

## Operatieve ingreep bij stress–incontinentie

In overleg met uw arts heeft u besloten een operatie te laten verrichten ter behandeling van uw incontinentieklachten. Doel van deze operatie is met name de klachten ten gevolge van stressincontinentie te verhelpen. In deze folder leest u meer hierover.

### Stressincontinentie

Bij stressincontinentie treedt ongewild urineverlies op bij plotselinge drukverhoging in de buik, zoals bij opstaan, bukken, tillen, hoesten, lachen of sporten. De verhoogde buikdruk (en daardoor ook druk op de blaas) kan niet voldoende door de sluitspier van de blaas worden opgevangen. Ongewild urineverlies is het gevolg. Stressincontinentie gaat vaak gepaard met verzwakking van de bekkenbodemspieren, bijvoorbeeld ontstaan door overgewicht, een bevalling of buikoperaties. U heeft mogelijk al een behandeling gehad gericht op versteviging van de bekkenbodem (fysiotherapie, oefentherapie, elektrostimulatie, biofeedback).

Ook kan, met name na de overgangsjaren, een tekort aan vrouwelijke hormonen (oestrogenen) een verminderde functie van de sluitspieren van de blaas tot gevolg hebben. Daarvoor bent u mogelijk al met hormoontherapie (oestrogenen) behandeld. Bij een verzakking van de baarmoeder is mogelijk een pessarium (ring) geprobeerd. Wanneer bovengenoemde behandelingen voor u niet geschikt zijn of gefaald hebben, is een operatieve correctie een goed alternatief.

### Welke verdoving?

Een goede verdoving bij een operatie is belangrijk. Deze operatie wordt meestal met plaatselijke verdoving door middel van een ruggenprik uitgevoerd. Een heel enkele keer wordt, indien nodig, gekozen voor algehele narcose.

De ruggenprik kan worden gecombineerd met een slaapmiddel, waardoor u weinig of niets van de operatie merkt. Over de wijze van verdoving kunt u meer lezen in de folder 'Anesthesiologie' van het Maasziekenhuis. Tijdens het pre-operatief spreekuur ter voorbereiding op de operatie kunt u uw keuze met de anesthesioloog bespreken.

## Vorbereiding op de operatie

### Eten en drinken

Omdat de ingreep door middel van een ruggenprik plaatsvindt, mag u minstens zes uur vóór de opname niet meer eten of drinken. Een slokje water is tot twee uur voor de ingreep toegestaan.

Wij raden u ook aan gedurende 24 uur vóór uw opname geen alcohol te gebruiken en niet te roken, ook niet gedurende de dag van de operatie.

### Medicatie

De anesthesioloog vertelt u tijdens het pre-operatief spreekuur welke medicijnen u mag doorgebruiken en met welke u tijdelijk dient te stoppen.

Gebruik drie dagen voor de ingreep geen aspirine meer. Aspirine heeft namelijk als gevolg dat het bloed langzamer stolt.

### Laxeermiddel

Om ontlasting tijdens de operatie te voorkomen en er voor te zorgen dat de stoelgang na de ingreep weer gemakkelijk verloopt, gebruikt u het laxeermiddel (zetpil) dat u heeft meegekregen.

Voor de operatie moet uw huid schoon zijn. Wij verzoeken u voor u naar het ziekenhuis komt te douchen of te baden, eventuele nagellak te verwijderen en geen crème of make-up te gebruiken. Tijdens de ingreep mag u geen lenzen, piercings of sieraden dragen. U kunt wel een bril meenemen, die u tijdens de operatie kunt dragen.

### Griep of koorts

Hebt u de dag voor de ingreep griep of koorts? Neemt u dan contact op met uw behandelend arts via de poli Urologie. Deze bekijkt of het nodig is om een nieuwe afspraak te maken.

Volgt u verder de instructies en voorbereidingen op, zoals afgesproken met uw behandelend arts en de anesthesioloog (zie ook de folder 'Anesthesiologie'). In de folder 'Wegwijzer bij dagopname' kunt u meer lezen over de opname en de voorbereiding hierop.

### Wat neemt u mee naar het ziekenhuis?

- Een geldig legitimatiebewijs (paspoort of identiteitskaart).
- Wij vragen u om bij uw thuisapotheek toestemming te geven om uw medicatiegegevens met ons te delen. Wanneer u geen toestemming heeft gegeven, verzoeken wij u bij iedere

afpraak in het ziekenhuis een Actueel Medicatie Overzicht (AMO) mee te nemen. U kunt een AMO laten uitprinten door uw apotheek.

## Opname en verblijf in het ziekenhuis

### Dag van opname

Op het afgesproken tijdstip meldt u zich bij de balie van de verpleegafdeling. Een verpleegkundige ontvangt u en laat u de afdeling zien. Ook hebt u dan de gelegenheid om vragen te stellen. Neem uw medicijnen en eventuele allergiegegevens mee.

Ter voorbereiding op de operatie krijgt u een uur voor de operatie medicijnen. U mag hierna niet meer uit bed, omdat u duizelig en slaperig kunt worden van deze medicijnen. Ook krijgt u een injectie in de buik om trombose te voorkomen.

### Naar de operatiekamer

De verpleegkundige brengt u in bed naar de voorbereidingsruimte van de operatiekamer. Hier krijgt u een muts op om uw haren te bedekken. Van hieruit gaat u naar de operatiekamer waar u vanaf uw bed plaats neemt op een operatiebed. U krijgt een molton deken over u heen gelegd.

