

GYNAECOLOGIE

MENSTRUATIEPOLIKLINIEK

Menstratiepolikliniek

U heeft een afspraak op de menstratiepolikliniek. U bent hier naar verwezen omdat u veel last heeft van vaginaal bloedverlies. Een derde van de vrouwen heeft last van veel bloedverlies tijdens de menstruatie of is vaak ongesteld. Dit is niet alleen vervelend, maar kan ook pijnlijk zijn. Het kan ook voor uw sociale leven lastig zijn. Voor vrouwen met deze klachten hebben we de menstratiepolikliniek opgericht.

Voor wie is dit spreekuur?

U kunt bij dit spreekuur terecht wanneer:

- u last heeft van een pijnlijke menstruatie;
- uw menstruatie te vaak plaatsvindt;
- u teveel bloed verliest;
- u bloedverlies heeft na de overgang;
- uw spiraal is zoekgeraakt.

Snel en grondig

Wanneer u bij ons op het spreekuur komt, proberen we zo snel mogelijk te ontdekken waar het bloedverlies door ontstaat. We doen hiervoor verschillende onderzoeken. We proberen ervoor te zorgen dat u dezelfde dag al duidelijkheid heeft over uw klachten.

Goed voorbereid

Wij vragen u om voor uw afspraak een vragenlijst in te vullen. Deze vragenlijst kunt u vinden op www.jbz.nl/menstratiepolikliniek. Of u krijgt de vragenlijst thuis gestuurd.

Wat is abnormaal vaginaal bloedverlies?

Abnormaal vaginaal bloedverlies is veel bloedverlies bij de menstruatie, onregelmatig bloedverlies, bloedverlies na de overgang en bloedverlies na de gemeenschap.



Deze informatie voor patienten is met de grootste zorg samengesteld. Het betreft algemene informatie. Aan deze informatie kunnen geen rechten worden ontleend.

© Jeroen Bosch Ziekenhuis / www.jeroenboschziekenhuis.nl

(GYN-011, uitgave april 2018)

Veel bloedverlies betekent voor elke vrouw iets anders. Sommigen vinden bloedverlies veel als het meer is dan zij gewend zijn. Anderen noemen het veel omdat zij veel tampons of maandverband nodig hebben, doorlekken, en zich zeer vaak moeten verschonen. Een nauwkeurige definitie van veel bloedverlies is er niet. Verlies van stolsels (dikke brokken) en bloedarmoede zien we als kenmerken van teveel bloedverlies.

Of veel bloedverlies een reden is tot verder onderzoek en eventuele behandeling, hangt af van uw klachten. U bent degene die aangeeft of dit nodig is. veel bloedverlies is vervelend, maar kan meestal geen kwaad. Alleen als er sprake is van bloedarmoede, adviseert de arts vaak wel behandeling. Veel bloedverlies heeft verschillende oorzaken, die ieder een andere aanpak vraagt.

Wat zijn oorzaken van veel bloedverlies?

De hoeveelheid menstruatiebloed is van veel zaken afhankelijk. Bij 60% van de vrouwen vindt de gynaecoloog geen duidelijke verklaring voor het teveel bloedverlies.

Wat gebeurt er bij het eerste bezoek?

Gynaecologisch onderzoek

Het eerste bezoek duurt ongeveer een half uur. Tijdens dit bezoek voert de arts het gynaecologisch onderzoek uit. Hierbij neemt u plaats op een onderzoekstoel met uw benen in de beensteunen. Met behulp van een spreider wordt de vagina en baarmoederhals zichtbaar. Het inbrengen van een spreider in de vagina is niet pijnlijk maar kan ongemakkelijk aanvoelen. De gynaecoloog kan, als het nodig is, meteen een uitstrijkje van de baarmoederhals maken. Ook kan de arts een kweek afnemen of een inwendig onderzoek uitvoeren. Als de spreider geopend wordt, drukt het tegen de blaas en darm aan. Het is daarom verstandig om voor het onderzoek een lege blaas te hebben. Gaat u dus voor het onderzoek nog even naar het toilet.

Extra onderzoek

Meestal is het nodig om bij het eerste onderzoek nog extra onderzoeken uit te voeren. Zo kan de arts een beter beeld krijgen van uw klachten. Deze extra onderzoeken worden dan meteen uitgevoerd. Let op: deze onderzoeken zijn niet voor iedereen nodig. Dit hangt af van uw eerste onderzoek en uw klachten.

De volgende onderzoeken zijn mogelijk:

Gynaecologische echo

Echoscopie is een onderzoek dat gebruik maakt van geluidsgolven. Het onderzoek kan via de buikwand of de vagina (inwendige echo) plaatsvinden. De arts krijgt zo duidelijke informatie over eventuele afwijkingen van de baarmoeder of de eierstokken. Bij een inwendige echo ligt u op de gynaecologische stoel. Om een dunne staaf (transducer) wordt een condoom gedaan. Daarop wordt een glijmiddel aangebracht om het inbrengen in de vagina gemakkelijker te maken. Het inbrengen doet meestal geen pijn. Sommige vrouwen hebben moeite met een inwendige echo. Dat kan te maken hebben met vervelende seksuele ervaringen in het verleden of met een eerder pijnlijk gynaecologisch onderzoek. Wat ook de reden is, bespreek het van tevoren met uw arts. Zo kunt u samen naar een oplossing zoeken.

