

Urologie

ANTI-STRESSINCONTINENTIE OPERATIE BIJ DE MAN

Draagband (male sling)



Binnenkort wordt u opgenomen op de verpleegafdeling Urologie voor een operatie waarbij u een male sling (draagband) krijgt. U meldt zich op de afgesproken datum en tijd bij de vrijwilligers-balie in de centrale hal van het ziekenhuis. De gastvrouw of gastheer brengt u naar de verpleegafdeling. Op zondagen kunt u direct naar de verpleegafdeling gaan.

In deze folder leest u over de operatie en hoe u zich hierop kunt voorbereiden. De informatie is een aanvulling op de gesprekken die u heeft met uw uroloog. Natuurlijk kunt u altijd contact opnemen met de afdeling Urologie als u vragen heeft. **Lees deze folder goed door.**

WAT IS STRESSINCONTINENTIE?

Bij stressincontinentie verliest u ineens urine zonder dat u aandrang voelt. Het wordt ook wel inspanningsincontinentie genoemd, omdat het vooral gebeurt bij plotselinge inspanning. Denk aan hoesten, lachen, niezen, tillen, plotseling opstaan, sporten of springen. Urineverlies is niet gevaarlijk, maar wel heel lastig en vervelend voor u. U wordt immers ongewild nat en er is een onaangename geur door het urineverlies.

OORZAKEN VAN STRESSINCONTINENTIE:

- Stressincontinentie kan een nadelig gevolg zijn van een prostaatoperatie. Dit is een operatie waarbij weefsel uit een te grote prostaat is verwijderd.
- Een verzwakte sluitspier in de bekkenbodem. Dit komt alleen voor na prostaatoperaties. Vooral als de prostaat vanwege prostaatkanker is weggenomen. Na een prostaatoperatie wordt de urinebuis niet meer goed ondersteund. Ook sluit de urinebuis niet goed af. Daardoor kunt u weinig of veel urineverlies hebben.

Als u een prostaatoperatie heeft gehad, wordt u al door uw uroloog gecontroleerd. Het is belangrijk dat u de arts precies vertelt welke klachten u heeft.

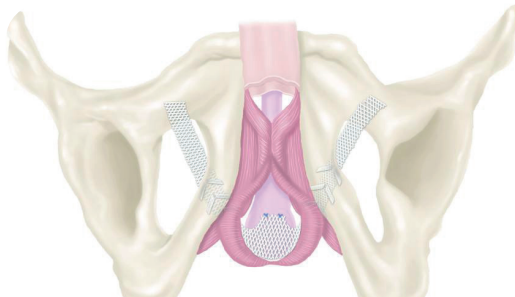
WAT IS DE BEHANDELING VAN STRESSINCONTINENTIE?

Er zijn verschillende soorten behandelingen mogelijk:

- U wacht af. Stressincontinentie is niet gevaarlijk. Het kan ook vanzelf stoppen.
- De eerste behandeling is meestal het trainen van de bekkenbodemspieren.

Tijdens fysiotherapietraining leert u deze spieren bewust te gebruiken. Zo kunt u het urineverlies bij hoesten of lachen verminderen of voorkomen.

- Als fysiotherapie niet helpt, kunt u een male sling-operatie krijgen. Deze operatie heeft als voordeel dat uw klachten meestal verminderen of verdwijnen. Een 'male sling' is een draagband van kunststof. De uroloog (arts) brengt het draagbandje in achter de balzak naar de anus toe. (Zie figuur 1.)



Figuur 1: 'Male sling' of draagband

Onderzoeken vooraf

Om te beslissen of u voor een draagband in aanmerking komt, krijgt u eerst enkele onderzoeken.

- **Kijkonderzoek**

U krijgt een kijkonderzoek van de blaas (cystoscopie), om er zeker van te zijn dat er geen vernauwing is. Als u aan uw prostaat bent geopereerd, dan heeft u dit onderzoek vast al eerder gehad.

- **Urodynamisch onderzoek (UDO)**

Na het kijkonderzoek krijgt u een urodynamisch onderzoek (UDO). De arts kan hiermee een afwijking van de blaas ontdekken. Als uw blaas stoornissen heeft, kunt u geen male sling-operatie ondergaan.

