



St. Anna Ziekenhuis



TVT operatie bij stressincontinentie

Urologie

| bijzonder betrokken |

1. Wat is stressincontinentie

Stress incontinentie is een vorm van urineverlies welke optreedt bij lichamelijke inspanning. Met 'stress' wordt hier bedoeld dat het urineverlies optreedt als de druk in de buikholte plotseling toeneemt door het aanspannen van de buikspieren. Dit gebeurt bijvoorbeeld bij niezen, hoesten, lachen, tillen of sporten. U verliest urine zonder dat u aandrang voelt. Het heeft dus niets met psychische stress te maken maar met lichamelijke 'druk' (=stress).

2. Wat is de oorzaak van stressincontinentie

Urine wordt opgevangen in de blaas. Als de blaas vol is, krijgt u aandrang om te plassen. Uw blaas en plasbuis worden door een kringspier afgesloten. De bekkenbodemspieren en omliggend steunweefsel zorgen ervoor dat de blaas en de urinebuis op hun plaats blijven. Bij het plassen ontspant de kringspier en de blaas trekt zich samen waardoor uw urine naar buiten kan lopen. Bij stressincontinentie werken de kringspier en/of bekkenbodemspieren niet meer goed. Ook kunnen de plasbuis en blaashals zijn verzakt, waardoor de urine er makkelijker uit kan lopen. Zwangerschappen, bevallingen, veel zwaar tillen of verzakking van de vagina kunnen dit onder andere veroorzaken.

Stressincontinentie gaat soms vanzelf over. Vlak na de bevalling kan het van tijdelijke aard zijn. In alle andere gevallen is behandeling noodzakelijk om de klachten te verminderen.

3. Behandelmethoden

Er zijn verschillende behandelmethoden voor stressincontinentie.

Fysiotherapie en een operatie zijn de meest gebruikelijke behandelingen voor dit type incontinentie. De behandeling is afhankelijk van uw klachten en de gegevens van het onderzoek. Over het algemeen lijkt het logisch

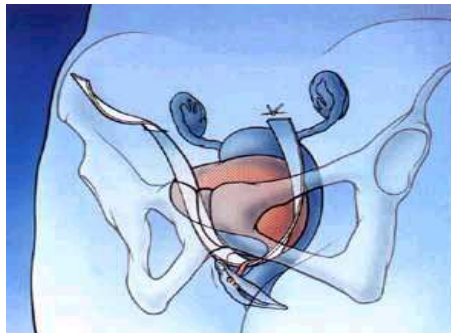
om met de minst ingrijpende behandeling te beginnen.
Stressincontinentie is niet gevaarlijk. U hoeft dan ook nooit onmiddellijk een beslissing te nemen over de behandeling.

Fysiotherapie

Deze behandeling bestaat uit het versterken van de bekkenbodemspieren, zodat u uw plas beter kunt ophouden. U leert uw bekkenbodem bewust te gebruiken, waardoor u het urineverlies bij hoesten of lachen meestal kunt verminderen of voorkomen. Fysiotherapie is met name geschikt voor milde vormen van stressincontinentie.

Operatie

Wanneer fysiotherapie niet helpt, kan een **operatie** aangeraden worden. De soort operatie is afhankelijk van uw klachten en het voorafgaande onderzoek. In uw geval is gekozen voor de **TVT operatie**.



Incontinentiemateriaal

Ongeacht de behandelvorm is incontinentiemateriaal verkrijgbaar dat specifiek bedoeld is om urine op te vangen.
De continëntieverpleegkundige kan samen met u zoeken naar het juiste materiaal en de vergoeding aanvragen.

4. Wat is een TVT operatie

Een TVT operatie is een methode om stressincontinentie te behandelen. Het is een relatief weinig belastende operatie techniek. **TVT**, staat voor (Tension-free Vaginal Tape). Deze techniek is rond 1995 ontwikkeld in Zweden en wordt in Nederland vaak toegepast.

Een operatief ingebracht TVT bandje herstelt de steun onder de plasbuis waardoor het ongewenst urineverlies stopt. Een TVT bandje is een bandje van fijngeweven kunststof dat niet oplost.

De operatie

De arts brengt het TVT bandje via een klein sneetje in de vagina in en zorgt ervoor dat dit net achter het schaambeentje uitkomt. Door middel van 2 kleine sneetjes op de buikhuid wordt het bandje precies op de juiste plaats gelegd. Deze sneetjes worden gehecht met een oplosbare hechting. Het bandje wordt niet vastgemaakt omdat het door weerstand niet kan verschuiven en binnen korte tijd vergroeit met het weefsel er om heen. Al direct na de ingreep doet het bandje zijn werk.

Na de operatie

Na de operatie heeft u kortdurend een blaaskatheter. Nadat deze verwijderd is en u zelf de eerste keren geplast heeft, controleert een verpleegkundige met een katheter (slangetje) of u de blaas voldoende hebt leeg geplast. Na enkele keren plassen lukt dit meestal goed. Een enkele keer lukt het plassen niet en moet de blaas met een katheter leeggemaakt worden. Als dit meerdere dagen duurt wordt u dit zelf aangeleerd zodat u toch naar huis kunt. Indien dit bij u het geval is komt het plassen in bijna alle gevallen geleidelijk weer op gang en kan het zelf ledigen van de blaas gestopt worden.

Het wondje in de vagina veroorzaakt na de operatie enkele dagen wat bloederige afscheiding. Dit neemt geleidelijk af. Om ontsteking te

voorkomen krijgt u tijdens de operatie eenmalig antibiotica.