SIS echo: Echo met water

Deze echo gebeurt ook inwendig. De arts brengt tijdens het maken van de vaginale echo water in uw baarmoederholte. De binnenkant van de baarmoeder wordt zichtbaar gemaakt. Water is op een echo zwart, weefsel is in rond de baarmoederholte is grijs. Zo is het mogelijk de vorm en de inhoud van de baarmoederholte goed te onderzoeken. Zo zijn poliepen en vleesbomen (myomen) goed te zien.

Ook kan de gynaecoloog het baarmoederslijmvlies bekijken. De uitslag van de echo vertelt de arts u meteen.

Weefsel onderzoek

Soms willen we slijmvliescellen uit de baarmoeder verder onderzoeken. Dit doen we met name bij bloedverlies rondom de overgang. Eerst schuift de arts de spreider in de vagina. Daarna gaat er een heel klein buisje via de baarmoederhals in de baarmoederholte. Via dit buisje zuigt de arts weefsel op uit de baarmoederholte. Dit kan een vervelend gevoel geven. De uitslag krijgt u 7 tot 10 dagen na het onderzoek. We spreken met u af of u hiervoor op de polikliniek komt of dat we u bellen.

Na het onderzoek

De uitslag

Na de onderzoeken vertelt de gynaecoloog wat er is ontdekt. Vaak hebben we al een idee hoe we u het beste kunnen behandelen. Soms moeten we nog meer onderzoeken doen.

Vervolgafspraken

Wanneer u nog meer onderzoek krijgt, maakt de doktersassistente hiervoor de afspraken. We willen deze onderzoeken binnen twee tot vier weken inplannen.

Behandeling

Er zijn verschillende behandelingen mogelijk. De verschillende mogelijkheden staan in de *'consultkaart veel bloedverlies'* (GYN-004) vermeld. De arts bespreekt deze consultkaart met u tijdens uw eerste bezoek. U krijgt uitleg en de arts bespreekt dan met u welke behandeling voor u het beste is.

Vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Wilt u meer weten wat wij voor u kunnen betekenen, bel of mail ons gerust.

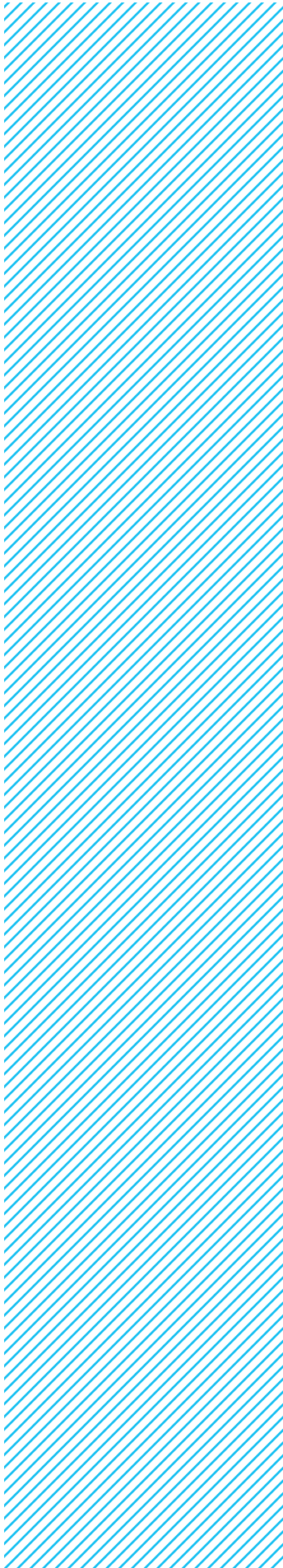
Polikliniek Gynaecologie:

e-mail: gynvragen@jzbz.nl

telefoonnummer: (073) 553 62 50

Voor meer informatie kunt u kijken op:

- www.jbz.nl/menstruatiepolikliniek
- www.degynaecoloog.nl









Menstratiekalender

Hoe vult u de menstratiekalender in?

- U gebruikt de menstratiekalender 1 maand. Gaat de menstruatie door in de volgende maand? Dan gebruikt u een tweede kalender.
- De cijfers in de linker kolom geven de dag van de maand aan.
- Gebruik bij voorkeur maxi maandverband en/of maxi tampons.
- Wees niet zuinig met het gebruik van verbanden en tampons en probeer zoveel hierin mogelijk al het menstratiebloed op te vangen.
- Denkt u eraan om ook 's nachts voldoende verband/tampons te gebruiken. Verwissel zo nodig beide tegelijk.
- Houd de tampon in tijdens plassen, ontlasting, douche of bad. Verwissel pas daarna.
- Als u een verband of tampon verwijdert, vergelijkt u het zichtbare bloedverlies met de afbeeldingen op de menstratiekalender. U zet een streepje ('turven') in het hokje onder het plaatje dat het meest daarmee overeenkomt.
- Neem de ingevulde menstratiekalender mee bij het eerstvolgende bezoek aan de gynaecoloog.

Maand:

Verband/ tampons						
DAG						
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						