

Operatieve behandeling bij urineverlies - plaatsen van bandje/midurethrale sling

In deze folder leest u meer over de operatieve behandeling bij urineverlies (plaatsen van bandje) en de opname op afdeling H5-Zuid.

Inleiding.

Binnenkort wordt u in het Amsterdam UMC, locatie AMC opgenomen op de afdeling Gynaecologie (H5-Zuid) voor een operatieve behandeling bij urineverlies (plaatsen van bandje tegen urineverlies, ook wel midurethrale slingoperatie genoemd). In deze brochure vindt u informatie over deze operatie. De folder is bedoeld als aanvulling op de mondelinge informatie van uw behandelaar. Hebt u nog vragen, neemt u dan gerust contact op met de verpleegkundigen van de polikliniek of de verpleegafdeling. Wij wensen u veel sterkte en een spoedig herstel.

Wat houdt het plaatsen van een bandje tegen urineverlies in?

Deze operatie wordt uitgevoerd als u last van hebt van urineverlies bij inspanning, ook wel stress urine incontinentie genoemd. Dit is urineverlies dat optreedt bij drukverhogende momenten, zoals hoesten, niezen, tillen en sporten. De gynaecoloog voert deze operatie uit via de schede, waarbij een bandje, gemaakt van niet-oplosbaar kunstmateriaal, onder de urinebuis wordt geplaatst. Bij drukverhogende momenten, zoals hoesten, wordt de urinebuis tegen het bandje gedrukt, zodat er geen (of minder) urineverlies optreedt.

Er zijn verschillende soorten bandjes, zoals de Single Incision Sling en de retropubische sling. Uw gynaecoloog zal met u bespreken welk bandje er geplaatst zal worden.

De procedure duurt ongeveer 20-30 minuten. Aan het begin van de ingreep wordt een blaascatheter geplaatst, welke op het einde van de ingreep weer wordt verwijderd.

Wat is het resultaat?

Meer dan 90% van de vrouwen met dagelijks urine-incontinentie heeft geen last meer van incontinentie na de ingreep. Ongeveer 80% van deze vrouwen verliest zelfs geen enkele druppel meer na de operatie.

Mogelijke complicaties

Bij elke operatie is er een kans op complicaties. De volgende algemene complicaties kunnen voorkomen:

- Bloeding

- Moeite met plassen of onmogelijkheid tot plassen, met name de eerste dagen na de ingreep. In dit geval is het kortdurend noodzakelijk om de blaas middels (zelf)catheterisatie te legen.
- Overactieve blaasklachten
- Infectie na de operatie (bijvoorbeeld een blaasontsteking)
- Beschadiging van de blaas of plasbuis
- Pijnklachten zullen worden behandeld met pijnstilling. Blijvende pijnklachten, bijvoorbeeld pijn bij vrijen, komen heel weinig voor.
- Op lange termijn zelden infectie of blootliggen van het bandje (exposure).

Tot slot, ook na een geslaagde operatie kunnen jaren later opnieuw klachten ontstaan.

Vorbereiding op de polikliniek

Voordat u wordt geopereerd heeft u tenminste 1 keer een (video)consult of telefonische afspraak met de polikliniek van het Amsterdam UMC, locatie AMC voor een intake gesprek met de arts. Vervolgens zal een afspraak bij de anesthesiologie ingepland worden.

Poli anesthesiologie

U krijgt een afspraak bij de anesthesioloog om de manier van pijnstilling (narcose of ruggenprik) tijdens de operatie te bespreken. Een anesthesioloog, specialist op het gebied van narcose en pijnbestrijding, zal u vragen stellen over uw algemene gezondheidstoestand, eerdere operaties, uw medicijngebruik, doorgemaakte ziektes, eventuele overgevoeligheid voor bepaalde medicijnen en ervaringen met eerdere narcose. Uw bloeddruk wordt opgemeten en aanvullende onderzoeken kunnen worden afgesproken.

Planning

Ongeveer 1-2 weken voor de geplande opname krijgt u hier telefonisch bericht van.

Vorbereidingen op de verpleegafdeling

U wordt de dag voor de operatie of de dag van de operatie opgenomen op de verpleegafdeling H5-Zuid. De totale opnameduur is gemiddeld 1-2 dagen: de meeste mensen kunnen op de dag van de operatie met ontslag.

Gesprekken en onderzoeken op de opnamedag

Op de opnamedag vinden er meerdere gesprekken plaats.

De verpleegkundige voert een kennismakingsgesprek, waarin onder andere gevraagd wordt naar uw medicijngebruik.

Het is belangrijk dat u al uw medicijnen in de originele verpakking(en) meeneemt bij uw opname. Ook worden er afspraken gemaakt over het innemen van uw eigen medicijnen. Verder wordt er geïnformeerd naar eventuele allergieën, uw algemene gezondheidstoestand en uw thuissituatie. Verder wordt de naam en het telefoonnummer van uw contactpersoon genoteerd. Dit is de persoon die na de operatie gebeld wordt om te bevestigen dat de operatie achter de rug is. U kunt uw partner, familielid of goede vriend(in) opgeven als contactpersoon.

Een coassistent neemt een medische vragenlijst met u door en neemt bloed af.

