

Midurethrale sling

Een bandje tegen urineverlies bij inspanning (TVT)

Inleiding

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. Om dit urineverlies tegen te gaan, kan een bandje onder de plasbuis worden geplaatst.

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 namelijk niet op.

Na deze ingreep hebben ongeveer 75 tot 80 van de 100 vrouwen geen last meer van urineverlies. Bij 10 tot 15 van de 100 geopereerde vrouwen vermindert het urineverlies duidelijk, maar zij zijn niet helemaal droog. Bij ongeveer 5 van de 100 vrouwen helpt de operatie niet.

In het Groene Hart Ziekenhuis (GHZ) worden twee verschillende bandjes gebruikt:

- het transobturatorbandje (Altis);
- het retropubische bandje.

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

Transobturatorbandje

Het transobturatorbandje wordt aan weerszijde met ankertjes vastgezet zodat deze stevigheid biedt tijdens de periode dat het weefsel nog moet ingroeien. Het bandje dat hiervoor gebruikt wordt heet de Altis. Na deze ingreep heeft u een wondje in de vagina dat met een paar hechtingen wordt gesloten.

Retropubische bandje

Het retropubische ('achter schaambeent') bandje brengt de arts via de vagina in en zorgt ervoor dat dit achter het schaambeent langs, onder de huid net boven het schaambeent uitkomt. Na deze ingreep heeft u een wondje in de vagina dat met een paar hechtingen wordt gesloten en twee wondjes boven het schaambeent die meestal niet gehecht hoeven te worden.

Andere vormen van behandeling

Naast de operatie met een bandje onder de plasbuis, is bekkenfysiotherapie een goede behandeling. Soms kan een pessarium (een ring) een oplossing bieden.

Opname

U wordt opgenomen op de dag van de operatie. Meestal vindt de ingreep plaats als dagbehandeling en kunt u dezelfde avond weer naar huis.

U meldt zich bij de receptie bij de hoofdingang van het GHZ. U wordt dan naar de verpleegafdeling gebracht (het Dagbehandelcentrum) of de Kort Verblijf Afdeling).

De verpleegkundige maakt u wegwijs op de afdeling. Zij stelt u een paar vragen en

bespreekt nogmaals de gang van zaken rondom uw operatie met u.

De operatie

De operatie wordt uitgevoerd op de operatiekamer; de ingreep kan onder narcose of met een ruggenprik worden gedaan. Tijdens de ingreep ligt u met de benen in de beensteunen. De operatie gebeurt via de vagina. Er wordt een slangetje in de blaas (katheter) ingebracht. De operateur maakt een klein sneetje in de vaginavoorwand van ongeveer 1,5 tot 2 centimeter onder de plasbuisopening. Het bandje wordt onder het vaginaweefsel geplaatst. Het wondje in de vagina wordt gehecht met oplosbare hechtingen.

Voorafgaand aan de operatie krijgt u antibiotica, zodat infecties voorkomen kunnen worden. Aan het einde van de ingreep wordt de blaaskatheter verwijderd.

De operatie duurt ongeveer 15 tot 30 minuten. Na de operatie wordt u in de uitslaapkamer verzorgd, totdat de verdoving voldoende is uitgewerkt. Hierna wordt u naar uw kamer op de afdeling teruggebracht.

Na de operatie

Na de operatie kunt u pijn hebben. De anesthesioloog (narcose-arts) heeft medicijnen tegen de pijn voorgeschreven; als dat nodig is krijgt u deze. U mag direct eten en drinken als u dat wilt.

In het begin hebt u mogelijk een branderig gevoel bij het plassen; dat gaat vanzelf over. Ook kunt u merken dat het plassen eerst moeilijker gaat dan voor de operatie. Soms lukt het plassen zelfs helemaal niet. Dan is het nodig dat uw blaas regelmatig met een katheter wordt geleegd. Dat kan door de verpleegkundige worden gedaan, maar u kunt dat ook zelf leren. 's Avonds kunt u weer naar huis.

Mogelijke complicaties

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. Hieronder leest u meer over deze problemen.

