

# Operaties bij stress- incontinentie

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op [www.asz.nl/brmo](http://www.asz.nl/brmo).

**albert  
schweitzer**



# Inleiding

U heeft met uw specialist besproken dat u geopereerd kunt worden omdat u last heeft van ongewild urineverlies bij drukverhogende momenten. Dit noemen we stress-incontinentie. Een operatie kan hierbij helpen. Bij deze operatie plaatsen we een bandje onder de plasbuis. Dit heet een mid-urethrale sling. Het bandje kan op verschillende manieren geplaatst worden.

In deze folder leest u meer over de verschillende operaties voor stress-incontinentie. Meestal heeft u voldoende tijd om over de verschillende behandelingen na te denken en een besluit te nemen. Uw specialist kan u hierover adviseren.

## **Mid-urethrale sling**

Een midurethrale-sling is een kunststof bandje (polypropyleen) wat onder de plasbuis wordt aangebracht. Dit bandje werkt als een hangmat. Bij drukverhoging wordt de plasbuis tegen dit bandje aangedrukt. De urine kan er zo minder makkelijk langs. Het bandje blijft een leven lang zitten. In het Albert Schweitzer ziekenhuis gebruiken we verschillende soorten bandjes.

## **De retropubische operatie (TVT)**

Dit bandje wordt via een snee in de vagina ingebracht. Het bandje loopt achter het schaambeentje langs en komt via de huid net boven het schaambeentje naar buiten. Bij deze operatie maken we twee kleine sneetjes in uw buik. Deze sneetjes worden met pleisters dicht geplakt. De snee in de vagina wordt gehecht met oplosbare hechtingen. De specialist controleert met een camera in de blaas of het bandje goed geplaatst is.

## **De transobturator operatie (TVT-O)**

Dit bandje wordt via een snee in de vagina ingebracht. Het bandje loopt richting de liezen.

Het bandje komt via de binnenzijde van uw dijbeen naar buiten (in de liesplooi). Bij deze operatie worden twee kleine sneetjes in uw dijbeen gemaakt. Deze openingen worden met pleisters dicht geplakt. De snee in de vagina wordt gehecht met oplosbare hechtingen. Een controle met camera is bij deze ingreep niet nodig.

### **Mini-sling (Altis)**

Dit bandje wordt via een snee in de vagina ingebracht. Het bandje wordt met kleine haakjes vastgezet in het lichaam. De uiteinden komen dus niet via de huid naar buiten zoals bij de andere soorten bandjes. Bij de mini-sling wordt een korter bandje gebruikt; er wordt dus minder kunststof materiaal ingebracht. Zo nodig kan dit bandje ook bijna volledig worden verwijderd. Er blijft een stukje van het bandje achter. Een controle met camera is bij deze operatie niet nodig.

Het gebruik van kunststof bandjes wordt verplicht vastgelegd in een landelijk register. U kunt na de operatie in uw elektronisch patiëntendossier van het ziekenhuis ([mijnasz.nl](http://mijnasz.nl)) zien welk bandje (fabrikant en LOT-nummer) bij u gebruikt is.

## **Wat kunt u verwachten na een operatie?**

De resultaten van een operatie, waarbij een bandje wordt geplaatst, zijn gemeten over een periode van enkele jaren en zijn meestal zeer goed. Ongeveer 85-90% van de patiënten is erg tevreden met het resultaat en heeft veel minder tot geen urineverlies meer na de operatie. De verbetering na de operatie is vaak blijvend, soms komen de klachten terug.

Uw specialist bespreekt samen met u welk type bandje voor u het meest geschikt is. Wilt u (meer) kinderen? Dan is deze operatie voor u nog niet aan te raden. Een zwangerschap en bevalling verminderen het effect van het bandje.

## **Vorbereiding op de opname**

### **Gesprek met de intakeverpleegkundige**

U heeft een gesprek met de intakeverpleegkundige. De verpleegkundige geeft u informatie over de opname in het ziekenhuis. Zij stelt een aantal vragen die voor uw operatie en uw opname in het ziekenhuis nodig zijn. Verder krijgt u informatie over de leefregels na uw operatie. Als u nog vragen heeft over uw operatie en uw opname, kunt u deze uiteraard stellen. Het gesprek met de intakeverpleegkundige duurt ongeveer vijftien minuten.

Als u na het intakegesprek nog vragen heeft over de voorbereiding of uw opname, kunt u bellen met de verpleegkundigen van de verpleegafdeling waar u wordt opgenomen.

