

informatiebrochure



TVT-O procedure

ziekenhuis maas en kempen

Dienst Gynaecologie

Inleiding

U heeft last van ongewenst urineverlies (incontinentie) en wenst hier iets aan te laten doen.

Soorten incontinentie

Allereerst zijn er twee types van incontinentie, namelijk stress incontinentie en urge incontinentie.

Stress incontinentie

Bij stress incontinentie heeft u last van urineverlies bij hoesten, niezen, lachen, springen, lopen... kortom alles waar er urineverlies optreedt als er druk wordt gezet. De hoek tussen blaas en plasbuis is namelijk uitgezakt. Daarom dat bekkenbodemspieroefeningen vaak voldoende zijn om dit type van urineverlies te genezen.

Urge incontinentie

Bij urge incontinentie lijkt het wel of uw blaas zijn eigen leven leidt: heel vaak moeten gaan plassen en dan meestal kleine beetjes, 's nachts vaak opstaan, de kraan horen lopen en al drang hebben om naar toilet te lopen, als u moet plassen moet u zich erg haasten want anders kan het wel eens te laat zijn, ...

Mensen die hiervan last hebben, zijn geneigd minder te gaan drinken wat het probleem alleen maar erger maakt omdat geconcentreerde urine de blaas enorm irriteert waardoor de blaas spontaan veel sneller zal samentrekken. In de volksmond noemen ze dit wel eens "zenuwen op de blaas".

Vaak hebben mensen gemengde incontinentie. Dit wil zeggen zowel stress als urge incontinentie.

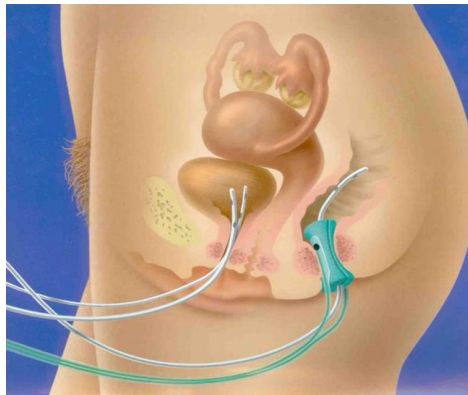
Enkel mensen met stress incontinentie zijn geholpen met een netje onder de plasbuis te laten plaatsen om zo de hoek tussen blaas en plasbuis te herstellen.

Om zeker te zijn dat u in aanmerking komt voor deze ingreep zal uw arts eerst een urodynamisch onderzoek laten uitvoeren.

Urodynamisch onderzoek

Een urodynamisch onderzoek wordt uitgevoerd door een verpleegkundige van de dienst urologie, samen met een uroloog. Het onderzoek duurt ongeveer 30 – 40 minuten.

- U neemt plaats op een speciale stoel
- Via het plaskanaal (urethra) en van de anus of vagina worden dunne sondes ingebracht met een kleine druksensor.
- Tijdens het onderzoek wordt de blaas langzaam gevuld met vloeistof.
- De verpleegkundige stelt u enkele vragen tijdens het vullen.
- Op het einde van het onderzoek moet u op een speciaal apparaatje plassen.
- De uroloog bespreekt de resultaten met u en kan zo nodig nog bijkomende onderzoeken inplannen. Dit is zeker het geval bij mensen waarbij de arts vermoedt dat er eveneens urge incontinentie is.



De ingreep

De ingreep houdt in dat er een netje, gemaakt van kunststof materiaal, in de vagina wordt aangebracht net onder de plasbuis. Het netje loop dan onderhuids naar de liezen en groeit vanzelf vast. Dit netje corrigeert dan de hoek tussen plasbuis en blaas. De operatie gebeurt onder volledige narcose of met een ruggenprik en duurt ongeveer 30 minuten. Onmiddellijk na de operatie geeft het bandje al ondersteuning aan de urinebuis en de spieren in de omgeving.

Na de ingreep

Op het einde van de ingreep wordt een blaassonde geplaatst en wordt een vaginale tampon ingebracht. Dit kan een drukkend gevoel geven.

De ochtend na de operatie wordt de blaassonde en de tampon verwijderd. Als het plassen goed op gang is komen en uit onderzoek met een bladderscan blijkt dat er niet te veel urine in de blaas achterblijft, mag u naar huis.

Het wondje in de vagina veroorzaakt na de operatie meestal wat bloedverlies en/of bloederige afscheiding. Wacht met het nemen van een bad tot deze afscheiding gestopt is. Douchen is wel toegestaan.

De eerste dagen kan u wat liespijn of stijfheid ervaren omdat u tijdens de ingreep met de benen open heeft gelegen. De blaassonde zelf kan ook wat irriterend werken. De schaamstreek spoelen met koud water werkt dan heel verzachtend.

Het komt geregeld voor dat plassen in het begin wat moeilijk gaat. Na een TVT-procedure moet de blaas wennen aan de nieuwe situatie. Dit kan enkele dagen duren. Er ontstaat een nieuw plaspatroon waar u snel aan gewend raakt. Probeer zo ontspannen mogelijk te plassen en zeker niet proberen het sneller te laten gaan door te persen.

Een zeldzame keer lukt spontaan uitplassen enige tijd helemaal niet. In dat geval dient de blaas enkele malen per dag geledigd te worden (evtl. door de thuisverpleegkundige ofwel via zelfsondage). Uiteindelijk herstelt de functie van de blaas zich bijna altijd vanzelf, zodat spontaan plassen weer mogelijk wordt.

Weer thuis / Nazorg

Het is belangrijk dat u per dag 1.5 tot 2 liter drinkt. De eerste weken treedt soms ongewild urineverlies op. U kan tijdelijk wat meer aandrang voelen om te plassen. Probeer zo ontspannen mogelijk te plassen en ga naar het toilet wanneer u het spontaan voelt opkomen.

De draadjes in de vagina vergaan vanzelf.

De draadjes in de lies mogen na 10 dagen verwijderd worden bij de huisarts.

Doe het de eerste dagen wat rustiger aan. U mag de meeste dingen doen zoals u dat gewend was. Zware belasting (bijvoorbeeld intensieve sportbeoefening) en tillen zijn na 3 à 4 weken toegelaten.

Wacht met geslachtsgemeenschap tot ongeveer 4 weken na de ingreep. Gebruik ook de eerste maand bij voorkeur geen vaginale tampons.

Wij wensen u een aangenaam verblijf en een goed herstel toe.



Versiedatum : augustus 2018
Auteur : Dienst Gynaecologie
ZMKBR0211