

Urineverlies

bij drukverhogende momenten

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

**albert
schweitzer**

Inleiding

U bent bij het Bekkenbodemcentrum, bij de uroloog en/of gynaecoloog, geweest omdat u last heeft van ongewild urineverlies. Er is een aantal onderzoeken gedaan om te kijken wat de oorzaak is van dit urineverlies en wat er aan gedaan kan worden. Ongewild urineverlies wordt ook wel urine-incontinentie genoemd.

Urineverlies kan op verschillende manieren behandeld worden. Als u weinig last heeft dan zal een behandeling met bekkenfysiotherapie een oplossing kunnen zijn. Als de klachten ernstiger zijn, dan is een operatie vaak de beste oplossing.

Samen met uw gynaecoloog kiest u de behandeling die voor u het meest geschikt is. Voordat u een keuze kunt maken, is het belangrijk dat u genoeg informatie heeft. Dat u weet wat iedere behandeling precies inhoudt, wat de gevolgen zijn en wat u daarna kunt verwachten.

In deze folder leest u meer over de verschillende behandelingen. Meestal heeft u voldoende tijd om over de verschillende behandelingen na te denken en een besluit te nemen. Uw gynaecoloog kan u hierbij adviseren. Pas als u een keuze heeft gemaakt, wordt met de behandeling begonnen.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een onderzoek of behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

Waardoor ontstaat urineverlies bij drukverhogende momenten?

Ongewild urineverlies komt vaak voor bij inspanning zoals hoesten, tillen, sporten of springen. Men spreekt ook wel van inspanningsincontinentie of stressincontinentie. Met 'stress' wordt hier bedoeld dat het urineverlies optreedt als de druk in de buikholte plotseling toeneemt. Dit gebeurt bijvoorbeeld bij niezen, hoesten, lachen, tillen, sporten of plotseling opstaan. U verliest dan urine zonder dat u aandrang voelt.

De behandeling van ongewild urineverlies

Urineverlies kan op verschillende manieren behandeld worden. Bekkenfysiotherapie of een operatie zijn de meest toegepaste behandelingen. De soort behandeling is afhankelijk van uw klachten en de resultaten van de onderzoeken die gedaan zijn. Meestal lijkt het logisch om met de minst ingrijpende behandeling te beginnen.

Urineverlies is lastig maar niet levensbedreigend. U hoeft daarom niet onmiddellijk een beslissing te nemen.

Als er niet op een eenvoudige manier wat aan uw klachten te doen is, kan uw gynaecoloog een operatie voorstellen. U bent echter degene beslist of u geopereerd wilt worden.

Uw gynaecoloog zal u zo goed mogelijk informeren en u helpen bij het kiezen van een goede behandeling. De behandelingen zijn:

- A. Behandeling door bekkenfysiotherapie .
- B Een operatie.
 - 1 - de klassieke TVT-operatie.
 - 2 - de TVT-O-operatie of TOT-operatie.
- C. Behandeling met vulstoffen (bulking).

Hierna leest u wat iedere behandeling inhoudt.

A. Behandeling door bekkenfysiotherapie

Door het volgen van bekkenfysiotherapie leert u de bekkenbodemspieren zo te gebruiken dat zij beter hun werk doen. Er zijn verschillende manieren om uw klachten met bekkenfysiotherapie te behandelen: de functionele oefentherapie, de functionele elektrostimulatie en de biofeedbacktraining (deze laatste twee zijn inwendig).

Na een behandeling met bekkenfysiotherapie is de kans ongeveer 53% dat u na 12 weken uw bekkenbodemspieren zo kunt gebruiken dat uw klachten verdwenen zijn of zo sterk verminderd dat er geen andere behandeling meer nodig is.

Als er sprake is van een grote verzakking dan is bekkenfysiotherapie minder geschikt.

B. Behandeling door een operatie

U mag meteen kiezen voor een operatie als de stressincontinentie matig tot ernstig is. De soort operatie is afhankelijk van uw klachten, de onderzoeken die gedaan zijn en de uitkomsten van eventueel aanvullend onderzoek.

Een operatie heeft als voordeel dat uw klachten meestal verminderen of verdwijnen. Wel moet u altijd rekening houden met een kleine kans op complicaties of terugkeer van de klachten na een aantal jaren. Daarnaast moet u voor veel operaties bij bekkenbodemp Problemen op een herstelperiode van minimaal zes weken, maar soms ook langer, rekenen.