Voor zowel het gesprek met de anesthesioloog als de intakeverpleegkundige is het belangrijk dat u uw medicijnen, in originele verpakking, meeneemt naar het ziekenhuis. Wij raden u aan een familielid of naaste mee te nemen naar de pré-operatieve screening. U kunt dan later napraten over de informatie die u gekregen heeft.

### **Gesprek met de anesthesioloog**

Om er zeker van te zijn dat u de operatie lichamelijk aankunt, onderzoekt de anesthesioloog u een aantal weken voor de operatie. Dit is de pré-operatieve screening.

De anesthesioloog bespreekt met u de mogelijkheden van anesthesie en pijnbestrijding. Als dat nodig is, wordt u lichamenlijk onderzocht.

Het onderzoek kan uitgebreid worden met aanvullend onderzoek zoals bloedonderzoek, ECG (hartfilmpje) en longfoto.

Soms is het nodig dat ook andere specialisten uw conditie beoordelen, bijvoorbeeld een internist, cardioloog of longarts.

Als u (bloedverdunnende) medicijnen gebruikt, vertelt de anesthesioloog u of en wanneer u met deze medicijnen voor de operatie moet stoppen. Als de anesthesioloog dit niet aan u vertelt, vraag er dan zelf om.

Meer informatie over anesthesie en pijnbestrijding vindt u in de folder: 'Anesthesie en de gang van zaken op de dag van de operatie'.

## Vorbereidingen thuis

### De dag voor de opname

Een medewerker van OK-planning bespreekt met u de datum van uw opname. Ook krijgt u te horen op welke afdeling u wordt opgenomen en of u in Dordrecht of Zwijndrecht wordt geopereerd. De dag voor uw opname belt u tussen 15.00-16.00 uur naar de afdeling waar u opgenomen wordt.

U hoort dan het tijdstip van uw operatie en het tijdstip waarop u opgenomen wordt. Als u op maandag wordt opgenomen, dan belt u de vrijdag ervoor.

- **Neem alle medicijnen die u gebruikt, in de originele verpakking mee naar het ziekenhuis op de dag van opname.**
- Breng naast makkelijk zittende kleding, (nachtkleding) en toiletartikelen ook pantoffels of slippers mee.

- Op de dag van operatie mag u geen bodylotion gebruiken.
- Laat uw sieraden thuis. Uw piercings moet u ook uitdoen.
- Op de dag van de operatie mag u geen make-up en nagellak dragen. Als u kunstharsnagels draagt, gelden de volgende regels. Zijn de kunstharsnagels blank gelakt, dan hoeft u ze niet te verwijderen. Zijn de kunstharsnagels niet blank gelakt, dan moet u één kunstharsnagel per hand verwijderen.
- U mag geen contactlenzen, bril, gehoorapparaten of gebitsprothese dragen op de operatiekamer.
- Het is niet verplicht de schaamstreek te scheren. Wilt u toch de schaamstreek scheren, doe dit dan de dag voor de operatie.

## De opname

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in onze folder 'Anesthesie en preoperatieve screening'. De anesthesioloog heeft met u besproken welke medicijnen u nog moet innemen. U mag deze medicijnen innemen met een slokje water.

U mag thuis nog douchen. Ook mag u uw tanden poetsen.

U meldt zich op het afgesproken tijdstip op de afdeling waar u wordt opgenomen. De verpleegkundige legt u de gang van zaken op de afdeling uit en controleert de gegevens die tijdens uw intakegesprek zijn genoteerd.

### De verpleegafdeling

U wordt opgenomen op de afdeling Dagbehandeling. Op de verpleegafdeling worden patiënten met urologische en gynaecologische aandoeningen verpleegd, maar ook patiënten met andere aandoeningen. De afdeling heeft één-, twee- en vierpersoonskamers.

Vooraf is niet aan te geven op welke kamer u komt te liggen. Dit is afhankelijk van de beschikbare bedden die er op het moment van uw opname zijn.

Het is ook mogelijk dat u bij Rhena (kraamafdeling) of de Dagbehandeling wordt opgenomen.

### **Voor de operatie**

De verpleegkundige vraagt u goed uit te plassen. Daarna krijgt u een operatiehemd aan. De verpleegkundige geeft u soms voorbereidende medicijnen voor de anesthesie.

Een verpleegkundige brengt u naar de voorbereidingsruimte van de operatie-afdeling. U krijgt een infuusnaald in uw arm voor het geven van antibiotica en eventueel de anesthesie.