### De ingreep

Tijdens de operatie wordt er een niet-oplosbaar kunststofbandje onder de plasbuis geplaatst. In het Maasziekenhuis worden er twee operatietechnieken gebruikt. Beide technieken zijn relatief weinig belastend. Uw behandelend arts bespreekt met u welke methode bij u wordt toegepast.

- Tensionfree Vaginal Tape (TVT)  
Hierbij wordt via de schede de TVT tussen blaas en schaambeent geplaatst.
- Trans Obturator Tape (TOT)  
De TOT wordt ook via de schede geplaatst, maar dan zijdelings vanaf de lies via een opening in een van de bekkenbeenderen.

Bij drukverhoging (bijvoorbeeld hoesten) zal de plasbuis nu tegen het bandje dichtgedrukt worden, zodat geen of weinig urineverlies optreedt. Het is een snelle en eenvoudige procedure.

## Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer (verkoeverkamer) gebracht. U heeft een infuus in uw arm waardoor vocht in uw lichaam loopt. Ook heeft u een vaginale tampon en u heeft een katheter (dun slangetje) in uw blaas om urine af te voeren. Als de anesthesioloog toestemming geeft, gaat u terug naar de verpleegafdeling.

Als u weer in staat bent om zelf te drinken en eventueel wat te eten en u voelt zich goed, dan zal het infuus gewoonlijk verwijderd worden. Meld aanhoudende pijn en/of blaaskrampen aan een verpleegkundige. Blaaskrampen kunnen aandrang geven tot plassen of poepen, een branderig gevoel in de plasbuis veroorzaken en/of zorgen voor een lekkage langs de katheter.

Zodra u zich goed voelt, mag u weer uit bed en u mag gewoon douchen. De vaginale tampon en urinekatheter worden de eerste dag na de operatie verwijderd.

Er wordt gekeken hoe u in de loop van de dag kunt plassen. U plast op een po, zodat kleur en hoeveelheid gecontroleerd kunnen worden. Als u klachten heeft, moet u dit melden, bijvoorbeeld een gevoel van een volle blaas of incontinentie.

Soms wordt, na het plassen, bepaald of er nog urine in de blaas is achtergebleven. Hiervoor wordt een echo-apparaat (geluidsgolven) gebruikt. Als het plassen goed gaat en er niet teveel urine in de blaas achterblijft, mag u gewoonlijk de dag na de operatie naar huis. U krijgt een controle-afspraak mee.

## Na de opname

### Adviezen voor thuis

- U kunt thuis nog enkele weken vaginaal bloedverlies hebben. Om infecties te voorkomen kunt u zolang u vloeit, beter geen tampons gebruiken. Gaat u niet in bad, maar neemt u een douche.
- Na 1 tot 2 weken kunt u wat meer bloedverlies hebben. Dit komt door het oplossen van de hechtingen en doordat u weer meer gaat bewegen.
- Licht huishoudelijk werk is toegestaan. De zwaardere huishoudelijke activiteiten, zoals stofzuigen, dweilen e.d. mag u na 6 weken weer hervatten.
- Werkzaamheden waarbij u langere tijd moet staan, zoals strijken, mag u na 2 weken weer hervatten.

- U mag 6 weken niet tillen, zwemmen, fietsen of sporten. Als u tijdens uw werk lichamelijk wordt belast, mag u uw werk ook pas na 6 weken hervatten.
- Wacht u met geslachtsgemeenschap tot 6 weken na de ingreep.
- Autorijden mag u meteen weer.
- Na 1 week mag u zelf de hechtstrips verwijderen. Als u geen hechtstrips heeft, zijn er oplosbare hechtingen gebruikt.
- Als u bloedverdunners gebruikt, overleg dan met de uroloog wanneer u deze weer mag gaan gebruiken.
- Bij pijn mag u 4 keer per dag 2 tabletten paracetamol 500 mg gebruiken.

### Complicaties

Ondanks alle zorg die besteed wordt aan de operatie, kunnen er soms toch nog complicaties optreden zoals:

- Een nabloeding.
- Beschadiging van de plasbuis of de blaas. Meestal kan dit direct tijdens de operatie gerepareerd worden.
- Een blauwe verkleuring op de plaats van het litteken. Dit is onschuldig en hoeft niet behandeld te worden.
- Een urineweginfectie. De huisarts kan u in dat geval een antibioticum voorschrijven.
- Het niet meteen op gang komen van het spontane plassen na het verwijderen van de blaaskatheter. Dit komt omdat de blaas zich moet aanpassen aan de nieuwe situatie. Meestal kunt u na enkele dagen zelf weer voldoende spontaan plassen. Soms krijgt u een tijdelijke katheter om het legen van de blaas te waarborgen.
- De eerste weken na de operatie heeft u meestal wat vaker aandrang tot plassen.
- Een infectie van het kunststofbandje onder de plasbuis waardoor het bandje operatief verwijderd moet worden. Dit komt echter zelden voor.

### Wanneer neemt u contact op met het ziekenhuis?

In de volgende gevallen dient u contact op te nemen met de behandelend arts:

- Bij koorts (meer dan 38,5 °C).
- Bij roodheid.
- Bij heftige pijn.
- Bij nabloedingen.
- Bij een branderig gevoel bij het plassen.
- Bij het gevoel dat u niet kunt plassen.



# maasziekenhuis Pant<sup>e</sup>in

Wanneer zich thuis bovenstaande problemen voordoen, neem dan contact op met de polikliniek Urologie op telefoonnummer 0485-84 53 45. Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp op telefoonnummer 0485-84 53 31.

## **Tot slot**

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, stelt u deze dan aan uw behandelend arts of neem contact op met de polikliniek Urologie op telefoonnummer 0485-84 53 45.

Juni 2019 - Versie 1  
URO019