Er zijn twee operaties mogelijk om uw urineverlies te verhelpen. Hierna leest u wat deze operaties inhouden. Bij deze operaties wordt een bandje gebruikt om de urinebuis te ondersteunen. Het verschil zit in de plaats waar het bandje wordt aangelegd. Het gebruik van implantaten (kunststof bandjes) wordt verplicht vastgelegd in een landelijk register. U kunt na de operatie in uw elektronisch patiëntendossier van het ziekenhuis welk implantaat bij u gebruikt is.

B.1 De klassieke TVT-operatie

TVT betekent tension-free vaginal tape. Het is een draagband van fijngeweven kunststof (niet-oplosbaar) hechtmateriaal die de urinebuis in de richting van de buikwand trekt.

Uw gynaecoloog brengt het draagbandje via de vagina in. Het komt achter het schaambeentje langs onder de huid uit net boven het schaambeentje. Het bandje wordt niet vastgemaakt omdat het door weerstand niet kan verschuiven en binnen korte tijd vergroeit met het weefsel eromheen.

Bij deze operatie worden twee kleine sneetjes in uw buik gemaakt, ter hoogte van de bikinilijn.

B.2 De TVT-O operatie (TOT)

Een variant op de klassieke TVT-operatie is de TVT-O (Obturator). Het Engelse woord 'obturator' betekent 'afsluiter'. Bij deze methode komt het bandje niet omhoog achter het schaambeentje uit, maar meer zijwaarts in de beenplooi. Deze operatie kost iets minder tijd dan de TVT. De werking is hetzelfde.

Bij deze operatie worden twee kleine sneetjes bij de liezen gemaakt.

C. Behandeling met vulstoffen (bulking)

Een andere mogelijkheid van behandeling is het gebruik van zogeheten vulstoffen. Het gebruik van vulstoffen rondom de urinebuis is veelbelovend, omdat deze behandelingen poliklinisch (met lichte verdoving) kunnen worden uitgevoerd en weinig bijwerkingen hebben.

De behandeling duurt minder lang. U bent sneller thuis. Ook herstelt u sneller van deze behandeling dan na een operatie. Bij deze behandeling krijgt u een injectie met een vulstof rondom de urinebuis. Dit heeft een vernauwend effect. Het ondersteunt de sluitspier van de urinebuis waardoor u minder urine verliest.

Welke vulstof wordt gebruikt?

De vulstof heet Urolon. Dit wordt via een injectie toegediend. Het is biologisch afbreekbaar materiaal (polycaprolacton, PCL). Urolon is in Europa goedgekeurd voor de behandeling van stress-incontinentie.

Verloop van de behandeling

In overleg met uw gynaecoloog kunt u beslissen welk type verdoving uw voorkeur heeft. U krijgt drie injecties in het weefsel rondom uw urinebuis. U mag naar huis nadat u heeft kunnen plassen zonder klachten.

Vorbereiding op de opname

Gesprek met de intakeverpleegkundige

U heeft een gesprek met de intakeverpleegkundige. De verpleegkundige geeft u informatie over de opname in het ziekenhuis. Zij stelt u een aantal vragen die voor uw operatie en uw opname in het ziekenhuis nodig zijn. Verder krijgt u informatie over de leefregels na uw operatie. Als u nog vragen heeft over uw operatie en uw opname, kunt u deze uiteraard stellen.

Het gesprek met de intakeverpleegkundige duurt ongeveer vijftien minuten.

Als u na het intakegesprek nog vragen heeft over de voorbereiding of uw opname, kunt u bellen met de verpleegkundigen van de verpleegafdeling waar u wordt opgenomen.

Voor zowel het gesprek met de anesthesioloog als de intakeverpleegkundige is het belangrijk dat u uw medicijnen, in originele verpakking, meeneemt naar het ziekenhuis. Wij raden u aan een familielid of naaste mee te nemen naar de pré-operatieve screening. U kunt dan later napraten over de informatie die u gekregen heeft.

Gesprek met de anesthesioloog

Om er zeker van te zijn dat u de operatie lichamelijk aankunt, onderzoekt de anesthesioloog u een aantal weken voor de operatie. Dit is de pré-operatieve screening.

De anesthesioloog bespreekt met u de mogelijkheden van anesthesie en pijnbestrijding. Als dat nodig is, wordt u lichamelijk onderzocht.