U wordt naar de operatiekamer gebracht en aangesloten op de bewakingsapparatuur. De anesthesioloog geeft u de anesthesie.

## **Na de operatie**

### **Naar de verkoeverkamer**

Na de operatie gaat u naar de verkoeverkamer (uitslaapkamer). Hier vinden regelmatige controles plaats van uw hartslag, bloeddruk, urineproductie en het vloeien. Als het nodig is, krijgt u daar ook medicijnen tegen de pijn of misselijkheid. Zodra u goed wakker bent en de controles goed zijn, brengt de verpleegkundige u naar de verpleegafdeling.

## **Naar de verpleegafdeling**

Op de verpleegafdeling controleert de verpleegkundige regelmatig uw bloeddruk, pols en het vloeien en vraagt hij/zij naar de pijn die u heeft. Uw contactpersoon wordt gebeld om te laten weten dat u terug bent op de afdeling.

## **Na de operatie heeft u:**

- Eventueel een katheter in uw blaas. Dit is een dun slangetje dat via de plasbuis in uw blaas is ingebracht en de urine naar een opvangzak afvoert.
- Een infuus in uw arm voor het toedienen van vocht.
- Eventueel een tampon in de vagina.

Uw specialist spreekt goede pijnstilling met u af. Als u toch pijn blijft houden, vertelt u dit tegen de verpleegkundige. Zij overlegt met uw specialist over extra of andere medicijnen. Voor uw herstel is het belangrijk dat u goede pijnstilling krijgt.

Als u een katheter en/of vaginale tampon heeft, worden deze op dezelfde dag (na de operatie) verwijderd zodat u weer zelf kunt plassen. Als dat goed gaat mag u meestal dezelfde dag naar huis.

## **Eten en drinken**

Na de operatie mag u weer gewoon eten en drinken. U kunt wel de eerste dagen misselijk zijn. Zodra het drinken en plassen goed gaat, verwijdert de verpleegkundige het infuus.

## **Plassen**

Wanneer u zelf geplast heeft, controleert de verpleegkundige met een echoapparaat of er niet te veel urine is achtergebleven in de blaas. Als er te veel urine in de blaas achterblijft, wordt u geleerd hoe u zelf de blaas kunt leegmaken met een katheter.

## **Naar huis**

Meestal kan deze operatie in een dagbehandeling gedaan worden en gaat u in de loop van de middag of avond weer naar huis.

## **Bij uw ontslag krijgt u:**

- Een afspraak op de polikliniek Urologie of Gynaecologie.
- Eventuele recepten voor medicijnen die gestart zijn tijdens de opname worden digitaal naar de poliklinische apotheek gestuurd. U kunt hier uw medicijnen ophalen.

# **Herstel na de operatie**

Bij een TVT-O bandje kunt u een paar dagen pijn hebben in de liezen of bovenbenen. Bij de TVT en mini-sling is dit vaak niet zo. Deze klachten zijn meestal binnen twee weken over. U kunt kleine wondjes hebben in de liezen of boven het schaambot. Dit is niet bij iedereen. Deze wondjes hebben geen bijzondere verzorging nodig. De pleisters moet u in ieder geval 2 dagen laten zitten. Als ze er vanzelf afvallen is dat niet erg. Dan mogen ze eraf blijven. Het wondje in de vagina geeft meestal geen problemen.

## **Vaginaal bloedverlies**

Dit is normaal voor een aantal dagen tot een week na de operatie. De hoeveelheid mag niet meer zijn dan een normale menstruatie (ongeveer 3 verbandjes per dag).

## **Vaginale afscheiding**

In de tweede week kunt u last hebben van afscheiding. Zo nodig kunt u twee keer per dag met een douche het wondje schoonspoelen.

## **Pijn**

Bij pijn mag u Paracetamol gebruiken (4 keer per dag 2 tabletten van 500mg paracetamol. Dus maximaal 8 tabletten per dag).

## **Hechtingen**

De hechtingen lossen vanzelf op. Mocht u na 1 week last hebben van de eventuele huidhechtingen dan kan de huisarts deze verwijderen.

# **Leefregels**

De een herstelt snel, de ander heeft een langzamer herstel. Soms is er een complicatie waardoor het langer duurt. Deze regels geven een richtlijn:

## **Het plassen**

De eerste weken na de operatie is het belangrijk regelmatig te plassen, minstens vijf keer per dag. U hoeft niet extra te drinken. De eerste weken ontstaat soms nog ongewild urineverlies. Ook kunt u tijdelijk meer aandrang voelen. Sommige vrouwen hebben het gevoel 'over een weerstand' te plassen. Dat gevoel verdwijnt later vanzelf.

