

Patiënteninformatie

Operatie bij
inspanningsincontinentie



Operatie bij inspanningsincontinentie

Polikliniek Gynaecologie/Urologie, route 2.2
Telefoon (050) 524 6500

Algemeen

- Neem altijd een geldig legitimatiebewijs mee (rijbewijs, paspoort of identiteitsbewijs).
- Heeft u een zorgverzekering in het buitenland? Neem dan ook uw verzekeringspapieren mee.
- Kunt u om dringende redenen niet komen voor de operatie of het onderzoek? Bel dan met polikliniek Gynaecologie.
- Uw persoonlijke medische gegevens en afspraken bekijken? Dat kan in ons digitale patiëntenportaal Mijn Martini. U kunt met uw Digid inloggen via www.mzh.nl/mijnmartini.

Wat is inspanningsincontinentie?

Inspanningsincontinentie (ook wel stress-incontinentie genoemd) is een vorm van urineverlies die voorkomt bij inspanning zoals tillen, sporten of springen. Met 'stress' wordt hier bedoeld dat het urineverlies optreedt als druk in de buikholte toeneemt door het aanspannen van de buikspieren. Dit gebeurt ook bij niezen, hoesten, lachen of opstaan. U verliest dan urine zonder dat u aandrang voelt.

Oorzaken

De voornaamste oorzaak van inspanningsincontinentie is een verzwakte bekkenbodemp; dat is het onderliggende spier- en bindweefsel van de vagina. Wanneer de bekkenbodemp verzwakt is, wordt de urinebuis minder goed ondersteund en sluit minder goed af. Het slapper worden van de bekkenbodemp, bindweefsel en spieren kan komen door: zwangerschap en bevalling, chronisch tillen of chronisch zware inspanning, overgang of oestrogeentekort, ernstig overgewicht of aanleg.

Bij inspanningsincontinentie merkt u urineverlies wanneer er druk is op uw blaas en plasbuis. De plasbuis is dan te zwak om de urine in de blaas tegen te houden.

Vaak is al geprobeerd om de steun van de plasbuis te verbeteren door fysiotherapie. Wanneer dat onvoldoende helpt volgt vaak een operatie.

Operatie met bandje voor urine-incontinentie

Bij deze operatie wordt een kunststof bandje onder uw plasbuis geplaatst. De afsluiting van de plasbuis en blaas wordt zo verbeterd. De operatie is normaal gesproken een dagbehandeling. U wordt in de ochtend opgenomen en gaat dan dezelfde dag weer naar huis. Alleen als u zich niet goed voelt of veel pijn heeft, blijft u een nacht in het ziekenhuis.

Soorten bandjes

Er zijn verschillende soorten bandjes. Met name de techniek om bandjes te plaatsen is verschillend. Alle bandjes bestaan uit kunststof materiaal, vergelijkbaar met de afmeting van een veter (8 cm).

In principe heeft het de voorkeur om de zogenaamde mini-sling te plaatsen (Altis). Dit bandje heeft de minste hoeveelheid kunststof materiaal, is onder sedatie (roesje) te plaatsen en is vergelijkbaar in effect met andere soorten bandjes. Soms kan uw behandelend gynaecoloog kiezen voor een andere techniek en bandje (TVT). Deze wordt onder ruggenprik of narcose geplaatst. Ook dan kunt u normaal gesproken dezelfde dag naar huis.

De kans dat de operatie uw klachten verhelpt

86 procent van de geopereerde vrouwen met stressincontinentie is na de operatie helemaal droog. Nog eens 8 procent heeft minder last van urineverlies dan voorheen. Bij 6 procent van de vrouwen helpt de operatie niet.

Risico's en complicaties

- Een operatie bij inspanningsincontinentie geeft meestal geen complicaties of alleen complicaties die weinig last geven en vanzelf verdwijnen. Er is kans op pijn in de liezen, bloedverlies, tijdelijk bemoeilijkt plassen, infectie en een toegenomen vaginale afscheiding. Het kunststof implantaat kan in zeldzame gevallen afstotingsreacties veroorzaken.

