

Behandeling stress-incontinentie

De operatie

Samen met uw behandelend specialist hebt u besloten tot een anti-incontinentie operatie. In dit informatieblad vindt u alles over deze operatie en de nazorg als u weer thuis bent.

Vorbereiding

U wordt meestal de dag van de operatie opgenomen op verpleegafdeling A2, niveau 2. U meldt zich op het afgesproken tijdstip aan de balie van afdeling A2. [Volg A2 - groen.](#)

Op deze dag heeft u een gesprek met een verpleegkundige van de afdeling. U heeft via de polikliniek al een afspraak gehad met een anesthesist. Op de dag van de operatie moet u nuchter zijn. Dit betekent dat u na 22.00 uur de avond vóór de operatie niet meer mag eten, roken en drinken.

Om ontstekingen te voorkomen, krijgt u tijdens de operatie een antibioticum via het infuus. Bent u overgevoelig voor een bepaald soort antibioticum, vertel dit dan voor de operatie aan uw arts, zodat hier rekening mee gehouden kan worden.

De operatie

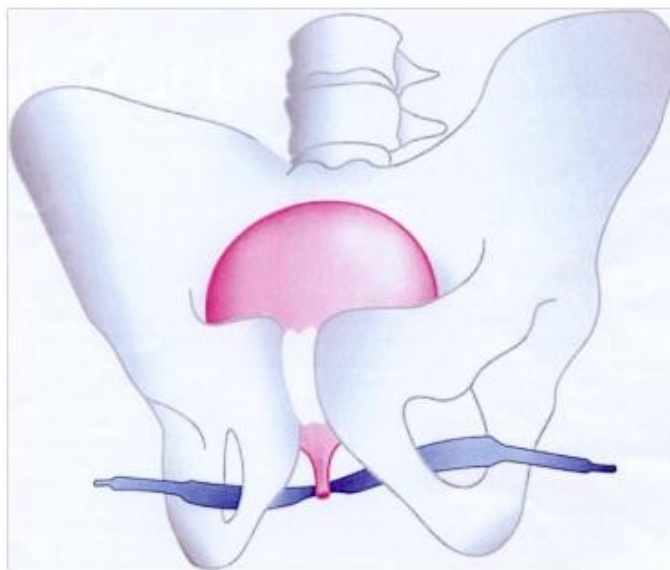
De anti-incontinentie operatie kan via de buik of via de vagina gedaan worden. Omdat de vaginale operaties minder ingrijpend zijn (minimaal invasief) wordt echter bijna altijd voor de vaginale operatie gekozen. De operatie heeft als doel de plasbuis te ondersteunen, zodat deze bij een verhoogde druk in de buik en blaas (bijvoorbeeld bij hoesten) niet omlaag zakt. Uw behandelend arts bespreekt met u welke operatie voor u het meest geschikt is.

Er zijn meerdere vaginale operaties mogelijk waarbij de plasbuis door een bandje wordt ondersteund. Het bandje wordt via een minimale vaginale snee onder de plasbuis geplaatst.

De uiteinden van het bandje worden vervolgens of door de liezen of boven het schaambeentje gelegd. Hiervoor maakt de arts een snee in beide liezen of twee sneetjes boven het schaambeentje, links en rechts naast het midden. Door de snee in de voorwand van de vagina steekt de arts links en rechts van de urinebuis het bandje door naar de twee sneetjes in de lies of boven het schaambeentje.

Als het bandje boven het schaambeentje wordt geplaatst, verricht de arts aanvullend een blaas spiegeling (cystoscopie) om een beschadiging van de blaas betrouwbaar uit te sluiten. Het bandje vormt een soort hangmatje en ondersteunt zo de plasbuis.

Het bandje is gemaakt van een materiaal dat snel vergroeit met het omringende weefsel en daardoor goed op zijn plaats blijft zitten. Het succespercentage van de ingreep ligt rond de 90% en de tevredenheid onder de patiënten is groot.



