Operatie bij ongewenst urineverlies

Het plaatsen van een bandje

ijsselland ziekenhuis

Hier gaat het om u.

www.ysl.nl

Patiënteninformatie

Inleiding

Heeft u last van urineverlies bij sporten, lachen of hoesten? Dat wordt ook wel inspanningsincontinentie of stressincontinentie genoemd. Overweegt u om een bandje te laten plaatsen om dit urineverlies tegen te gaan?

In deze folder leest u onder andere:

- Wat inspanningsincontinentie is
- Hoe een bandje werkt
- Hoe de operatie wordt gedaan
- De kans om daarna geen klachten meer te hebben
- De risico's van de operatie
- Hoe het herstel verloopt en leefregels
- Wanneer u contact op moet nemen na de operatie

Wat is inspanningsincontinentie?

Inspanningsincontinentie is urineverlies bij inspanning, zoals tillen, sporten, hoesten en niezen. Dit noemen we ook wel stressincontinentie. Met 'stress' wordt hier bedoeld dat het urineverlies optreedt als de druk in de buikholte plotseling toeneemt door het aanspannen van de buikspieren. De weefsels rondom de plasbuis zijn verzwakt en de spieren kunnen de plasbuis onvoldoende afsluiten bij deze drukverhoging.

Hoe werkt het bandje?

Een kunststofbandje onder de plasbuis kan de verhoogde druk opvangen.
Bij drukverhoging wordt de plasbuis tegen dit bandje aangedrukt.
De urine kan er minder makkelijk langs.
Het bandje blijft levenslang aanwezig, het lost niet op.

Voorbereidingen op de operatie

Van te voren krijgt u een afspraak met de anesthesioloog.
Die zal u informeren over:

- de verdoving;
- pijn en pijnmedicatie;
- met welke medicijnen u moet stoppen en welke u op de dag van de operatie gewoon moet innemen;
- wat 'nuchter zijn' inhoudt en waarom dit belangrijk is;
- overige voorbereidingen.

Na 'groen licht' van de anesthesioloog wordt uw operatie gepland.

Waar melden?

U wordt opgenomen op de afdeling Dagverpleging. In het ziekenhuis kunt u meteen doorlopen naar de afdeling, u hoeft zich niet te melden bij de aanmeldzuil.

Hoe wordt de operatie gedaan?

- U wordt geopereerd door de gynaecoloog of door de uroloog.
- Op de afdeling Dagverpleging krijgt u pijnstilling voor de operatie.
- Voorafgaand aan de operatie worden antibiotica gegeven om infecties en eventuele afstotingsreacties tegen te gaan.

De operatie wordt uitgevoerd op de operatiekamer. Het kan onder narcose, met een ruggenprik of met een kortwerkend slaapmiddel in combinatie met een plaatselijke verdoving. De operatie gebeurt via de vagina. Het is een eenvoudige ingreep die ongeveer een kwartier duurt.

- Er wordt een slangetje in de blaas (katheter) ingebracht.
- De operateur maakt een klein sneetje in de vaginavoorwand ongeveer 1 tot 1.5 cm onder de plasbuisopening.
  Het bandje wordt onder het vaginaweefsel gelegd. Het bandje ligt vrijwel horizontaal onder de plasbuis. Naar opzij loopt het aan beide kanten iets omhoog. Het bandje wordt niet vastgemaakt, maar kan door de weerstand niet verschuiven en is binnen korte tijd vergroeid met het omgevende weefsel.
- Aan het einde van de ingreep wordt de blaaskatheter verwijderd.

Er zijn drie verschillende soorten bandjes:

- het retropubische bandje;
- het transobturator bandje;
- de minisling.

Uw arts heeft met u besproken welk type bandje voor u het meest geschikt is.

Retropubisch bandje

Het retropubische (‘achter schaambeen’) bandje brengt de arts via de vagina in en zorgt ervoor dat dit achter het schaambeen langs, onder de huid net boven het schaambeen uitkomt.