- Na de operatie kunt u problemen hebben met het legen van uw blaas. Als u hiermee moeite heeft, gaat u met een instructie voor zelfkatheterisatie naar huis. Deze problemen met plassen zijn bijna altijd tijdelijk. In de eerste weken na de operatie ontstaat soms een nieuwe klacht: aandrang-incontinentie. U heeft dan vaker aandrang om te plassen. Meestal is dit vervelende probleem tijdelijk, een enkele keer niet. Hiervoor is dan aanvullende behandeling nodig met medicijnen.
- Het plassen gaat vaak anders dan dat u gewend was. Sommige vrouwen hebben het gevoel 'over een weerstand' te moeten plassen, dit komt door het bandje.
- Een blaasontsteking is een minder zeldzame complicatie na een dergelijke operatie. Om de kans op een blaasontsteking te verminderen krijgt zo kortdurend mogelijk een katheter en krijgt u vóór de operatie eenmalig antibiotica. Denk eraan om eventuele overgevoeligheid/allergie door te geven aan uw arts.
- Tijdens de operatie kan een bloeding ontstaan in het operatiegebied. Meestal stopt de bloeding vanzelf. Als dit niet zo is, moet de specialist een grotere snee in de huid boven het schaambeem maken om de bloeding te zoeken en te stoppen. Deze complicatie komt vrijwel nooit voor.
- Een hevige bloeding na de operatie is zeldzaam. Wanneer dit voorkomt is het vaak voldoende om een tampon in de vagina te brengen. Soms is het nodig om de bloeding te overhechten.
- Een enkele keer kan de blaas tijdens de operatie beschadigd raken, dit gebeurt zelden. Dit klinkt ernstig maar meestal hoeft de specialist de blaas niet te herstellen omdat de blaas zelf makkelijk herstelt. Hierdoor kan het wel zijn dat de blaas langer leeg gehouden moet worden door een katheter. Uw verblijf in het ziekenhuis kan hierdoor ook wat langer zijn.
- Ongewild urineverlies kan ook na een geslaagde operatie na verloop van tijd terugkomen. Als het gebeurt, is dit meestal pas jaren later. Gelukkig komt dit niet vaak voor.

Wat u verder moet weten over de operatie

- Het gebruik van dit bandje (implantaat) is definitief.
- Complete verwijdering van het bandje (mocht dit nodig zijn) is niet altijd mogelijk.
- Er bestaat een patiëntenorganisatie voor vrouwen met vragen of klachten vóór en/of na behandeling met een bandje (www.Bekkenbodem4All.nl).

Andere behandel mogelijkheden

Burch colposuspensie

Een alternatief voor een anti-incontinentie bandje is een Burch colposuspensie. Hierbij wordt het bindweefselplaatje onder de plasbuis met hechtingen opgehangen aan bindweefselbanden achter uw schaambeentjes. Het principe is daarmee vergelijkbaar met een incontinentiebandje; het verstevigen van de onderlaag van de plasbuis, zodat de plasbuis bij drukverhoging weer beter kan sluiten. Het succes van de ingreep is ook vergelijkbaar met die van een incontinentiebandje. Bij de operatie wordt geen implantaat gebruikt. Wel is het zo dat de hechtingen niet oplosbaar zijn. De operatie kan via een kijkoperatie (vaak robot geassisteerd) en gebeurt onder algehele narcose. Een ander nadeel is dat het duidelijk langer duurt dan een ingreep met een bandje (1-2 uur), het iets meer risico's kent en de opname langer duurt (1 nacht opname in plaats van dagbehandeling).

Andere alternatieven

Andere alternatieven zijn duidelijk minder succesvol dan bovengenoemde operaties. Toch kan daar om bijzondere redenen voor gekozen worden. Zo kan bijvoorbeeld een bulking materiaal (vulmiddel) gebruikt worden (ook een implantaat). Deze kan via de plasbuis (bijv. Bulkamid®) of onder de plasbuis (bijvoorbeeld Urolastic®) ingebracht worden.

Vorbereiding op de operatie

- In de periode voor de operatie bezoekt u het preoperatief spreekuur of wordt u gebeld. U heeft eerst een gesprek met de assistent van de anesthesioloog of de anesthesioloog (de arts die de verdoving toedient). Deze beoordeelt uw conditie en laat zo nodig aanvullend onderzoek verrichten. U krijgt ook informatie over de verdoving tijdens de operatie.
- De anesthesioloog kiest samen met u voor de manier van anesthesie: sedatie, ruggenprik (spinale anesthesie) of narcose (algehele anesthesie). Meestal wordt gekozen voor sedatie (roesje).
- Het is verstandig vanaf 6 weken voor de operatie het roken te staken. Hierdoor wordt uw conditie beter en het risico op wondcomplicaties tijdens het herstel van de ingreep kleiner. Met goede conditie en goede voeding doorstaat u de ingreep beter.
- Zorg op de dag van uw operatie voor vervoer terug naar huis aan het eind van dag.

Opname

Op de dag van de operatie komt u naar de afdeling Dagbehandeling. U moet dan nuchter zijn. Zie de instructies in de folder van de anesthesiologie die u meekrijgt. U wordt op de dag van de opname geopereerd. Voorafgaand aan de operatie moet uw schaamstreek beharing kort zijn (geknipt of geschoren). U mag dit thuis zelf doen, maar dan wel 5 tot 7 dagen vóór de operatie vanwege de kans op het ontstaan van wondjes.

