

URETHRASUSPENSIE

HET VERPLAATSEN VAN DE PLASBUIS BIJ
STRESSINCONTINENTIE

Waar gaat deze folder over?

Uw uroloog gaat uw plasbuis opereren omdat u stressincontinentie heeft. Deze operatie wordt urethrasuspensie genoemd en is door uw arts met u besproken. In deze folder staat de belangrijkste informatie over uw operatie.

Hoe ontstaat stressincontinentie?

De druk in uw buik kan plotseling hoger worden door hoesten, lachen en niezen, maar ook door bijvoorbeeld sporten en hardlopen.

Wat is een urethrasuspensie met behulp van TVT?

In uw geval wordt de urethrasuspensie met behulp van TVT uitgevoerd. Bij een urethrasuspensie met behulp van TVT (Tensionfree Vaginal Tape) legt de arts uw plasbuis op een betere plaats. Door deze operatie heeft u geen last meer van ongewild urineverlies als de druk in uw buik plotseling hoger wordt.

Welke andere behandelingen zijn er?

Andere manieren om een stressincontinentie te behandelen zijn:

- Bekkenbodemoefeningen (het oefenen van de spieren in uw bekken);
- Een pessarium (een ring die in de vagina geplaatst wordt);
- Andere operaties waarin bijvoorbeeld via een snee in de buik de plasbuis wordt verplaatst en vastgezet.

U heeft met uw arts besproken waarom in uw geval een urethrasuspensie met behulp van TVT de beste manier van behandelen is.

Hoe is de voorbereiding voor de operatie?

Voordat u wordt geopereerd meten we uw bloeddruk, hartslag en gewicht tijdens het preoperatief spreekuur (POS). De anesthesioloog die de verdoving tijdens de operatie verzorgt, bespreekt met u het volgende:

- Welke verdoving krijgt u?
Dat kan een algehele verdoving zijn of een plaatselijke verdoving door een ruggenprik, eventueel gecombineerd met een slaapmiddel;
- Hoe is uw gezondheid?

- Wanneer mag u voor het laatst eten en drinken voor de operatie?
- Welke medicijnen moet u wel of niet innemen rondom de operatie?
- Welke aanvullende onderzoeken zijn nodig? Bijvoorbeeld een onderzoek door de internist, het maken van een hartfilmpje of een röntgenfoto van uw borstkas.

Bent u allergisch of gebruikt u medicijnen?

Bent u ergens allergisch voor? Meld dit dan op het preoperatief spreekuur. Neem ook een lijstje mee van de medicijnen die u gebruikt. Van uw uroloog mag u meestal doorgaan met bloedverdunnende medicijnen, zoals Ascal, (kinder)aspirine, Carbasalaatcalcium en Acetosal. U heeft eerder met uw arts gesproken over het eventueel tijdelijk stoppen met Acenocoumarol, Sintrommitis, Marcoumar, Persantin, Plavix en andere medicijnen die u misschien gebruikt. Bespreek dit nog een keer tijdens het preoperatief spreekuur.

Hoe gaat het op de dag van de operatie?

Soms is het nodig dat u één of meer dagen voor uw operatie opgenomen moet worden. Maar meestal komt u voor een dagopname en kunt u op de dag van uw operatie weer naar huis. U krijgt vooraf een brief waarin dit duidelijk staat. U volgt de aanwijzingen van het preoperatief spreekuur over eten, drinken en medicijnen innemen. Een verpleegkundige laat u de afdeling zien en stelt u nog wat vragen. Ook hoort u nog een keer hoe de operatie zal verlopen. U krijgt operatiekleding aan.

Bij deze operatie worden antibiotica gebruikt (medicijnen om u te beschermen tegen ontstekingen).

Wat gebeurt er precies tijdens de operatie?

De operatie wordt uitgevoerd door een uroloog die hierin is gespecialiseerd, meestal in samenwerking met een uroloog in opleiding. De operatie duurt ongeveer dertig minuten.

Bij deze operatie krijgt u meestal een ruggenprikverdooving. Daarnaast meten we uw bloeddruk. U krijgt elektroden op uw borst om tijdens de operatie uw hartritme te controleren. Nadat de verdooving is getest, wordt u op de operatietafel gelegd met uw benen in beensteunen.

De arts maakt een klein sneetje in de vaginavorwand, vlak onder het plasgaatje. Daarna wordt met speciale instrumenten een kunststof bandje onder de plasbuis geplaatst vlak boven het schaambeentje. Als het nodig is controleert de arts met een cystoscoop (een kijker om de blaas te bekijken) of het bandje goed zit en of er geen schade is aan de plasbuis.

Als het bandje goed zit, knipt de arts de uiteinden af. Het bandje wordt niet vastgezet, het groeit vanzelf vast aan de omgeving. De wondjes maakt de arts dicht met hechtingen en/of pleisters.

