

# TVT-behandeling bij stressincontinentie

Behandeling door de gynaecoloog

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op [www.asz.nl/brmo](http://www.asz.nl/brmo).

## informatie

# Inleiding

Binnenkort wordt u opgenomen voor een operatie om stressincontinentie te behandelen. Stressincontinentie is ongewild urineverlies bij bijvoorbeeld hoesten, lachen en sporten. Het is een veel voorkomend probleem. 25% Van alle vrouwen in Nederland heeft ermee te maken.

Lichte incontinentie kan verholpen worden met oefeningen voor bekkenbodemspieren, al dan niet onder leiding van een fysiotherapeut. Als dit niet voldoende helpt is een operatie nodig. In deze folder leest u meer over deze behandeling.

Naast het ongewenst verliezen van urine kan stressincontinentie ook klachten geven bij seksuele gemeenschap en kan het uw gevoel van eigenwaarde aantasten.

## Wat is een TVT- behandeling?

TVT staat voor Tension Free Vaginal Tape oftewel een vaginaal bandje dat 'spanningsloos' aangebracht wordt. TVT is een operatietechniek om stressincontinentie te behandelen. Het is een relatief weinig belastende operatietechniek. Hierbij wordt onder een lichte narcose of onder spinaal anesthesie (een ruggenprik) een bandje aangebracht dat de urinebuis ondersteunt. Het bandje doet meteen zijn werk, maar moet wel de eerste twee weken vastgroeien. Het bandje ligt zonder spanning onder de urinebuis. Alléén bij hoesten of inspanning ondersteunt het bandje de urinebuis en de spieren van de vagina. Met deze ondersteuning is de kans groot, dat de incontinentieklachten aanzienlijk worden verminderd of helemaal verdwijnen. Voor deze behandeling wordt u één of twee dagen in het ziekenhuis opgenomen.

## **Beleving**

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een 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.

# **De voorbereiding**

## **Gesprek met de intakeverpleegkundige**

U heeft een gesprek met de intakeverpleegkundige. De verpleegkundige geeft u informatie over uw 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.

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.

Als u na het intakegesprek nog vragen heeft over de voorbereiding of uw opname, kunt u bellen naar de polikliniek Gynaecologie.

## **Huishoudelijke hulp**

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.

## **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 pre-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'.

## **Nuchter zijn**

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in de folder "Anesthesie en pré-operatieve 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.

## **De dag voor de opname**

Een medewerker van afdeling Patiëntenregistratie 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.

Ook hoort u vanaf welk tijdstip u niet meer mag eten en drinken.

## Vorbereidingen thuis

- Wilt u alle medicijnen die u gebruikt, in de originele verpakking meenemen naar het ziekenhuis op de dag van opname?
- Brengt u naast uw 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 nagel 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. Als u dit zelf niet kunt wordt dit op de opnamedag door de verpleegkundige gedaan.

## De opname

De anesthesioloog heeft met u besproken welke medicijnen u nog wel 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.

## **Voor de operatie**

De verpleegkundige vraagt u goed uit te plassen. Uw eigendommen worden in een koffer gedaan en er wordt voor gezorgd, dat deze terechtkomen op de afdeling waar u na de operatie komt.

Daarna krijgt u een operatiehemd aan. De verpleegkundige geeft u voorbereidende medicijnen voor de anesthesie. Dit heet de pre-medicatie. De pre-medicatie bestaat vaak uit een rustgevend medicijn en een pijnstillertje.

Een verpleegkundige brengt u naar de operatie-afdeling. Als u nog geen infuusnaald heeft, wordt een infuusnaald in uw arm ingebracht voor het geven van antibiotica en eventueel de verdoving.

U wordt naar de operatiekamer gebracht en aangesloten op de bewakingsapparatuur. De anesthesioloog geeft via het infuus of de ruggenprik de medicijnen voor de verdoving.

## **De verpleegafdeling**

Op de verpleegafdeling waar u wordt opgenomen, worden patiënten met 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. Op de afdeling wordt meestal gemengd verpleegd. Dit betekent dat mannen en vrouwen op dezelfde kamer liggen.

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

# De operatie

Op de operatieafdeling stapt u over op een ander bed. Via het infuus kunt u onder narcose gebracht worden of kunt u medicijnen krijgen. Uw gynaecoloog maakt twee kleine sneetjes vlak boven het schaambeent en een kleine snede in de voorwand van de schede, vlak onder de plasbuis, waarna het bandje op zijn plaats gebracht wordt. Tijdens de operatie wordt u soms wakker gemaakt om te hoesten. Dit helpt om het bandje op de juiste spanning te brengen zodat het niet te strak zit.

Om infectie te voorkomen krijgt u op de operatiekamer via het infuus antibiotica.

De operatie duurt ongeveer 45 minuten.

# Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de verkoeverkamer. Hier worden uw hartslag, bloeddruk en wondjes gecontroleerd. Zodra u goed wakker bent en de controles stabiel zijn gaat u weer naar de afdeling terug.

U heeft twee kleine wondjes in uw buik en u kunt wat vaginaal bloedverlies hebben van het wondje in de schede.

U heeft nog een infuus in uw arm. Als u pijn heeft of u bent misselijk wilt u dat dan aangeven. U kunt hier medicijnen voor krijgen.

Als u zich goed voelt, mag u weer uit bed. Als u niet misselijk bent, voldoende drinkt en geplast heeft, wordt het infuus verwijderd. Daarna mag u dan ook weer gewoon eten.