De gynaecoloog en/of arts-assistent die de operatie uit gaan voeren, komen bij u langs om nogmaals de operatie met u door te nemen. Eventueel vindt er opnieuw een inwendig

gynaecologisch onderzoek plaats.

Avond voor de operatie

Tot middernacht mag u eten naar wens. Tot 6 uur voor de operatie mag u nog een lichte maaltijd als een beschuit of cracker en tot 2 uur mag u nog heldere vloeistoffen drinken. Echter, er is kans dat de operatieplanning wordt veranderd. Houd hier rekening mee.

De operatie

Voor de operatie

- Van de verpleegkundige krijgt u operatiekleding aangereikt. Sieraden, piercings, make-up, sieraden en hoofddeksels dienen verwijderd te zijn. Indien u een bril, contactlenzen of gebitsprothese heeft, moeten deze verwijderd worden voor u naar de operatiekamer gaat.
- Ter voorbereiding op de narcose krijgt u medicatie voor de operatie. Deze medicijnen zijn afgesproken met de anesthesioloog en betreffen pijnstillers en/of een tablet ter ontspanning/rust.
- De verpleegkundige brengt u met uw bed naar de wachtruimte van de operatiekamer, de verkoever. Een gespecialiseerde verpleegkundige neemt hier tijdelijk de zorg over.
- Vanuit de verkoever wordt u opgehaald door de anesthesioloog en diens assistent. In de operatie staat een team van artsen en operatieassistenten klaar.

Tijdens de operatie

- Op de operatiekamer worden de laatste veiligheidsprocedures nagelopen. Er wordt gevraagd naar uw naam, geboortedatum, polsbandje wordt gecontroleerd, of u allergisch bent en wanneer u voor het laatst gegeten hebt. Ook de afgesproken operatie wordt bevestigd,
- Op de operatiekamer krijgt u een infuus voor het toedienen van vocht en medicatie.
- Tijdens de operatie krijgt u een ruggenprik of algehele narcose. Als u narcose krijgt bent u niet bij bewustzijn en aangesloten op een bewakingsmonitor die de vitale functies controleert. Tevens wordt er een beademingsbuisje in de keel ingebracht, voor de beademing tijdens de operatie. Hierdoor kunt u nog enkele dagen last hebben van uw keel. Ook kan de operatie. Bij een ruggenprik hoeft er geen buisje in de keel gebracht te worden.

Na de operatie

- Na de operatie wordt u terug naar de verkoever (uitslaapkamer) gebracht. Hier verblijft u enige tijd ter observatie. U bent aangesloten op bewakingsapparatuur en indien nodig krijgt u extra zuurstof via een slangetje naar de neus.
- De verpleegkundige van de verkoever neemt contact op met de eerste contactpersoon om diegene te informeren dat de operatie klaar is. Er wordt hierbij geen inhoudelijke informatie verteld.
- Zodra uw lichamelijke situatie het toelaat, wordt u teruggebracht naar H5-Zuid.
- U mag doorgaans direct eten na de operatie.

Ontslag uit het ziekenhuis

In principe is het de bedoeling op dezelfde dag van de operatie naar huis te gaan. Het infuus zal worden verwijderd. Na de operatie is het van belang om zo snel mogelijk te starten met het mobiliseren. De verpleegkundige ondersteunt u hierbij. Er wordt gecontroleerd of u voldoende

leeg plast. Als dit niet het geval is, leert u om zelf de blaas leeg te maken (katheteriseren) of krijgt u nog een aantal dagen een katheter mee naar huis. Na deze operatie is dat maar zeldzaam nodig en is het vrijwel altijd van voorbijgaande aard.

Ontslag

Bij het ontslag krijgt u een ontslaggesprek met de zaalarts. U krijgt een brief mee voor de huisarts en evt recept(en) voor medicatie. De arts en verpleegkundige zullen leefregels aan u meegeven en doornemen wanneer u contact op moet nemen met het ziekenhuis.

Herstel

Het herstellen van de operatie kan 4-6 weken duren. U zult vanuit het ziekenhuis advies krijgen over pijnstilling. Voor de eerste zes weken gelden leefregels, waarover u apart informatie zult krijgen.

Vaginaal bloedverlies kan tot ongeveer zes weken na de operatie optreden. U mag hiervoor geen tampons gebruiken. Het bloedverlies wordt langzaam minder en gaat vaak over in bruinige of gelige afscheiding. De aanwezige hechtingen in de schede lossen vanzelf op. Ze kunnen tot ruim zes weken na de operatie vanzelf naar buiten komen.

Nazorg

U zult ongeveer 6-8 weken na de operatie een afspraak krijgen op de polikliniek gynaecologie van het Amsterdam UMC, locatie AMC. Als er klachten zijn kunt u altijd eerder contact op nemen.

Wanneer moet u contact opnemen?

Neem bij onverwachte gebeurtenissen in de periode na de operatie, zoals koorts, veel pijn, veel bloedverlies, of niet goed kunnen uitplassen, direct contact op met de afdeling gynaecologie van het Amsterdam UMC, locatie AMC 020-5663665.

Tot slot

Mocht u vragen hebben of klachten hebben, aarzel dan niet om contact op te nemen met uw behandeld arts.

Bron

IUGA, www.iuga.org/patientinfo en www.NVOG.nl.