Tijdens de operatie krijgt u een blaaskatheter (een flexibel slangetje in uw blaas). Zolang de verdoving nog werkt, loopt de urine door dit slangetje. U krijgt een gaastampon in de vagina omdat er na de operatie wat bloed en wondvocht kan lekken. Deze gaastampon werkt als een soort drukverband en wordt later op de dag verwijderd. Soms moet deze tampon tot de volgende dag blijven zitten.

Na de operatie wordt u in de verkoeverkamer verzorgd. Als de verdoving voldoende is uitgewerkt, wordt u naar uw kamer teruggebracht.

Hoe gaat het verder na de operatie?

Na de operatie kunt u pijn hebben. Als het nodig is, krijgt u medicijnen tegen de pijn. U mag direct eten en drinken als u dat wilt, **maar begint u voorzichtig.**

De blaaskatheter en de gaastampon worden meestal verwijderd als het gevoel in uw benen weer terugkomt. Net na de operatie kan plassen een branderig gevoel geven, dit gaat vanzelf over. Ook kan het plassen moeilijker gaan dan voor de operatie; soms lukt het zelfs helemaal niet. Dan is het nodig dat uw blaas regelmatig met een katheter wordt geleegd. Dat kan de verpleegkundige doen, maar u kunt dat ook zelf leren. 's Avonds kunt u weer naar huis. Een enkele keer moet u nog een nacht blijven, bijvoorbeeld als de verdoving nog niet is uitgewerkt of als het plassen nog niet goed gaat.

Welke problemen kunt u na de operatie krijgen?

- Nabloeding: tijdens de operatie worden alle bloedende bloedvaatjes meteen dichtgemaakt. Ook krijgen patiënten vaak een gaastampon in de vagina als een soort drukverband. Toch kan bij een operatie altijd een nabloeding ontstaan. Bij de operatie met TVT is die kans klein. Om de kans op een nabloeding zo klein mogelijk te maken, moet u tijdig stoppen bloedverdunnende medicijnen als u die gebruikt. Dit bespreekt u met uw uroloog en bij het preoperatief spreekuur.
- Blaasontsteking: soms kunt u door de operatie en katheterisatie een blaasontsteking krijgen. We kunnen zo'n ontsteking goed behandelen met een antibioticakuur. Om de kans op een blaasontsteking zo klein mogelijk te maken, krijgt u kort voor de operatie antibiotica.
- Infectie van het TVT-materiaal: door een infectie van het TVT-materiaal kunt u klachten krijgen die kunnen aanhouden, totdat het TVT-materiaal wordt verwijderd. Om de kans hierop zo klein mogelijk te maken, krijgt u kort voor de operatie antibiotica.
- Moeite met plassen: bijna elke vrouw heeft na deze operatie moeite met plassen. Dit komt doordat de arts de blaasuitgang zo legt dat urine niet meer zo gemakkelijk wordt verloren. Hierdoor ervaart u iets meer weerstand bij het plassen. In het algemeen is de blaas krachtig genoeg om normaal leeg te plassen. Heel soms lukt dit niet en moet de patiënt de blaas door zelfkatheterisatie leegmaken. Dit kan een paar dagen tot weken nodig zijn. Uiteindelijk kan bijna elke vrouw weer normaal plassen na de operatie.

Als u weer thuis bent mag u ongeveer zes weken geen zwaar werk doen of zware dingen tillen. Het is verstandig om de eerste drie weken geen seks te hebben.

Wanneer komt u op controle?

Zes weken na de operatie komt u naar de polikliniek voor controle. Als uw stressincontinentie is opgelost, hoeft er geen verdere controle plaats te vinden.

Kunt u niet op uw afspraak komen?

Kunt u door ziekte of een andere reden niet op uw afspraak komen? Bel dan zo snel mogelijk de polikliniek Urologie via telefoonnummer 010 - 461 6168 of 010 - 461 6180. Dan kunnen we in uw plaats een andere patiënt helpen.

Wat moet u verder nog weten over uw operatie?

Deze folder gaat over hoe de operatie en alles eromheen meestal verloopt. In bepaalde gevallen kan het anders gaan. Dan bespreken we dit eerst met u.

Soms moeten we een afspraak verplaatsen of ziet u een andere uroloog op het spreekuur. Wij vragen uw begrip hiervoor. Het kan ook gebeuren dat we u voor de beste zorg doorsturen naar een andere dokter, mogelijk op een ander adres.

De urologen van Franciscus Gasthuis & Vlietland leiden nieuwe urologen op. Deze urologen in opleiding zijn allemaal in de laatste fase van hun opleiding. Zij behandelen zelfstandig patiënten op de polikliniek en ze voeren soms (delen van) een operatie zelfstandig uit of onder controle van een specialist.

Heeft u nog vragen?

Heeft u nog vragen over deze folder? Bel dan met de polikliniek Urologie. Dat kan tussen 8.00 en 16.30 uur via telefoonnummer 010-461 6168 of 010-461 6180.

Bel bij spoed buiten deze tijden met de Spoedeisende Hulp via telefoonnummer 010-461 6720.

Meer informatie vindt u op onze website www.franciscus.nl.