

Stressincontinentie

U bent patiënt bij de afdeling Urologie van Amsterdam UMC, locatie VUmc. Dit is een universitair medisch centrum waar medisch specialisten worden opgeleid. Zij doen zelfstandig spreekuren en assisteren bij operaties.

Daarom kan het gebeuren dat u een afspraak heeft bij uw uroloog en een andere dokter aantreft. Dit is een arts in opleiding tot specialist (AIOS). Hij of zij werkt zelfstandig, maar altijd onder verantwoordelijkheid van uw uroloog. Spreekt u liever uw eigen uroloog, geef dit dan aan als u een afspraak maakt. Wij proberen met uw wens rekening te houden.

Stressincontinentie

Stressincontinentie wil zeggen dat u last heeft van ongewild urineverlies. Vaak gebeurt het als plotseling de druk in uw buik toeneemt. Bijvoorbeeld als u opstaat, hoest, lacht of sport. Het kan u behoorlijk hinderen in uw dagelijks functioneren. Het heet stressincontinentie, maar het heeft niets met stress te maken. Bij 9 van de 10 patiënten ontstaat het urineverlies door verzwakking van de bekkenbodemspieren. De spieren zijn dan niet sterk genoeg om de plasbuis te sluiten. Oorzaken kunnen zijn: overgewicht, zwangerschap en bevalling, de overgang en chronisch hoesten door roken of astma. Bij 1 op de 10 patiënten is stressincontinentie ontstaan door eerdere buikoperaties (verzakking, baarmoederverwijdering, endeldarmverwijdering). Om de diagnose te kunnen stellen is nader onderzoek nodig.

Onderzoek

Hieronder is aangekruist welk onderzoek bij u zal plaatsvinden. Voor de onderzoeken krijgt u aparte folders mee.

☐ Blaasspiegeling (cystoscopie) met inwendig vaginaal onderzoek.

☐ Blaasmeting (urodynamisch onderzoek).

Daarnaast zal de arts u vragen een plasdagboek bij te houden. Hiervoor krijgt u een plaslijst mee, waarop u gedurende twee of drie dagen een aantal gegevens over drinken en plassen bijhoudt.

Behandeling

Er zijn twee mogelijkheden om stressincontinentie te behandelen. De behandeling die uw arts u voorschrijft is hieronder aangekruist.

☐ Fysiotherapie

Een eerste stap om stressincontinentie aan te pakken is het verstevigen van de bekkenbodemspieren. Hiervoor verwijst uw arts u door naar een (bekken)fysiotherapeut voor kracht- en coördinatie training. In ongeveer de helft van de gevallen worden de klachten hiermee verholpen.

☐ Operatie

Als fysiotherapie niet het gewenste effect heeft, kan gekozen worden voor een operatie.

De uroloog brengt dan een kunststof bandje aan dat zorgt voor extra ondersteuning van de plasbuis. Er bestaan verschillende typen bandjes (U-vormig en horizontaal). De uroloog zal u vertellen welk bandje voor u het meest geschikt is.

Als stressincontinentie is ontstaan door eerdere buikoperaties is een steunend kunststof bandje niet voldoende. Dan zal gekozen moeten worden voor een bindweefselbandje van dierlijke herkomst waarmee de plasbuis wordt dichtgesnoerd.

De operatie

U verblijft 2 dagen in het ziekenhuis. De operatie wordt via de vagina gedaan. In de wand wordt een klein sneetje gemaakt van waaruit het bandje geplaatst wordt. Het wondje in de vagina wordt gehecht met draad dat vanzelf oplost. Soms is het nodig een snede in de onderbuik boven het schaambeentje te maken. Deze wond wordt gehecht met oplosbaar draad of met zogenaamde 'nietjes'. De operatie duurt 30 minuten. Deze operatie wordt in het centrum voor bekkenbodemborg, Alant Vrouw, gedaan.