Het onderzoek kan uitgebreid worden met aanvullend onderzoek zoals bloedonderzoek, ECG (hartfilmpje) en longfoto.

Soms is het nodig dat ook andere specialisten uw conditie beoordelen, bijvoorbeeld een internist, cardioloog of longarts.

Als u (bloedverdunnende) medicijnen gebruikt, vertelt de anesthesioloog u of en wanneer u met deze medicijnen voor de operatie moet stoppen. Als de anesthesioloog dit niet aan u vertelt, vraag er dan zelf om.

Meer informatie over anesthesie en pijnbestrijding vindt u in de folder: 'Anesthesie en de gang van zaken op de dag van de operatie'.

Vorbereidingen thuis

De dag voor de opname

Een medewerker van OK-planning bespreekt met u de datum van uw opname. Ook krijgt u te horen op welke afdeling u wordt opgenomen. De dag voor uw opname belt u tussen 15.00-16.00 uur naar de afdeling waar u opgenomen wordt.

U hoort dan het tijdstip van uw operatie en het tijdstip waarop u opgenomen wordt. Als u op maandag wordt opgenomen, dan belt u de vrijdag ervoor.

- Wilt u alle medicijnen die u gebruikt, in de originele verpakking meenemen naar het ziekenhuis op de dag van opname?
- Brengt u naast makkelijk zittende kleding, (nachtkleding) en toiletartikelen ook pantoffels of slippers mee.
- Op de dag van operatie mag u geen bodylotion gebruiken.
- We vragen u uw sieraden thuis te laten en uw piercings uit te doen.

- Op de dag van de operatie mag u geen make-up en nagellak dragen. Als u kunstharsnagels draagt, gelden de volgende regels. Zijn de kunstharsnagels blank gelakt, dan hoeft u ze niet te verwijderen. Zijn de kunstharsnagels niet blank gelakt, dan moet u één kunstharsnagel per hand verwijderen.
- Houdt u er rekening mee dat u geen contactlenzen, bril, gehoorapparaten of gebitsprothese mag dragen op de operatiekamer.
- Wilt u de dag voor uw operatie uw schaamstreek scheren? Het gaat om de gehele schaamstreek, dus van navel tot anus.

De opname

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in onze folder 'Anesthesie en preoperatieve screening'. De anesthesioloog heeft met u besproken welke medicijnen u nog moet innemen. U mag deze medicijnen innemen met een slokje water.

U mag thuis nog douchen. Ook mag u uw tanden poetsen.

U meldt zich op het afgesproken tijdstip op de afdeling waar u wordt opgenomen. De verpleegkundige legt u de gang van zaken op de afdeling uit en controleert de gegevens die tijdens uw intakegesprek zijn genoteerd.

De verpleegafdeling

Op de verpleegafdelingen worden patiënten met urologische en gynaecologische aandoeningen verpleegd, maar ook patiënten met andere aandoeningen.

De afdeling heeft één-, twee- en vierpersoonskamers. Vooraf is niet aan te geven op welke kamer u komt te liggen. Dit is afhankelijk van de beschikbare bedden die er op het moment van uw opname zijn.

Het is ook mogelijk dat u bij Rhena (kraamafdeling) wordt opgenomen.

Voor de operatie

De verpleegkundige vraagt u goed uit te plassen. Daarna krijgt u een operatiehemd aan. De verpleegkundige geeft u voorbereidende medicijnen voor de anesthesie. Dit heet de pré-medicatie en bestaat vaak uit een rustgevend medicijn en een pijnstiller.

Een verpleegkundige brengt u naar de voorbereidingsruimte van de operatie-afdeling. U krijgt een infuusnaald in uw arm voor het geven van antibiotica en eventueel de anesthesie.

U wordt naar de operatiekamer gebracht en aangesloten op de bewakingsapparatuur. De anesthesioloog geeft u de anesthesie.

Na de operatie

Naar de verkoeverkamer

Na de operatie gaat u naar de verkoeverkamer (uitslaapkamer). Hier vinden regelmatige controles plaats van uw hartslag, bloeddruk, urineproductie en het vloeien. Als dat nodig is, krijgt u daar ook medicijnen tegen de pijn of misselijkheid.

Zodra u goed wakker bent en de controles stabiel zijn, brengt de verpleegkundige u naar de verpleegafdeling.

Naar de verpleegafdeling

Op de verpleegafdeling controleert de verpleegkundige regelmatig uw bloeddruk, pols en het vloeien en vraagt hij/zij naar de pijn die u heeft.