Operatie

- De anesthesioloog geeft u de verdoving die met u is afgesproken: sedatie, rug-genprik of algehele narcose.
- Vooraf krijgt u een infuus (een naald met daaraan een slangetje) in een bloedvat, voor de toediening van vocht, medicijnen en de verdoving.
- Dan volgt de operatie via de schede. De gynaecoloog plaatst een bandje onder de plasbuis. Dit geeft versteviging onder de plasbuis. Bij verhoogde druk wordt de plasbuis dan tegen dit bandje dichtgedrukt, zodat urineverlies uitblijft of veel minder is.
- De operatie duurt ongeveer 15 tot 30 minuten. De duur hangt samen met de gekozen methode.
- Na de ingreep krijgt u een blaaskatheter, waardoor de urine vanzelf wegloopt.
- De katheter wordt voordat u teruggaat naar de uitslaapkamer (recovery) weer verwijderd.
- Zodra u zelf de blaas goed leeg kunt plassen en zich goed voelt, kunt u weer naar huis. Dit is meestal 4 tot 6 uur na de operatie.
- Soms moet u een nachtje blijven. Dit hangt af van hoe u zich voelt en hoe het urineren gaat.

Nazorg

- Wanneer het goed leeg plassen in eerste instantie niet goed lukt, leert u om zelf te katheteriseren. U krijgt hierover uitleg van de verpleegkundige. Ook wordt u uitgelegd wanneer u weer mag stoppen met katheteriseren.
- Bij ontslag krijgt u een telefonische afspraak mee, zodat u binnen een aantal dagen met uw specialist kunt overleggen over het plassen/katheteriseren.
- Als u met een vaste katheter naar huis gaat, verwijdert de verpleegkundige

deze na enkele dagen tot één week tijdens een afspraak op de afdeling gynaecologie/urologie.

- De straal bij plassen is vaak wat zwakker dan u gewend bent. Hard persen is niet verstandig, omdat dan de plasbuis tegen het bandje wordt dicht gedrukt. Neem vooral de tijd.
- Drink tot 2 liter per dag.
- Het is belangrijk regelmatig te plassen. Wanneer dit niet lukt en uw urineproductie is minder dan een liter per dag kan het zijn dat u urine achterhoudt in de blaas. Hiervoor moet u dit telefonisch melden via de polikliniek van uw behandelend specialist.
- Door de korte ziekenhuisopname bent u snel weer in uw eigen omgeving.
- Rekent u echter op een herstelperiode van 4 tot 6 weken.
- Bij uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een ontslagbrief voor de huisarts mee.
- Bij pijn kunt u paracetamol nemen (maximaal 4 keer daags 1000 mg).
- De eerste weken na de operatie kan het plassen lastig zijn en soms pijnlijk.
- De verpleegkundige belt u 2 tot 4 dagen na ontslag om te horen hoe het gaat. Wij adviseren u voorafgaand aan het telefoongesprek uw eventuele vragen op te schrijven.
- Zijn er eerder problemen? Dan kunt u ons altijd bellen.

Wanneer contact opnemen ?

Krijgt u binnen een week na de ingreep koorts hoger dan 38°C of bloedingen? Neem dan contact op met de polikliniek Gynaecologie/Urologie. Na die eerste week neemt u contact op met uw huisarts. Doe het rustig aan. U merkt dat u geleidelijk aan meer kunt.

Leefregels

Ongeveer 90 procent van de vrouwen heeft na de ingreep geen of veel minder last van ongewild urineverlies. Toch is de operatie geen wondermiddel. Het is belangrijk dat u bepaalde leefregels in acht neemt voor een goed herstel. U krijgt een schema met adviezen mee bij ontslag uit het ziekenhuis .

Een operatie is altijd zwaar voor uw lichaam. Luister daarom in de herstelperiode goed naar signalen van uw lichaam en doe niet te snel te veel.

Controle na operatie bij inspanningsincontinentie

Na ontslag spreekt u de specialist een keer telefonisch en u ziet hem/haar na ongeveer 6 tot 12 weken voor een nacontrole op de polikliniek.

In de 3 tot 12 maanden na de operatie kunt u vragenlijsten van ons ontvangen. Deze vragen gaan over uw kwaliteit van leven en eventuele klachten na de operatieve behandeling. Door het invullen van deze vragenlijsten krijgen wij inzicht in het resultaat van de zorg die u heeft gekregen en uw tevredenheid hierover. Wij kunnen op deze manier onze zorg nog meer aandacht geven en verbeteren.

Tevredenheid

Wij gaan ervan uit dat de behandeling naar tevredenheid loopt. Bent u niet tevreden? Bespreekt u dit dan eerst met degene die hiervoor direct verantwoordelijk is. U kunt ook een afspraak maken met het hoofd van de afdeling of met de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis. Meer informatie hierover vindt u op onze website of in de folder 'Uw tevredenheid, onze zorg'.

Ruimte voor aantekeningen

Martini Ziekenhuis

Postadres

Postbus 30033
9700 RM Groningen

Bezoekadres

Van Swietenplein 1
Groningen

Algemeen telefoonnummer

(050) 524 52 45

www.martiniziekenhuis.nl