Na de operatie

- Na de operatie heeft u een katheter. Meestal wordt de katheter de dag na de operatie verwijderd. Als u weer zelf kunt plassen, mag u naar huis.
- Als bij u een kunststof bandje is aangebracht, kunt u tijdelijk problemen hebben met plassen. Het ondersteunen van de plasbuis kan zó effectief zijn, dat u moeite hebt om spontaan te plassen. Dat komt doordat u voor uw gevoel over een drempeltje moet plassen. Als dat niet meteen lukt, leert u hoe u uzelf kunt katheteriseren. Meestal komt het plassen na enkele weken weer op gang en kunt u stoppen met katheteriseren. Als bij u de plasbuis is dichtgesnoerd met een bindweefselbandje, kunt u niet meer plassen. U leert hoe u uzelf kunt katheteriseren.
- Bij sommige patiënten wordt na de ingreep op de operatiekamer een vaginale tampon ingebracht. Deze is bedoeld om bloedingen te voorkomen. Deze tampon wordt altijd de dag na de operatie verwijderd.
- Door de operatie kan de blaasbodem geïrriteerd raken. U krijgt pijn en aandrang om te plassen. Heel soms kan dat blaaskrampen veroorzaken. De irritatie is goed te bestrijden met geneesmiddelen. Meestal krijgt u preventief een recept mee om de blaas te kalmeren.

Instructies voor thuis

De eerste 6 weken na de operatie zijn belangrijk voor een goed herstel. We raden u aan deze eerste 6 weken:

- niet hard te persen en gevarieerd en vezelrijk te eten, zodat uw ontlasting zacht blijft;
- geen seksuele gemeenschap te hebben;
- niet te sporten of te fietsen.

Na 6 weken kunt u in de meeste gevallen zonder enige beperking weer volledig actief zijn zonder ongewild urine te verliezen. Voor het vasthouden van het effect van de operatie is het goed op uw gewicht te blijven letten, niet te roken en veel te bewegen.

Prognose

In de helft van de gevallen kan het probleem van ongewild urineverlies met fysiotherapie worden verholpen. De operatie waarbij een kunststof bandje als ondersteuning wordt aangelegd, verloopt bij 8 van de 10 patiënten succesvol. U heeft geen last meer van ongewild urineverlies.

Veelgestelde vragen

Is de operatie pijnlijk?

Nee, de operatie is niet pijnlijk. Wat patiënten als vervelend ervaren is het verwijderen van

een tampon uit de schede na de operatie. Hoe dit precies in z'n werk gaat en wat u voelt, vertelt de verpleegkundige u van tevoren. Op zichzelf is deze handeling niet pijnlijk.

Hoe lang blijf ik in het ziekenhuis?

In de meeste gevallen zult u op de afdeling Kort verblijf worden opgenomen voor 1 of 2 nachten.

Heb ik na de behandeling nog incontinentiemateriaal nodig?

Soms zult u nog incontinentiemateriaal nodig hebben voor het opvangen van druppeltjes urine.

Informatie

Maakt u zich ongerust of heeft u vragen over diagnose, onderzoek of behandeling, neem dan telefonisch contact op tijdens het verpleegkundig spreekuur van de afdeling Urologie via (020) 444 0229.

Het verpleegkundige spreekuur is van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 9.30 uur.

Voor vragen over incontinentie en/of zelfkatheterisatie kunt u telefonisch contact opnemen met de continëntie- en stomaverpleegkundige van maandag tot en met vrijdag van 08.00 uur tot 16.00 uur via (020) 444 0458.

Voor spoedeisende zaken kunt u het ziekenhuis bereiken:

- binnen kantooruren, via de polikliniek Urologie op nummer (020) 444 1103;
- buiten deze tijden kunt u het algemene nummer van het ziekenhuis bellen, (020) 444 4444 en vragen naar de dienstdoende uroloog.

Daarnaast kunt u terecht op de website:

www.vumc.nl/urologie.

Tot slot

Deze folder bevat algemene informatie. Het is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met uw behandelend arts.