Mogelijke complicaties

Een anti-incontinentie operatie is een veilige operatie, waarbij zelden complicaties optreden. Er is echter een klein risico op de volgende complicaties:

- Bloeding.
- Infectie.
- Beschadiging van de blaas.
- Na de operatie pijn in de liezen.
- Na de operatie pijn bij vrijen.
- Afstoting of infectie van de tape, waardoor deze bloot kan komen te liggen aan de oppervlakte van het vaginaslijmvlies. U merkt dit door hardnekkige klachten van vaginale afscheiding. Bij deze complicatie, die niet vaak voorkomt, is het nodig om een deel van de tape te verwijderen.
- Het te strak plaatsen van het bandje, waardoor u niet meer goed kan plassen. In dit geval wordt het bandje doorgeknipt of verwijderd. Deze complicatie doet zich zelden voor.
- Een overactieve blaas na de operatie. Hierbij wordt u soms overvallen door plotselinge, heftige aandrang tot plassen door prikkeling van de blaas. Meestal is dit tijdelijk, maar in sommige gevallen gaat dit probleem niet meer weg en heeft u medicatie nodig.

Na de operatie

Na de operatie gaat u even naar de uitslaapkamer (Recovery). U hebt een infuus, dat meestal op de eerste dag na de operatie op de verpleegafdeling verwijderd wordt. Ook heeft u een blaaskatheter, een slangetje in de blaas, waardoor de urine vanzelf afvloeit.

Als u in de ochtend bent geopereerd wordt de blaaskatheter vier uur na de operatie verwijderd. Wordt u 's middags geopereerd dan blijft de blaaskatheter meestal één nacht zitten.

Na verwijdering van de blaaskatheter controleren we enkele keren met behulp van een bladderscan (echo van de blaas) of u goed uit kunt plassen en er niet te veel urine in de blaas achterblijft. Is dit het geval, dan kunt u naar huis. Bij ontslag krijgt u een afspraak voor een controle op de polikliniek zes weken na de operatie.

Weer thuis

De herstelperiode na de operatie is heel belangrijk voor het succes van de operatie. De eerste zes weken mag u uw bekkenbodemp niet te veel belasten. Doe dus geen zwaar huishoudelijk werk, til geen zware gewichten (boodschappentassen, kinderen) en u mag zes weken niet sporten.

Vaginale hygiëne

Tijdens de genezing moet het slijmvlies van de schede zoveel mogelijk met rust gelaten worden. Dit betekent dat u één week niet in bad mag (douchen mag wel), dat u de eerste vier weken niet mag vrijen en geen tampons mag gebruiken.

Als u vaginale zetpillen gebruikt (meestal oestriol), dan moeten deze tijdelijk gestopt worden.

Plasadvies

Na de operatie kan er een zwelling ontstaan rond de plasbuis en na het verwijderen van de blaaskatheter is het mogelijk dat u even moeite heeft om helemaal uit te plassen. Een aantal tips om plassen weer op gang te brengen:

- Neem de tijd om rustig te plassen; niet persen bij het plassen.
- Ga zitten met een iets holle onderrug (of op uw eigen manier als u dan beter plast).
- Zet uw voeten plat op de grond of als dit niet lukt, ondersteun ze met een voetenbankje.
- Maak als de straal stopt in rustig tempo zes maal een bolle en holle rug.
- Beweeg een paar keer met uw romp naar links en naar rechts.
- Ga eventueel een keer staan en weer zitten.

Oefeningen bekkenbodemspieren

Als uw bekkenbodemspieren in een goede conditie zijn, kan het effect van de operatie nog sneller verbeterd worden. De bekkenbodemspieren dragen voor ongeveer 40 % bij aan de afsluitkracht in de plasbuis. U start pas een week na de ingreep met rustig oefenen en geleidelijk voert u deze in intensiteit op zoals hieronder staat beschreven.

Niet alleen het aanspannen van de bekkenbodemspieren is belangrijk, ook het kunnen ontspannen is voor een goede werking van deze spieren belangrijk.

Aanspannen van de bekkenbodemspieren

Leg wijs- en middelvinger op de huidstrook tussen anus en vagina en voel wat er gebeurt als u uw bekkenbodem aanspant en ontspant (til uw kruis uit uw onderbroek). Buik-, bil- en beenspieren mogen niet of nauwelijks meedoen als u uw bekkenbodemspieren aanspant.