Transobturator bandje

Het transobturator bandje wordt door een opening die obturatum heet, geplaatst. Het komt uit in de liesplooi, een plooi tussen bil en been aan de voorkant.
De twee uiteinden van het bandje worden dan net onder de huid afgeknipt.
De openingen gaan vanzelf dicht en worden niet gehecht.
De vagina wordt met een paar hechtingen gesloten.

Minisling

Bij het aanbrengen van de minisling komen de uiteinden van het bandje niet via de huid naar buiten, maar deze worden vastgezet met kleine haakjes.
Het aanbrengen van het minibandje is een nog relatief nieuwe operatie waardoor de langetermijneffecten nog niet helemaal duidelijk zijn.

Na de operatie

- Meestal kunt u de dag van de operatie ook weer naar huis.
  De verpleegkundige op de afdeling meet na het plassen of uw blaas voldoende is leeg geplast. Zij meet dit met behulp van een bladderscan, dit lijkt op een echografie van de blaas. Als het plassen goed gaat en er niet teveel urine achterblijft, mag u naar huis.
- Soms lukt het plassen niet direct of kunt u de blaas niet voldoende leeg plassen. U leert dan hoe u zelf de blaas kunt legen met een klein kathetertje. Dit is meestal tijdelijk nodig.

Hoe groot is de kans dat het urineverlies verholpen is?

Ongeveer 85 van de 100 vrouwen hebben geen last meer van urineverlies.
Bij 9 van de 100 geopereerde vrouwen vermindert het urineverlies duidelijk, maar zij zijn niet helemaal droog. Bij 6 van de 100 vrouwen helpt de operatie niet.

Welke risico's heeft deze operatie?

De ingreep is een kleine operatie met weinig risico's tijdens de ingreep.

- De blaas of plasbuis kan worden beschadigd, maar dit komt niet vaak voor (minder dan 1 van de 100 operaties).
- Soms is er een nabloeding waarvoor soms opnieuw moet worden ingegrepen (minder dan 1 van de 100 operaties).
- Bij sommige vrouwen ontstaan problemen die vervelend kunnen zijn:

Uitplassen

Soms lukt het uitplassen niet of onvoldoende. Meestal wordt dit veroorzaakt door lokale zwelling rondom de plasbuis of door pijn, dit is vaak na 1 week voorbij.
In bijna alle gevallen komt na enkele dagen tot weken het plassen vanzelf op gang.
Soms moet de blaas regelmatig leeg worden gemaakt met een slangetje (katheter). Bij minder dan 1 van de 100 vrouwen lukt plassen niet.
Het bandje kan dan worden doorgeknipt.
Een deel van de vrouwen merkt dat het uitplassen wel is veranderd.
Ze moeten vaak wat meer tijd nemen om goed uit te plassen.

Aandrang-urineverlies

Door de operatie kan de blaas extra prikkelbaar worden en er urineverlies bij aandrang optreden. Dit komt bij ongeveer 5 van de 100 vrouwen voor. Meestal gaat dit vanzelf weer over, maar als het blijft, kan het een erg vervelende vorm van urineverlies zijn. Er zijn verschillende behandelingen voor.

Afstoting van het bandje

Het kunststofbandje is gemaakt van een lichaamsvreemd materiaal, dat wil zeggen: materiaal dat normaal niet in het lichaam voorkomt.
Bij ongeveer 3 van de 100 vrouwen wordt het bandje na verloop van tijd zichtbaar in de vagina. Dit wordt tape-exposure genoemd. In dat geval kunt u last hebben van pijn en toegenomen afscheiding. Gemeenschap kan pijnlijk zijn voor u en uw partner. Uw arts zal de voor- en nadelen van operatief verwijderen van (een deel van) het bandje met u bespreken.

Pijn en pijn bij het vrijen

Het bandje kan een trekkend gevoel en pijn bij het vrijen geven.
Vaak is dit links of rechts op de plaats waar het bandje onder het vaginaweefsel ligt. Als de klachten vervelend blijven, kan het bandje aan de zijkant waar het pijn doet, worden doorgenomen. Het is een kleine ingreep, die wel met goede verdoving moet plaatsvinden (ruggenprik of narcose). Dit geeft meestal verlichting van de klachten.

