

Stressincontinentie

Behandeling met de Altis

Deze folder geeft u informatie over stressincontinentie, de behandeling ervan en wat u van de operatie kunt verwachten.

Wat is stressincontinentie?

Stressincontinentie betekent ongewild urineverlies dat optreedt bij (lichamelijke) activiteiten zoals lopen, opstaan, sporten, lachen, niezen en hoesten. Het is een veel voorkomend probleem. In Nederland heeft ongeveer 30 procent van de vrouwen last van urineverlies, Vijf procent daarvan heeft veel last. In ongeveer de helft van de gevallen gaat het om stressincontinentie.

Wat zijn de oorzaken van stressincontinentie?

Het urineverlies bij stressincontinentie ontstaat omdat de afsluitdruk in de plasbuis bij inspanning te laag is. Aan de andere kant wordt de druk in de blaas, die in de buikholte ligt, bij inspanning fors hoger. De druk in de blaas wordt dus hoger dan de afsluitdruk in de plasbuis. Hierdoor treedt urineverlies op.

De afsluitdruk in de plasbuis is te laag door:

1. onvoldoende werking van de bekkenbodemspieren;
2. onvoldoende ondersteuning van de plasbuis;
3. een te lage activiteit van de sluitspier zelf.

De behandeling richt zich op deze 3 oorzaken.

Welke behandelingsmogelijkheden zijn er?

Bekkenfysiotherapie

Met deze behandeling oefent u de bekkenbodemspieren. U leert de bekkenbodemspieren goed te ontspannen in rust. Ook leert u ze aan te spannen bij een (lichamelijke) inspanning. Deze behandeling kunt u het beste volgen bij een gekwalificeerde bekkenfysiotherapeute.

De resultaten van de bekkenfysiotherapie hangen onder andere af van uw motivatie en van de mate van het urineverlies. 60 tot 70 procent van de patiënten die deze behandeling volgt, heeft er baat bij. Bij 40 procent van de patiënten treedt een sterke verbetering op. 20 tot 30 procent van de patiënten wordt dankzij deze behandeling continent. Zij hebben dus geen ongewild urineverlies meer.

Operatieve behandeling

Als de bekkenfysiotherapie te weinig of geen effect heeft, kunt u toch nog kiezen voor een operatieve behandeling. Verderop in deze folder vindt u hier meer informatie over.

Speciale vaginale tampon

Als u vooraf weet op welke momenten u last heeft van urineverlies, kunt u ook kiezen voor het gebruik van een speciale vaginale tampon, die de plasbuis goed ondersteunt. Dit kan bijvoorbeeld helpen bij sporten.

Wat houdt een operatieve behandeling in?

Bij de operatieve behandeling wordt een kunststof steunbandje van ongeveer 1 centimeter breed onder het midden van de plasbuis gelegd. Het lichaam verdraagt het kunststof goed. Het steunbandje blijft na het aanbrengen soepel en spanningsvrij zitten onder de plasbuis.

Welke operatietechnieken zijn er?

Er bestaan meer technieken om het kunststof steunbandje te plaatsen. In het HagaZiekenhuis plaatsen we de Altis mid-urethrale sling van Coloplast.

Hoe bereidt u zich voor op de operatie?

Via Bureau Opname krijgt u te horen wanneer, waar en hoe laat u zich moet melden.

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. Dit betekent dat u vanaf 24.00 uur 's avonds de dag voor de operatie niet meer mag eten. Tot 2 uur voordat u zich moet melden in het ziekenhuis, mag u alleen heldere vloeistoffen drinken, zoals water, thee zonder suiker en/of melk.

Een uur voordat de operatie begint moet u antibiotica innemen. Zorg dat u dit bij u heeft. Het recept hiervoor krijgt u van uw arts. De tabletten haalt u vooraf af bij uw apotheek.

Hoe verloopt de operatie?

Deze operatie is een dagbehandeling. Dat betekent dat u 1 dag wordt opgenomen. Als het goed met u gaat, kunt u dezelfde dag naar huis.