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 een week voorbij. In bijna alle gevallen komt na enkele dagen tot weken het plassen vanzelf op gang. Soms komt het voor dat een vrouw de blaas regelmatig moet leegmaken 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. Vaak moet dan wat meer tijd worden genomen 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 behandelend arts zal dan 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.

Wat doet u bij eventuele klachten?

Als u na de operatie bepaalde klachten krijgt, belt u dan tussen 9.00 tot 16.00 uur met de poliverpleegkundige Gynaecologie: (0182) 50 58 40 of de polikliniek Urologie: (0182) 50 50 01. Neem contact met ons op als er sprake is van:

- temperatuurverhoging (hoger dan 38 °C) met buikpijn;
- toenemende afscheiding die sterk ruikt;
- vermoeden van een urineweginfectie.

Bij acute klachten kunt u contact opnemen met de afdeling Vrouw Kind Centrum, via: (0182) 50 54 00 of met de Spoedeisende Hulp: (0182) 50 53 27.

Leefregels na de ingreep

In het algemeen geldt dat u goed naar uw lichaam moet luisteren. Geef daarom toe aan het gevoel van vermoeidheid en neem rust zodra u daar behoefte aan hebt.

Tillen

Door te tillen verhoogt u de druk op de wond. Let u daarom op dat u de eerste twee weken niet zwaar tilt, zoals boodschappen of kleine kinderen. Een kleine boodschappentas kunt u wel dragen.

Huishoudelijk werk

Doe de eerste weken geen zwaar huishoudelijk werk, zoals bedden

verschonen en stofzuigen. Bukken, rekken en strekken kan geen kwaad. Gewoon huishoudelijk werk en traplopen zijn geen probleem.

Autorijden

In de eerste week na de operatie kan uw reactievermogen verminderd zijn. Gaat u daarom goed na of dit (weer) in orde is voordat u gaat autorijden.

Fietsen

Na twee weken kunt u weer gaan fietsen.

Plassen

Neemt u - zeker de eerste dagen - rustig de tijd om uit te plassen. Dit zal meer moeite kosten dan voor de ingreep, maar dat hoort bij de genezing en het is tijdelijk. De eerste dagen kan er na het opstaan toch nog wat urine komen. Hier hoeft u niet van te schrikken; het gaat in de loop van de tijd over.

Tampons

Uw vaginale bloedverlies zal eerst helder rood zijn, daarna bruin. Vervolgens wordt het steeds minder, totdat het ophoudt (meestal na zo'n drie weken). Gebruikt u zolang u nog bloed verliest of bruine afscheiding heeft geen tampons.

Zwemmen en baden

Pas nadat het bloedverlies gestopt is, kunt u weer zwemmen en baden. Douchen is vanaf het begin geen probleem.

Sporten

De eerste 4 weken mag u niet sporten. Na deze 4 weken heeft u een telefonische controleafspraak om vast te stellen of u goed genoeg hersteld bent.

Gemeenschap

Tot u een telefonische controleafspraak heeft gehad is het beter om geen gemeenschap te hebben, vanwege de wondjes in de vagina.

Werken

Als u een lichamelijk zware baan heeft, kunt u na twee tot drie weken weer aan het werk. Lichter werk kunt u na een week

weer oppakken. Overlegt u hierover ook met de controlerende Arbodienst.

Algemene informatie over het GHZ

Voor informatie over het GHZ kunt u terecht op onze internetsite: www.ghz.nl. Ook kunt u bellen naar het algemene informatienummer: (0182) 50 50 50.

Wilt u meer informatie op het gebied van gynaecologie kijk dan op www.ghz.nl/gynaecologie, www.bekkenbodem4all.nl of www.degynaecoloog.nl.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u deze uiteraard voorleggen aan uw gynaecoloog of uroloog. Ook kunt u bellen met de poliverpleegkundige Gynaecologie via: (0182) 50 58 40 of met de polikliniek Urologie, locatie Gouda, telefoon: (0182) 50 50 01. Deze afdelingen zijn bereikbaar van 9.00 tot 16.00 uur.

Groene Hart Ziekenhuis, Locatie Gouda

Bleulandweg 10
2803 HH Gouda

Algemeen telefoonnummer ziekenhuis:
(0182) 50 50 50.

Colofon

uitgave: Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
productie: Marketing & Communicatie
november 2024
04.20.076