Herstel en leefregels na de operatie

- U kunt een paar dagen **pijn** in de liezen of bovenbenen hebben. Deze klachten zijn meestal binnen twee weken over. Bij pijn kunt u zo nodig paracetamol gebruiken.
- De **wondjes** in de liezen hebben geen bijzondere verzorging nodig. Het **wondje** in de vagina geeft zelden problemen. Het kan in de eerste week wat bloederige afscheiding geven.

  Als er meer afscheiding is, kunt u twee keer per dag met de douche het wondje schoon spoelen.
  - **Douchen** mag al meteen.
  - Wacht met het nemen van een **bad** tot de bloederige afscheiding uit de vagina is gestopt en gebruik in deze periode geen tampons.

Er zijn individuele verschillen. De een herstelt snel, de ander heeft een langzamer herstel. Soms is er een complicatie waardoor het langer duurt. Deze regels geven een richtlijn:

	Direct na de operatie	Na 3 weken	Na 6 weken	Na 3 maanden
Dagelijkse activiteiten, licht huishoudelijk werk, normaal wandelen, rustig traplopen	Mag	Mag	Mag	Mag
Rustig fietsen, fietsen op hometrainer, in bad, zwemmen, autorijden	Beter niet	Mag	Mag	Mag
Hoge buikdruk, tillen (>10 kg) *	Beter niet	Beter niet	Mag	Mag
Seks (penetratie), tampon gebruik	Beter niet	Beter niet	Mag	Mag
Zware sporten met hoge buikdruk (hardlopen, springen, fitness)	Beter niet	Beter niet	Beter niet Bij operatie verzakking Mag Wel langzaam opbouwen	Mag

** Probeer ook veel hoesten/niezen en persen op het toilet te beperken. Gebruik, in overleg met uw huisarts, bij bekende longproblemen eventueel extra medicatie hiervoor, en eventueel Movicolon voor de ontlasting.*

Nacontrole

U krijgt een afspraak met de uroloog of met de gynaecoloog ongeveer 6 weken na de ingreep. Er wordt gevraagd hoe het met u gaat, of de operatie geholpen heeft en of er problemen met het plassen zijn.
Er wordt gekeken of het bandje goed onder het weefsel in de vagina ligt.

Wanneer moet u contact opnemen?

- Denkt u dat u een blaasontsteking heeft?
  Neem dan contact op met de huisarts.
- Als het plassen niet goed meer lukt of bij blijvende pijnklachten kunt u beter met de polikliniek contact opnemen.

Belangrijke telefoonnummers:

IJsselland Ziekenhuis:	010 – 258 5000
Polikliniek Urologie:	010 – 258 5980
Polikliniek Gynaecologie:	010 – 258 5920
Spoedeisende Hulp:	010 – 258 5125

Heeft u nog vragen?

- Deze kunt u stellen aan uw behandelend specialist of aan de verpleegkundige op de afdeling.
- U kunt ook contact opnemen met de patiëntenvereniging Bekkenbodem4all: www.bekkenbodem4all.nl.

Deze brochure is samengesteld door de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) en aangepast voor het IJsselland Ziekenhuis.

Verder nog van belang
Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u krijgt. Stel vragen als u meer wilt weten over onderzoek, operatie, gevolgen, risico's of andere behandelmogelijkheden.
Ontdek Mijn IJsselland De toegang tot uw eigen gegevens, dossier, afspraken en vragenlijsten **mijn-ijsselland** Bekijk onze korte animatie **Bekijk uw gegevens in Mijn IJsselland**
Persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) Website/app (gratis) waarop u al uw gezondheidsgegevens kunt bundelen en raadplegen **PGO**
Aanbevolen websites Betrouwbare medische informatie, aanbevolen door onze zorgverleners **aanbevolen-websites**
IJsselland Folders Al onze patiëntenfolders kunt u opzoeken en lezen in onze Folder Web App **folder app**