

Stressincontinentie

Inleiding

Deze folder geeft u informatie over mogelijke oplossingen voor ongewild urineverlies tijdens inspanning, bij vrouwen.

Stressincontinentie

Stressincontinentie is ongewild urineverlies bij inspanning. In Nederland en België heeft ongeveer 25% van alle vrouwen last van een vorm van incontinentie. In 30 tot 50% gaat het om stressincontinentie.

De één overkomt het alleen bij inspanning (tillen, springen, hoesten) en de ander heeft er voortdurend last van. De hoeveelheid urine die iemand verliest, kan verschillen van enkele druppels tot grote hoeveelheden. Veel vrouwen proberen zelf een oplossing te vinden en dragen bijvoorbeeld een inlegkruisje of maandverband. Hierdoor kan huidirritatie ontstaan.

Sommige vrouwen drinken steeds minder, waardoor zij het risico lopen op blaasontsteking. Andere gaan niet meer uit. Ook kan het zijn dat ongewild urineverlies een beperkend gevoel geeft of een rem zet op seksuele gemeenschap.

Oorzaak

De blaas vangt urine op. Als de blaas vol is, krijgt u aandrang om te plassen. Een kringspier sluit uw blaas/urinebuis af.

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 stromen. Bij ongewild urineverlies tijdens inspanning werken de kringspier en/of de bekkenbodemspieren niet goed meer.

Ook kan de urinebuis verzakt zijn, waardoor de urine er makkelijker uit kan lopen.

Zwangerschappen, bevallingen, veel te zwaar tillen of verzakking van de vagina kunnen dit onder meer veroorzaken.

Behandelmethoden

Er zijn verschillende behandelmethoden voor stressincontinentie. Ongeacht de behandelvorm, is er incontinentiemateriaal verkrijgbaar bij drogist en apotheek, dat specifiek bedoeld is om urine op te vangen. De continentieverpleegkundige van het Amphia Ziekenhuis kan u hierover adviseren.

Bekkenfysiotherapie

Een van de behandelmethodes is bekkenfysiotherapie. Deze behandeling bestaat uit het trainen van de bekkenbodemspieren, zodat u uw plas beter kunt ophouden. (zie folder bekkenfysiotherapie).

Wanneer de bekkenbodem oefeningen onvoldoende helpen, kan een operatieve ingreep plaatsvinden.

Operatie

Een methode om stressincontinentie te behandelen is een TOT/TVT-O operatie (Trans Obturator Tape). De arts plaatst daarbij een niet oplosbaar kunststof bandje onder de urinebuis. Het bandje wordt achter het schaambeent naar de lies (TOT) gestoken. Het ondersteunt de urinebuis en zorgt ervoor dat u bij het hoesten droog blijft.

De arts plaatst het bandje door een klein sneetje in de vagina en twee steekgaatjes aan beide kanten in de lies.

In de vier weken na de ingreep vergroeit het bandje stevig met het weefsel eromheen. Zo ontstaat een duurzame ondersteuning van de urinebuis.

Genoemde operaties kunnen zowel onder algehele narcose als met een ruggenprik plaatsvinden. Afhankelijk of uw operatie in de ochtend of middag plaatsvindt, mag u dezelfde dag of de dag erna naar huis.

De operatie duurt ongeveer 20 – 30 minuten.

Controles

U gaat na de operatie voor korte tijd naar de uitslaapkamer.

Als de controles zoals bloeddruk en ademhaling in orde zijn, gaat u terug naar uw eigen kamer. Soms heeft u een blaaskatheter, deze wordt kort na de operatie verwijderd. Een echoapparaatje meet of u goed de blaas kunt leegplassen. Wanneer dat zo is, kunt u naar huis.

Thuis

Het verdere herstel van de operatie verloopt thuis. Om een zo goed mogelijk resultaat van de operatie te realiseren, is het belangrijk dat u zich aan onderstaande adviezen houdt.