Voor deze operatie krijgt u een sedatie, ook wel een roesje genoemd. Afhankelijk van uw conditie of andere aandoeningen kunt u ook een volledige narcose (volledige verdoving) of een ruggenprik krijgen. De anesthesioloog (specialist op het gebied van verdoven) bespreekt vooraf met u welke verdoving u krijgt.

In de operatiekamer ligt u op een operatietafel. Eerst wordt een zogenaamde 'time-out-procedure' gedaan. Dit is een veiligheidsprocedure. Het behandelteam controleert of u de juiste patiënt bent, voor de juiste ingreep en of alle instrumenten en materialen aanwezig zijn.

Als alles in orde is, maakt de arts een klein sneetje van ongeveer 1 centimeter. Dit gebeurt in de voorkant van de huid van de schede, ter hoogte van het midden van de plasbuis. Via deze opening plaatst de arts het bandje. De operatie duurt ongeveer 20 minuten.

Hoe gaat het na de operatie?

Aan het einde van de operatie wordt uw blaas deels gevuld met fysiologisch zout. Als u helemaal wakker bent en moet plassen, kunt u zelf naar het toilet. Hierna meet de verpleegkundige of de blaas leeg is. Wanneer u geplast heeft na de operatie, kunt u in overleg met de verpleging naar huis.

Zijn er complicaties?

De meest voorkomende bijwerking van deze operatie is pijn in de liezen en in het been. Meestal heeft

u hier niet zoveel last van. Bijna altijd zijn deze klachten binnen 2 weken verdwenen. In een enkel geval (bij minder dan 1 procent van de patiënten) komt het zelf plassen na de operatie niet op gang. Dan moet de blaas 2 tot 3 keer per dag met een katheter worden gelegegd. Meestal is dit tijdelijk. U kunt wel met een tijdelijke katheter naar huis.

Als het plassen ook in de weken na de operatie niet op gang komt, bespreekt de arts met u of het beter is het bandje weer door te knippen.

Na de operatie is er ongeveer 5 procent kans dat u de plas moeilijker kunt ophouden als u aandrang voelt. U heeft dan geen urineverlies meer bij inspanning. Maar áls u aandrang voelt, kunt u het plassen soms moeilijker uitstellen. U kunt dan last hebben van urineverlies.

In een enkel geval treedt er een bloeding op. Soms ontstaan seksuele klachten, zoals pijn bij het vrijen. Bij ernstige klachten kan de arts het steunbandje gedeeltelijk verwijderen.

Wat kunt u verwachten na de operatie?

90 procent van de patiënten die geopereerd zijn, is geheel droog. Bij 5 procent treedt een verbetering op en bij 5 procent van de patiënten heeft de operatie geen effect.

Naar huis

Zodra u geplast heeft na de operatie, kunt u in overleg met de verpleging naar huis. U krijgt een afspraak mee voor een controle op de polikliniek, 6 weken na de operatie.

Pijnstilling thuis

Als u pijn heeft mag u 3 keer per dag twee tabletten paracetamol van 500 milligram gebruiken. Als dit niet helpt mag u nog extra 2 keer per dag ibuprofen 200 mg of naproxen 275 mg innemen. Als ook dit niet voldoende helpt moet u contact opnemen met het ziekenhuis.

Het is verstandig de eerste 3 weken na de operatie geen zware lichamelijke bezigheden/werk te doen of te persen bij eventuele ontlasting problemen. Het steunbandje moet eerst goed vastgroeien. Mocht u problemen hebben met de ontlasting neemt u dan contact op. Na ongeveer 4 weken is het eventuele wondje in de vagina goed genezen en kunt u weer geslachtsgemeenschap (seks) hebben.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Dan kunt u contact opnemen met het Bekkenbodemcentrum, bereikbaar:

- maandag tot en met donderdag
- tussen 8.00 en 16.30 uur
- via telefoonnummer (070) 210 6482

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Dank u wel.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

125115022023