Uw contactpersoon wordt gebeld om te laten weten dat u terug bent op de afdeling.

Na de operatie heeft u:

- Eventueel een katheter in uw blaas. Dit is een dun slangetje dat via de plasbuis in uw blaas is ingebracht en de urine naar een opvangzak afvoert.
- Een infuus in uw arm voor het geven van vocht.
- Eventueel een tampon in de vagina.

Als u een katheter en/of vaginale tampon heeft, worden deze op dezelfde dag (na de operatie) verwijderd zodat u weer zelf kunt plassen en hopelijk dezelfde dag naar huis kunt gaan.

Uw gynaecoloog spreekt goede pijnbestrijding met u af. Als u toch pijn blijft houden, vertelt u dit tegen de verpleegkundige. Zij overlegt met uw gynaecoloog over extra of andere medicijnen. Voor uw herstel is het belangrijk dat u goede pijnbestrijding krijgt. Dit geldt gedurende uw hele opname. Om de pijnbestrijding zo nauwkeurig mogelijk af te stemmen op uw pijnbeleving, vraagt de verpleegkundige u een aantal keren per dag om een cijfer aan de pijn te geven.

Eten en drinken

Na de operatie mag u weer gewoon eten en drinken. U kunt de eerste dagen misselijk zijn. Uw darmen hebben tijdens de operatie stilgelegen. Na de operatie komen uw darmen weer langzaam op gang. Dit merkt u aan een borrelend geluid in uw buik en het laten van windjes. Zodra het drinken en plassen goed gaat, verwijdert de verpleegkundige het infuus.

Plassen

Wanneer u zelf geplast heeft, controleert de verpleegkundige met een echo-apparaat of er niet te veel urine is achtergebleven in de blaas. Als het uitplassen echt niet goed lukt moet u dit direct aangeven bij de verpleegkundige.

Naar huis

Meestal kan deze operatie in een dagbehandeling gedaan worden en gaat u in de loop van de middag of avond weer naar huis.

Bij uw ontslag krijgt u:

- Een afspraak op de polikliniek Urologie of Gynaecologie.
- Eventueel recepten voor andere medicijnen die gestart zijn tijdens de opname.

Herstel na de operatie

Het plassen

De eerste weken na de operatie is het belangrijk regelmatig te plassen, ten minste vijf keer per dag. U hoeft niet extra te drinken. De eerste weken treedt soms nog ongewild urineverlies op. Ook kunt u tijdelijk meer aandrang voelen. Sommige vrouwen hebben het gevoel 'over een weerstand' te plassen. Dat gevoel verdwijnt later vanzelf.

Niet zwaar tillen

De eerste twee weken na de operatie mag u niet meer dan 1 kilo tillen. Dus zeker geen kinderen tillen, geen zware boodschappentassen dragen en geen ander zwaar werk doen. Bespreek voor de operatie met de arts of het verstandig is extra hulp voor deze periode van twee weken te regelen.

Als u verwacht dat u huishoudelijke hulp nodig heeft, dan vraagt u dit al voor de operatie aan. Als u in de regio Drechtsteden woont, belt u tijdens kantooruren naar tel. (078) 770 89 10. Als u buiten deze regio woont, belt u naar het gemeentehuis van uw woonplaats. De aanvraag van huishoudelijke hulp kan een aantal weken duren. Na de eerste twee weken, tot aan ongeveer zes weken na de operatie kunt u geleidelijk aan weer uw gewone werkzaamheden hervatten.

Autorijden en fietsen

U mag niet autorijden (als bestuurder) gedurende de eerste 2 weken na de operatie. U mag niet fietsen gedurende 4 weken na de operatie.

Douchen of bad

Direct na de operatie kunt u weer onder de douche. Wacht met het nemen van een bad tot de bloederige afscheiding uit de vagina gestopt is.

Geslachtsgemeenschap

U krijgt meestal het advies om de eerste 4 weken na uw operatie geen geslachtsgemeenschap te hebben. In deze periode mag u ook geen tampons gebruiken.

Controle

Na ongeveer 5 weken komt u terug op de polikliniek voor een eerste controle. Zo kan worden nagegaan of de plasbuis goed in positie is en kan de arts een indruk krijgen van de mate van eventueel urineverlies bij hoesten.

Wat kunt u verwachten na een operatie?