- Voor dit onderzoek is een aparte afspraak nodig.
- Vóór het onderzoek vult u een plaslijst in. Op deze lijst vult u in hoe veel u gedronken heeft en wanneer. Ook vult u de tijden in waarop u geplast heeft en hoeveel u geplast heeft. Hierdoor krijgt de uroloog een goed beeld van uw dagelijkse plaspatroon.

- De verpleegkundige brengt via de urinebuis een dun slangetje (katheter) in de blaas en vult deze met vocht. De uroloog kijkt hoe uw blaas precies werkt terwijl u hoest of plast. Zo krijgt de uroloog informatie over de blaasspier, de werking van de bekkenbodemp en het soort urineverlies.

GEbruikt u bloedverdunnende medicijnen?

Mensen die bloedverduunners gebruiken, moeten dit voor de operatie aan ons doorgeven. Dit is heel belangrijk, want soms is het nodig om tijdelijk te stoppen met deze medicijnen. Uw arts kan u uitleggen wat u moet doen met uw bloedverduunners.

WANNEER WORDT U OPGENOMEN?

De datum van de ziekenhuisopname wordt bepaald door:

- Hoe dringend de operatie is.
- Of er een wachtlijst is voor de operatie.
- Uw eigen voorkeur.

AFSPRAAK VOOR VERDOVING OF NARCOSE

U krijgt voor de operatie een volledige narcose of verdooving met een ruggenprik. Om dit goed voor te bereiden, bezoekt u het spreekuur van de anesthesist. Dit is de medisch specialist die de verdooving voor de operatie verzorgt. De afdeling Opname regelt deze afspraak voor u en zal u hierover informeren.

OPNAMEDUUR

U wordt voor deze ingreep twee tot drie dagen opgenomen in het ziekenhuis.

OPNAME OP DE DAG VÓÓR DE OPERATIE

- Soms zijn er extra voorbereidingen nodig voor de operatie. U wordt dan de dag vóór de operatie opgenomen. Het kan zijn dat u op advies van uw arts bent gestopt met het nemen van bloedverduunners.
- U meldt zich op de afgesproken datum en tijd bij de vrijwilligers-balie. De gastvrouw of gastheer brengt u naar de verpleegafdeling. Op zondagen kunt u direct naar de verpleegafdeling gaan.
- U wordt opgenomen op de verpleegafdeling Urologie of de verpleegafdeling Urologie kortverblijf.

OPNAME OP DE DAG VAN DE OPERATIE

- Als u op de dag van de operatie wordt opgenomen blijft u nuchter; u mag dan niet eten of drinken. Het kan zijn dat u op advies van uw arts bent gestopt met het nemen van bloedverdunners.
- U meldt zich op de afgesproken datum en tijd bij de TVO-balie in de centrale hal van het ziekenhuis. De gastvrouw of gastheer brengt u naar de verpleegafdeling.
- U wordt opgenomen op de verpleegafdeling Urologie of de verpleegafdeling Urologie kortverblijf.

DE DAG VAN DE OPERATIE

Voor de operatie

Op de ochtend van de operatie blijft u nuchter. Dat betekent dat u niet mag eten of drinken. Ook weet u welke tabletten u eventueel wel of niet moet innemen. Daarnaast zijn de volgende voorbereidingen belangrijk:

- U krijgt voorbereidende medicijnen voor de verdoving.
- Zorg dat u voor de operatie nog even plast, zodat uw blaas leeg is.
- Meestal krijgt u ongeveer drie kwartier voor de operatie een tabletje om wat rustig te worden.
- U krijgt operatiekleding aan.
- Zo nodig wordt u geschoren op de plek waar u wordt geopereerd.
- U mag geen bril, contactlenzen, hoortoestel of sieraden dragen als u onder narcose (verdoving) wordt geopereerd.
- U wordt in uw bed naar de operatieafdeling gebracht.
- Er worden voorbereidingen getroffen voor een infuus. Via het infuus krijgt u zo nodig extra vocht en medicijnen.
- U krijgt een soort knijper op uw vinger om de hoeveelheid zuurstof in het bloed te meten.
- Uw bloeddruk wordt gemeten.
- U krijgt elektroden op uw borst om uw hartritme te kunnen controleren tijdens de operatie.