Als u moet plassen kunt u op het toilet rustig uitplassen. Als u klaar bent, wordt er door de verpleegkundige gecontroleerd of er niet te veel urine in de blaas achterblijft. Dit kan met een 'bladderscan' (een soort echo-apparaat). De controle wordt twee keer gedaan.

Als dit goed is mag u dezelfde dag naar huis. Als de hoeveelheid urine in de blaas na het uitplassen te veel is, wordt de procedure de volgende dag opnieuw gevolgd. De verpleegkundige zal dit met u bespreken.

## **Naar huis**

Meestal kunt u dezelfde dag of de dag na de operatie naar huis. U krijgt een afspraak mee voor controle op de polikliniek Gynaecologie.

## **Herstel na de operatie**

De duur van het herstel is bij elke vrouw verschillend. Sommige vrouwen zijn na zes weken hersteld, bij anderen duurt het langer. We geven u de volgende adviezen en richtlijnen:

De wondjes kunnen na de operatie nog wat nabloeden. U kunt er een steriel gaasje op doen om uw kleding te beschermen. De dag na de operatie mag u weer douchen. Na een week mag u weer in bad.

### **Bloedverlies**

Als uw baarmoeder ook verwijderd is, menstrueert u nooit meer. De eerste tijd verliest u nog wel wat bloed, doordat er in uw vagina een wond zit. Soms heeft u bruine afscheiding. Dat is oud bloed. Het bloed en de afscheiding worden steeds minder. Bloedverlies is normaal tot zes weken na de operatie.

### **Huishoudelijk werk**

Uw lichaam geeft aan wat u kunt. Het is belangrijk dat u daar naar luistert. Neem voldoende rust. Ga 's middags even naar bed. De eerste zes weken na de operatie mag u maximaal 1½ kg tillen. Werkzaamheden zoals ramen zemen, bedden opmaken, zware boodschappentassen dragen en stofzuigen zijn niet toegestaan.



Lichtere werkzaamheden kunt u geleidelijk weer gaan doen. Dat geldt ook voor activiteiten zoals fietsen en wandelen. Stop hiermee als u moe wordt. Stel buikspieroefeningen uit tot drie maanden na de operatie.

### **Buitenshuis werken**

Wacht hiermee tot u bij uw gynaecoloog bent geweest voor controle. Als u zich na zes weken nog niet fit voelt, overleg dan met uw gynaecoloog, huisarts en/of bedrijfsarts. Soms is het verstandig nog wat langer thuis te blijven om aan te sterken of om de eerste weken alleen een deel van de dag te werken.

### **Geslachtsgemeenschap**

U krijgt meestal het advies om de eerste zes weken na uw operatie geen geslachtsgemeenschap te hebben. In deze periode mag u ook geen tampons gebruiken. Dit is om het litteken uw vagina goed te laten genezen. Er is niets op tegen om al eerder seksueel opgewonden te raken of te masturberen. De eerste tijd na de operatie hebben de meeste vrouwen minder zin in vrijen.

## **De arts waarschuwen**

Bij de volgende klachten moet u contact opnemen met een arts:

- Helderrood bloedverlies, meer dan een normale menstruatie.
- U heeft koorts boven de 38°C.
- Veel buikpijn die met paracetamol niet verdwijnt.
- Niet goed uit kunnen plassen of pijn bij het plassen.

Tot zes weken na uw operatie neemt u contact op met de polikliniek Gynaecologie, **tel (078) 654 64 46**.

# Complicaties

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

## **Tijdens de operatie**

Ondanks dat uw gynaecoloog veel ervaring heeft met het plaatsen van een bandje kan er soms onbedoeld schade ontstaan aan de blaas of de plasbuis. Het bandje wordt dan niet geplaatst. De beschadiging hersteld meestal vanzelf.

## **Problemen met plassen**

Door het plaatsen van het bandje is het soms moeilijk om na de operatie goed uit te plassen. U krijgt dan voor een langere tijd een katheter. Soms gaat u met een katheter naar huis.

De meeste vrouwen kunnen uiteindelijk weer zelf goed uitplassen. Bij sommige vrouwen ontstaat na de operatie meer drang om te plassen. Meestal worden dan medicijnen voorgeschreven om de aandrang te verminderen.

## **Nabloeding**

Een nabloeding komt zelden voor bij deze operatie. Meestal wordt er dan een tampon ingebracht. Soms is een tweede operatie noodzakelijk.

## **Blaasontsteking**

Zo nodig wordt uw urine gecontroleerd en start u met antibiotica. Een blaasontsteking is daarmee goed te behandelen.

## **Pijn**

Na de operatie kunt u pijn in de vagina, bekkenregio of liezen hebben. Hiervoor kunt u 4x daags 1 gram Paracetamol gebruiken. De pijn verdwijnt bijna altijd vanzelf. Zeer zelden blijven de pijnklachten langere tijd aanwezig.

## Tot slot

In deze folder hebben wij een algemeen beeld gegeven van het verloop van uw opname. Het kan zijn dat uw opname anders verloopt dan hier beschreven.

Als u na het lezen nog vragen heeft kunt u tijdens kantooruren bellen naar de polikliniek Gynaecologie, **tel (078) 654 64 46**.

Wilt u uw mening geven over deze folder? Dat kan hier:  
[www.asz.nl/foldertest/](http://www.asz.nl/foldertest/)

Albert Schweitzer ziekenhuis  
november 2018  
pavo 0290