De resultaten van een operatie, waarbij een bandje wordt geplaatst, zijn gemeten over een periode van 10 jaar en zijn meestal zeer goed. De verbetering na de operatie is vaak blijvend en klachten komen zelden terug. De kans dat het urineverlies helemaal verdwijnt, is ongeveer 86%. Bij 8% van de geopereerde vrouwen vermindert het urineverlies duidelijk, maar zij zijn niet helemaal 'droog'. Bij 6% van de vrouwen helpt de operatie niet. Bedenk dus dat er geen garantie op succes is.

Complicaties

Bij elke operatie kunnen complicaties ontstaan. We beschrijven de meest voorkomende complicaties hieronder.

Een blaasontsteking

Mogelijke klachten zijn: een branderig gevoel of stekende pijn bij het plassen, frequent moeten plassen en soms bloed bij de urine. Zo nodig wordt uw urine gecontroleerd en start u met antibiotica. Een blaasontsteking is daarmee goed te behandelen.

Een bloeding in de vagina tijdens de operatie

Bij een bloeding brengt de arts een tampon in de vagina en krijgt u een blaaskatheter. De tampon wordt de avond na de operatie of de volgende ochtend door de verpleegkundige verwijderd. De tampon is een lang gaaslint dat de vagina stevig opvult.

Het lukt niet om te plassen

Bij sommige vrouwen lukt het na de operatie niet om te plassen. Dan leert u om uzelf te katheteriseren. Meestal lukt het plassen na een paar dagen wel. Bij enkele vrouwen (minder dan 1%) blijft de klacht bestaan. Het bandje kan wel losgemaakt worden. Soms is het nodig dit binnen enkele dagen na de operatie te doen. Meestal gebeurt dit pas vele maanden na de operatie om te voorkomen dat weer ongewenst urineverlies optreedt.

Een beschadiging van de urinebuis of de blaas

Bij deze zeldzame complicatie wordt de beschadigde blaas of urinebuis, waar een gat in is ontstaan, direct hersteld. U krijgt dan een blaaskatheter en moet langer in het ziekenhuis blijven. Een beschadiging van de blaas of urinebuis geneest meestal na enige tijd goed.

Aandrangincontinentie

In de eerste dagen en weken na de operatie ontstaat soms een nieuwe klacht: aandrangincontinentie. Er is dan zeer vaak aandrang om te plassen. Meestal is dit tijdelijk, een enkele keer niet.

Afstoting van het bandje

Het bandje 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 kan pijn en toegenomen afscheiding veroorzaken. Gemeenschap kan pijnlijk zijn voor u en uw partner. Uw gynaecologen bespreekt dan de voor- en nadelen van het operatief verwijderen van (een deel van) het bandje met u.

Pijn en pijn bij het vrijen

Het bandje kan een trekkend gevoel en pijn bij het vrijen veroorzaken. 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. Deze behandeling wordt met goede verdoving moet gedaan (ruggenprik of narcose). Dit geeft meestal verlichting van de klachten.

De arts waarschuwen

We adviseren u te bellen naar de arts als u last krijgt van: Koorts boven de 38 graden Celsius

- Toenemende buikpijn die met paracetamol niet verdwijnt.
- Toenemend bloedverlies, helderrood en meer dan een menstruatie .
- Gevoel niet goed uit te kunnen plassen of pijn bij plassen.
- Continu kleine beetjes urineverlies.
- Geen ontlasting binnen een week na de operatie.

Tot 5 weken na uw operatie belt u de polikliniek Gynaecologie, tel. (078) 654 64 46 .

Tot slot

Wij hopen dat deze informatie u helpt bij het maken van een keuze voor de behandeling.

Besprek uw keuze, uw vragen of eventuele twijfels bij het volgende bezoek aan de arts. Schrijf eventueel uw vragen op achter in deze folder, zodat u zeker weet dat u niets vergeet. Uitgebreide informatie vindt u ook op internet via www.allesoverurologie.nl of www.degynaecoloog.nl of www.nvog.nl

Uw arts zal alle mogelijke bijwerkingen van de uiteindelijke behandeling met u in detail bespreken. Als duidelijk is welke behandeling bij u gedaan wordt, dan krijgt u over die behandeling meer/uitgebreide informatie over de voorbereiding, de opname en de behandeling zelf.

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

Ruimte voor vragen of aantekeningen

Albert Schweitzer ziekenhuis
december 2021
pavo 0614