U gaat daarna naar de operatiekamer.

De male sling-operatie

Een male sling-operatie is weinig belastend. De kans is groot dat uw klachten verbeteren.

U ligt met de rug op de operatietafel, uw benen hangen in beensteunen. U krijgt een slangetje (blaaskatheter) waarmee uw blaas gelegegd kan worden. De uroloog (arts) maakt een sneetje vanaf de achterzijde van de balzak tot één centimeter van de anus. Daarna legt de uroloog de plasbuis vrij. Ook maakt hij of zij twee kleine sneetjes aan de binnenzijde van beide bovenbenen. Met een kromme naald wordt de draagband in de juiste positie gelegd. De plasbuis wordt nu ondersteund en ligt drie centimeter hoger in de bekkenbodemspieren. Dit is een goede hoogte. Het bandje wordt niet vastgemaakt. Wel wordt het bandje op spanning gebracht. Door de weerstand zal het bandje niet verschuiven.

Na de operatie

- Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer. Als de narcose is uitgewerkt, wordt u naar de verpleegafdeling gebracht.
- Op de afdeling controleert de verpleegkundige uw bloeddruk, uw hartritme en het operatieverband. Ook wordt bijgehouden wanneer u voor het eerst heeft geplast.
- U krijgt medicijnen tegen de pijn. Als u toch pijn houdt, kunt u dit tegen de verpleegkundige zeggen. De verpleegkundige geeft u na overleg met de arts sterkere pijnstillers.
- Op de operatiedag mag u nog niet uit bed.
- U heeft een infuus in uw hand of arm. Als u na de operatie weer normaal kunt eten en drinken, wordt het infuus eruit gehaald.
- Direct na de operatie heeft u een slangetje (katheter) in de blaas. Via dit slangetje loopt de urine uit de blaas in een zak. U hoeft dan niet zelf te plassen. Zo kan de wond tot rust komen. De urine kan in het begin wat rood zijn. Het slangetje kan het gevoel geven dat u moet plassen. Ook kan dit pijn veroorzaken aan de top van de penis. Dit wordt 'blaaskramp' genoemd. Als u last heeft van blaaskramp, zeg dit dan tegen de verpleegkundige. Hij of zij kan u hiervoor medicijnen geven.

NABESPREKING

Het is vanzelfsprekend dat u vragen heeft over de behandeling en de gevolgen ervan. Na de operatie heeft u een gesprek met de uroloog waarin u al uw vragen kunt stellen. Het is prettig als uw partner of iemand uit uw naaste omgeving hierbij aanwezig kan zijn.

WANNEER MAG U NAAR HUIS?

Als alles goed gaat mag u de dag na de operatie of enkele dagen na de operatie naar huis.

AFSPRAAK VOOR CONTROLE

Bij uw ontslag uit het ziekenhuis maakt u een afspraak voor een controle. De uroloog zal tijdens de controle kijken of u goed bent hersteld. Deze afspraak zal ongeveer zes weken na uw operatie zijn. Soms volgt daarna nog een afspraak.

VERVOER NAAR HUIS

Als de operatie normaal verloopt en u voelt zich goed, dan mag u de dag na de operatie of enkele dagen na de operatie naar huis. Het is prettig als een familielid of kennis u ophaalt. Hij of zij kan een rolstoel meenemen bij de ingang van het ziekenhuis.

WAT KUNT U THUIS VERWACHTEN?

Gevolgen van de operatie

- De eerste weken verliest u soms nog ongewild urine.
- Ook heeft u de eerste weken het gevoel dat u heel vaak moet plassen (u voelt meer aandrang).

