat u met uw gynaecoloog heeft afgesproken, kan een diagnostische hysteroscopie onder geen narcose, lokale, epidurale (ruggenprik) of algemene narcose gebeuren. Een operatieve hysteroscopie gebeurt onder epidurale of algemene narcose. Indien de ingreep onder algemene narcose gebeurt, is het best dat u vanaf 12 uur 's nachts niets meer eet of drinkt. Ook roken voor de ingreep is niet toegestaan.

U wordt opgenomen in het chirurgisch dagziekenhuis. Voor de ingreep krijgt u een operatieschort aan en een polsbandje waar uw naam op staat. Daarna wordt er een infuus geprikt.

Als het uw beurt is om naar de operatiezaal te gaan (en dit kan soms langer duren dan voorzien, dus neem wat lectuur of muziek mee om de wachttijd aangenaamer te maken) zal er vaak aan u gevraagd worden wat uw naam is en voor welke ingreep u komt. Uiteraard weten we dat, maar dit wordt op verschillende plaatsen gecheckt omwille van veiligheidsredenen.

03 NA DE INGREEP

Bij een operatieve hysteroscopie wordt, eens u in slaap bent of de epidurale geprikt is, een blaas-sonde geplaatst. Dit dient om de blaas tijdens de ingreep niet te kwetsen. Deze blaassonde wordt direct na de ingreep terug weggenomen. Een blaassonde is een vreemd voorwerp, dus zorg dat u de weken voor en na de ingreep voldoende water drinkt om een blaasinfectie te voorkomen.

3.1 Algemene narcose

Na een algemene narcose kan u, terug op de kamer, nog wat slaperig en misselijk zijn. Er zal regelmatig gekeken worden of u pijnmedicatie of iets tegen de misselijkheid nodig heeft. Als u zich terug goed voelt, krijgt u iets te eten en te drinken en vragen ze u om te plassen. Wanneer u dit alles zelf kan, mag u (dezelfde dag) terug naar huis gaan. Wij raden aan dat iemand u komt ophalen om u naar huis te brengen, zeker gezien u onder algemene narcose bent geweest.

3.2 Epidurale narcose

Na een epidurale narcose kan u, terug op de kamer, uw benen nog niet zelf bewegen. Dit zal gedurende de eerste uren vanzelf terugkomen. Er zal regelmatig gekeken worden of u pijnmedicatie nodig heeft. Als u zich terug goed voelt en op uw benen kan staan, krijgt u iets te eten en te drinken en vragen ze u te plassen. Wanneer u dit alles zelf kan, mag u (dezelfde dag) terug naar huis gaan.

04 THUIS

Wij raden aan dat iemand u komt ophalen om u naar huis te brengen, zeker gezien u een epidurale narcose heeft gehad.

Voor u het ziekenhuis verlaat, maakt u best al een afspraak om op nacontrole te komen bij uw gynaecoloog zes weken na de ingreep. Zorg er voor dat al de nodige papieren (verzekeringspapieren en werkonbekwaamheid) ook ingevuld zijn.

4.1 Wat mag ik doen

Op het moment dat u naar huis gaat, kan u normaal gezien alles terug zelf doen. Er zijn dan ook geen dingen die u moet laten.

4.2 Hygiëne en intimiteit

Bloedverlies gedurende de eerste week na de ingreep is niet abnormaal. Langzaam zal dit van helder rood naar bruin verkleuren. Daarom zal u het ook prettig vinden om regelmatig te spoelen met koud water. Spoel uitwendig, nooit inwendig.

Aangezien het hier om oud bloed gaat, kan u best geen tampon gebruiken.

4.3 Pijn

Pijn na een operatie is normaal. U mag tot vier maal één gram paracetamol (bvb. Dafalgan) per dag innemen. De krampen van de baarmoeder stoppen meestal spontaan na één - twee dagen.

4.4 Eten en drinken

Zoals eerder vermeld zorgt u er best voor voldoende water te drinken om een blaasinfectie te voorkomen, maar ook om uw stoelgang mals te houden.

05 TOT SLOT

Verder mag u uw eigen eetpatroon verderzetten.

4.5 Hechtingen

Er worden normaal geen hechtingen geplaatst.

U dient een arts te contacteren in geval van:

- Koortsoptreden > 38°C
- Felle of continue pijn
- Hevig bloedverlies

Indien u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft, kan u steeds contact opnemen met het ziekenhuis van maandag tot en met vrijdag.

Secretariaat ZMK:

089 80 71 50

Consultatie vroedvrouwen:

089 80 61 84

Verpleegpost MMAT:

089 80 61 80



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be