Pijnmedicatie:

Zo nodig 4 keer per dag 2 tabletten paracetamol van 500mg (in totaal per keer dus 1000mg).

Mobilisatie:

- U kunt pijn hebben aan de binnenkant van de bovenbenen (liezen). De pijn kan uitstralen naar de bil en kan 1 tot 3 dagen aanhouden. U mag hiervoor paracetamol zoals hierboven beschreven gebruiken.
- Gedurende 4 weken niet tillen, fietsen en sporten.

Wondverzorging en hygiëne:

- 4 weken geen geslachtsgemeenschap, geen tampons en vaginale douches.
- Gedurende 2 weken niet in bad en zwemmen. Douchen mag u 1 dag na de operatie.

- Indien u hechtingen heeft, lossen deze vanzelf op. Mocht u na 1 week last hebben van de huidhechtingen dan kan de huisarts deze verwijderen.
- Pleistertjes op de wondjes 1 week laten zitten.
- Vaginaal bloedverlies gedurende een aantal dagen tot een week is normaal. De hoeveelheid mag niet meer zijn dan bij een normale menstruatie (ongeveer 3 verbandjes per dag).

Algemeen:

- Regelmatig en op vaste tijden plassen (om de 3 tot 4 uur).
- 1,5 tot 2 liter drinken per 24 uur.
- Na 6 weken komt u terug op de polikliniek voor controle.
- Bij problemen of als u het gevoel heeft niet goed te kunnen uitplassen, graag contact opnemen met de polikliniek
T: (076) 595 26 01 of T: (076) 595 26 02.
Heeft de gynaecoloog u geopereerd, dan kunt u 's avonds, 's nachts en in het weekend contact opnemen met de Triage afdeling van het ziekenhuis op T: (076) 595 24 62. Als de uroloog u geopereerd heeft, kunt u 's avonds, 's nachts en in het weekend contact opnemen met de Meld- post Verwezen Patiënten op T: (076) 595 28 00.
- De dag na uw ontslag uit het ziekenhuis belt onze continëntie-verpleegkundige u op. U kunt vragen stellen als u daar behoefte aan heeft.

Gevolgen

Uit nader onderzoek blijkt dat 80 tot 90% van de vrouwen die deze operatie ondergaan zeer tevreden zijn. Het merendeel is droog of de situatie is dermate verbeterd dat zij hier tevreden mee zijn. 5 tot 10% van de vrouwen meldt geen verandering van het urineverlies.

5 tot 10% van de vrouwen merkt dat het urineverlies bij inspanning over is, maar voelt een hinderlijke aandrang om te plassen en plast vaker. Soms treedt urineverlies op.

Bij minder dan 1% van de vrouwen is soms door de zwelling in het operatiegebied of omdat het bandje te strak zit, het plassen vlak na de ingreep niet mogelijk. In dat geval volgt een aantal weken een katheter of katheteriseert de vrouw zichzelf. Bij de zwelling is dit vaak van tijdelijke aard. Indien het bandje te strak geplaatst is, kan dit worden doorgenomen.

Kans op wondinfectie is aanwezig, maar is uiterst gering.

Vaak is het gevoel van plassen veranderd na de operatie. Veel gehoord is dat vrouwen over een 'drempel' moeten om te plassen of niet in 1 keer kunnen uitplassen. Grote complicaties zoals pijn tijdens het vrijen, zichtbaar worden van het bandje in de vaginawand en blijvende pijnklachten in het bekken komen zelden voor.

Vragen?

Deze folder is slechts een algemene leidraad. Raadpleeg uw behandelend arts voor specifieke adviezen. Als u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft, kunt u deze gerust stellen aan uw behandelend arts of aan de verpleegkundigen van de polikliniek of verpleegafdeling.

Polikliniek Urologie:

- Locatie Langendijk
T: (076) 595 10 26

Bekkenbodemcentrum:

- Locatie Langendijk
T: (076) 595 26 01
E: bekkenbodemcentrum@amphia.nl
www.bekkenbodem.net

www.amphia.nl