Leefregels

Dit zijn de leefregels voor de eerste weken na de operatie:

- U mag gewoon douchen. Zorg dat het wondje na het douchen goed droog wordt, bijvoorbeeld met een haarföhn.
- U mag pas een bad nemen als de wond echt genezen is.
- Zitten voelt nog niet prettig. Gebruik een zacht kussen om op te zitten.
- De eerste weken na de operatie hoeft u niet extra te drinken.
- Het is belangrijk dat u vijf keer per dag (of meer) plast.
- Het is belangrijk dat u niet perst tijdens het plassen.
- De eerste vijf weken mag u niet fietsen.
- De eerste zes weken mag u niet zwaar tillen. U mag geen kinderen optillen en geen zware boodschappentassen dragen. Ook mag u niet sporten of zwaar werk doen.
- De eerste zes weken mag u uw benen niet wijd spreiden.
- De eerste zes weken mag u geen seks hebben.

Na de eerste zes weken kunt u uw gewone bezigheden langzaam weer oppakken.

Wat kunt u doen tegen de pijn

Een goede pijnbehandeling is belangrijk voor het herstel. Op de eerste dagen na de operatie kunt u pijnstillers gebruiken. Deze kunt u als volgt nemen:

- De eerste twee dagen neemt u vier keer per dag twee tabletten paracetamol van 500 mg. Dus om de zes uur neemt u twee tabletten.
- Op de derde en de vierde dag neemt u om de zes uur één tablet paracetamol van 500 mg.
- Vanaf de vijfde dag stopt u met de pijnstillers.
- Heeft u toch nog pijn? Dan kunt u twee tabletten paracetamol 500 mg blijven innemen. Maximaal vier keer per dag.

DE COMPLICATIES VAN EEN MALE SLING-OPERATIE

De kans op complicaties bij een male sling-operatie is klein. Complicaties die het meest voorkomen zijn:

- Het lukt niet om te plassen. U krijgt dan een tijdelijke blaaskatheter. U leert om zelf de blaas met een katheter leeg te maken. Meestal gebeurt dit pas maanden na de operatie, omdat eerst wordt gekeken of de incontinentie spontaan herstelt.
- U heeft een bloeduitstorting in de buikwand. Dat ziet u aan een rode bult onder het sneetje. Vaak verdwijnt dit vanzelf.
- Er komt bloed uit het sneetje of de sneetjes. Dit kan geen kwaad. De wondjes genezen vanzelf. Gebruik een pleister of een gaasje om uw kleren te beschermen.
- Uw wond kan ontsteken door het bandje. Hiervoor krijgt u medicijnen. Soms moet het bandje worden verwijderd.
- Uw urinebuis is beschadigd. Dit komt zelden voor. Wel moet u dan langer in het ziekenhuis blijven, zodat de urinebuis meteen wordt hersteld. Een beschadiging van de urinebuis geneest meestal goed.
- Na de operatie kunt u het gevoel krijgen dat u heel vaak moet plassen (aandrangincontinentie). Hiervoor krijgt u medicijnen.
- Als u met de draagband toch klachten houdt, kan er een sluitspierprothese geplaatst worden.

WANNEER MOET U CONTACT OPNEMEN?

In de volgende situaties kunt u contact met ons opnemen:

- U heeft veel bloedverlies.
- U kunt niet goed uitplassen.
- U heeft koorts boven de 38,5 °C of u heeft langer dan 24 uur koorts boven de 38 °C.
- U heeft een constante pijn die niet overgaat. Ook niet door het nemen van pijnstillers of vier keer per dag twee tabletten paracetamol van 500 mg.

AFSPRAAK VERZETTEN

Het kan gebeuren dat u een afspraak moet verzetten. Geef dit alstublieft zo snel mogelijk aan ons door. We maken dan een nieuwe afspraak en kunnen de vrijgekomen tijd reserveren voor een andere patiënt.

VRAGEN

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stel deze dan gerust. De medewerkers van de afdeling Urologie geven u graag meer informatie.

POLIKLINIEK UROLOGIE

 0344-674040

Buiten kantoortijden of in het weekend kunt u contact opnemen met de huisartsenpost.

Deze patiëntenfolder is gebaseerd op informatie van de Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU).

Heeft u nog vragen dan kunt u
altijd contact opnemen met ons:

 0344-674911
 info@zrt.nl
www.ziekenhuisrivierenland.nl