Om de druk in uw buik zo laag mogelijk te houden is het van belang dat uw buik meebeweegt in de ademhalingsbeweging.

Bij inademing wordt de buik bol en bij uitademing gaat hij terug naar binnen. Als uw bekkenbodemspieren ontspannen zijn, bewegen ze, net als uw buik, mee op het ritme van de ademhaling. Bij inademing wordt de bekkenbodem wat uitgerekt, bij uitademing veert hij terug naar binnen.

Onderstaande oefeningen doet u driemaal per dag in liggende, zittende en staande houding. Let op dat uw bilspieren, beenspieren en buikspieren niet meebewegen als u uw bekken aanspant.

Oefening in week 2 na de operatie

Span uw bekkenbodem rustig aan als u uitademt en laat los als u inademt. Herhaal dit tien maal. Het is normaal dat uw onderbuik iets meebeweegt als u uw bekken aanspant.

Oefeningen vanaf week 3 na de operatie

Oefening 1:

Span uw bekkenbodem vijf tot tien keer (afhankelijk van wat voor u haalbaar is) kort en krachtig aan en laat daarna helemaal los. Herhaal dat drie maal met een tussentijdse pauze van een halve minuut.

Oefening 2

Span uw bekkenbodemspieren drie tot acht tellen (afhankelijk van wat voor u haalbaar is) aan tot maximale kracht en ontspan vervolgens gedurende drie tot acht tellen. Herhaal dit twaalf keer.

Oefening 3

Span uw bekkenbodemspieren aan met geringe kracht en laat los, vervolgens met middelmatige kracht en laat los, daarna met maximale kracht en laat los. Zo krijgt u een idee over het "bereik" van uw bekkenbodemspieren.

Span uw bekkenbodemspieren nu in drie stappen aan tot de maximale kracht en laat hem in drie stappen los tot volledige ontspanning.

Oefening 4

Span uw bekkenbodemspieren twintig tellen aan op sub maximale kracht, blijf goed doorademen in de buik, ontspan gedurende twintig tellen en herhaal dit drie keer.

Na 3 maanden kunt u de intensiteit van het oefenen afbouwen en doet u oefening 1t/m4 nog één keer per dag, verspreid over de dag, als u dat prettig vindt en anders direct achter elkaar.

Veel gestelde vragen

Mag ik fietsen?

De eerste twee weken na de operatie niet, daarna mag u voorzichtig beginnen met kleine stukjes fietsen.

Mag ik autorijden?

Het zelf besturen van een auto raden we de eerste twee weken af. Na twee weken kunt u voorzichtig kleine eindjes rijden in liefst een rustige omgeving.

Mag ik koken?

Een kleine maaltijd voor uzelf mag, maar til geen grote zware pannen in de eerste twee weken.

Mag ik strijken?

Strijken is in de eerste twee weken na de operatie te belastend en betekent meestal dat u een wasmand tilt en dat is in de herstelperiode te zwaar.

Mag ik werken?

Het herstel duurt meestal twee weken en werken raden we u af. Na zes weken bent u vrij om alles weer te doen, tot die tijd moet u het rustig aan doen.

Mag ik vrijen?

Vrijen in de zin van seksueel opgewonden raken mag, echter in verband met de vaginale wond en het herstel van het slijmvlies van de schede mag u vier weken geen gemeenschap hebben.

Contact

Heeft u na het lezen van dit informatieblad nog vragen dan kunt u contact opnemen met de polikliniek gynaecologie via 043-387 48 00.

Websites

- www.mumc.nl
- www.bekkenbodernet.nl → Behandelingen
- www.nvog.nl → Voorlichting → NVOG voorlichtingsbrochures → Bekkenbodern- en incontinentieoperaties
- www.gezondidee.mumc.nl

Odin:034340 / uitgave april 2015

Bezoekadres
P. Debyelaan 25
6229 HX Maastricht

Postadres
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

Algemeen telefoonnummer
043-387 65 43
www.mumc.nl