Duur van de operatie

De ingreep duurt ongeveer een half uur en vindt plaats onder een korte narcose of ruggenprik. U kunt meestal dezelfde dag weer naar huis. Soms is het nodig dat u één nacht blijft.

5. Wat zijn de voorbereidingen op de operatie

Nuchter zijn

U dient de dag van de operatie nuchter te zijn, zoals afgesproken met de anesthesioloog.

Medicijnen

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, moet u dit ruim van tevoren aan uw behandelend arts doorgeven. Deze dienen meestal 1 week voor de operatie gestopt te worden. Wanneer u deze dan weer kunt innemen dient u met uw arts te overleggen.

6. Wat zijn de mogelijke complicaties

De kans op complicaties bij een TVT operatie is relatief klein, en niet groter dan bij andere anti-incontinentie operaties. Voorkomende complicaties zijn onder andere blaasontsteking, nabloeding en het niet kunnen plassen.

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

7. Leefregels na de operatie

In de eerste weken na de operatie moet u situaties vermijden waarin veel druk op de operatiewond ontstaat zoals: tillen, persen, forse inspanning, hoesten en constipatie.

Plassen

De eerste weken na de operatie hoeft u niet extra te drinken. Wel is het van belang regelmatig te plassen, ten minste 5 keer per dag. De eerste weken treedt soms nog ongewild urineverlies op. Ook kunt u tijdelijk meer aandrang voelen. Sommigen hebben het gevoel 'over een weerstand' te plassen. Dat gevoel verdwijnt later vanzelf.

Verzorging van de wondjes

Het is mogelijk dat er wat groenige afscheiding uit de sneetjes in de buik komt. Dit komt meestal door het oplossen van de hechtingen. U kunt het beste de wondjes schoonspoelen door de douchekop hierop te richten en lichtjes met een schoon washandje de afscheiding er af te vegen. Hierna kunt u een pleister plakken ter bescherming om mogelijke plekjes in uw kleding te voorkomen.

Douchen en baden

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

Vaginaal bloedverlies

Gebruik de eerste 2 weken na de operatie geen tampons en wacht 4 weken met geslachtsgemeenschap.

Tillen en sporten

Zwaar tillen en intensief sporten is onverstandig tijdens de eerste 4 weken na de operatie, dit kan een goede genezing van het geopereerde gebied

beïnvloeden. Het is dan ook belangrijk om de eerste 4 weken na de operatie bij zwaardere huishoudelijk bezigheden hulp te regelen. Lichtere werkzaamheden, zoals koken of afwassen kunt u geleidelijk weer gaan doen. Maximale sterkte en genezing is opgetreden na 3 maanden en tot die tijd moet het tillen van meer dan 10 kg worden vermeden. Na 4 weken mag u weer beginnen met sporten. Luister naar de signalen van uw lichaam en ga niet te snel te veel doen.

Fietsen

Na ongeveer 4 weken mag u weer beginnen met fietsen, mits uw concentratie en conditie dit toelaten. Het zitten op het zadel zal nog wel wat ongemakken geven.

Bekkenbodemoefeningen

Start 1 tot 2 weken na de operatie met bekkenbodemoefeningen, indien de arts dit met u heeft afgesproken of als u voor de operatie bekkenfysiotherapie volgde.

Autorijden

U mag autorijden zodra u zich er weer veilig bij voelt, meestal is dit na 1 tot 2 weken. Het is verstandig de eerste keren geen grote afstanden te rijden en niet alleen te gaan. Vaak vergoedt uw autoverzekering eventueel gemaakte schade in de eerste weken na een operatie niet. U kunt dit navragen bij uw verzekering.

Ziekteverlof

Het is te adviseren om 2 weken ziekteverlof in te plannen,. Uw arts kan u hierin verder adviseren omdat dit afhankelijk is van uw werkzaamheden.

1-2 weken	3-4 weken	5-6 weken	Na 6 weken
Licht huishoudelijk werk	Huishoudelijk werk/activiteiten uitbreiden	Normale activiteiten hervatten	Controle gynaecoloog
Start bekkenbodemoefeningen	Maximaal 5 kg tillen	Fietsen kan, sporten langzaam opbouwen	Maximaal 10 kg tillen
Auto rijden indien mogelijk	Werk hervatten	Gemeenschap	
30 minuten wandelen	Gebruik van tampons		

8. Wanneer contact opnemen?

Neem bij een van de volgende complicaties contact op met het ziekenhuis:

- koorts (vanaf 38,5°C);
- toenemende pijn;
- toenemende roodheid, zwelling of vochtverlies bij de wond;
- toenemende verlies van helderrood bloed;
- blaasklachten of pijn bij het plassen.

Heeft u nog vragen?

Deze folder is niet bedoeld als vervanging van de mondelinge informatie, maar als aanvulling hierop. Hierdoor is het mogelijk alles nog eens rustig na te lezen.

Heeft u vragen, neem dan contact op met de **polikliniek urologie, telefoon 040 - 286 4865.**

Buiten kantoortijden kunt u contact opnemen met de **spoedeisende hulp (SEH), telefoon, 040 - 286 4834.**

Notities

Heeft u na het lezen van deze folder vragen? Wij raden u aan ze hier op te schrijven. Zo weet u zeker dat u ze niet vergeet.

St. Anna Ziekenhuis

locatie Geldrop

Bogardeind 2
5664 EH Geldrop

locatie Eindhoven

Antoon Coolenlaan 1-03
5644 RX Eindhoven

T 040 - 286 4040

www.st-anna.nl

**URO015
06-20**