## **Drinken**

Drink 1½ - 2 liter per 24 uur (alle dranken bij elkaar opgeteld). Let op: dit geldt niet voor mensen met een vochtbeperking.

## **Niet zwaar tillen**

De eerste twee weken na de operatie mag u niet meer dan 2 kilo tillen. Dus zeker geen kinderen tillen, geen zware boodschappentassen dragen en geen ander zwaar werk doen. Na de eerste twee tot vier weken na de operatie kunt u langzaam weer uw gewone werkzaamheden hervatten.

### **Autorijden en fietsen**

U mag niet autorijden (als bestuurder) gedurende de eerste 2 weken na de operatie. U mag ook niet fietsen gedurende 2 weken na de operatie.

### **Douchen, in bad en zwemmen**

Direct na de operatie kunt u weer onder de douche. Wacht met het nemen van een bad en zwemmen tot de bloederige afscheiding uit de vagina gestopt is. Gebruik geen vaginale douche zoals Lactacyd.

### **Geslachtsgemeenschap**

De eerste 2 weken na uw operatie mag u geen geslachtsgemeenschap hebben. In deze periode mag u ook geen tampons gebruiken.

### **Controle**

Na ongeveer 5 weken komt u terug op de polikliniek voor een eerste controle. Er wordt dan gekeken of de wonden goed genezen zijn en wat het effect van de operatie is.

## **Complicaties**

Bij elke operatie kunnen complicaties ontstaan. We beschrijven de meest voorkomende complicaties hieronder.

### **Een blaasontsteking**

Mogelijke klachten zijn: een branderig gevoel of stekende pijn bij het plassen, vaak moeten plassen en soms bloed bij de urine. Zo nodig wordt uw urine gecontroleerd en start u met antibiotica. Een blaasontsteking is daarmee goed te behandelen.

### **Een bloeding in de vagina tijdens de operatie**

Bij een bloeding brengt de arts een tampon in de vagina en krijgt u een blaaskatheter. De tampon wordt meestal na enkele uren verwijderd. De tampon is een lang gaaslint dat de vagina stevig opvult. De blaaskatheter wordt dan ook verwijderd.

### **Het lukt niet om te plassen**

Bij sommige vrouwen lukt het na de operatie niet om te plassen. Dan leert u om uzelf te katheteriseren. Meestal lukt het plassen na een paar dagen wel. Bij enkele vrouwen (ongeveer 1%) blijft de klacht bestaan.

Soms moet het bandje na enkele dagen wat losser gemaakt worden of later worden doorgeknipt. Dit gebeurt via een operatie.

### **Een beschadiging van de urinebuis of de blaas**

Bij deze zeldzame complicatie wordt de beschadigde blaas of urinebuis, waar een gat in is ontstaan direct hersteld. U krijgt dan een blaaskatheter en moet soms langer in het ziekenhuis blijven. Een beschadiging van de blaas of urinebuis geneest meestal na enige tijd goed.

### **Urineverlies bij aandrang**

Door de operatie kan de blaas extra prikkelbaar worden. Bij aandrang om te plassen kan urineverlies ontstaan. Dit is een andere vorm van urineverlies dan waarvoor de operatie was. Dit komt bij ongeveer 5 van de 100 vrouwen voor. Meestal gaat dit vanzelf weer over. Maar als het blijft, kan dit erg vervelend zijn. Hier zijn verschillende behandelingen voor.

### **Afstoting van het bandje**

Het bandje is gemaakt van een lichaamsvreemd materiaal. Dat wil zeggen materiaal dat normaal niet in het lichaam voorkomt. Bij ongeveer 3 van de 100 vrouwen wordt het bandje na verloop van tijd zichtbaar in de vagina. Dit kan pijn en toegenomen afscheiding veroorzaken. Gemeenschap kan pijnlijk zijn voor u en uw partner.

Uw specialist bespreekt dan de voor- en nadelen van het operatief verwijderen van (een deel van) het bandje met u.

### **Pijn bij het vrijen**

Het bandje kan een trekkend gevoel en pijn bij het vrijen veroorzaken. Vaak is dit links of rechts op de plaats waar het bandje onder het vaginaweefsel ligt. Als de klachten blijven, kan het bandje aan de kant waar het pijn doet, worden doorgenomen.

## **De arts waarschuwen**

We adviseren u te bellen als u last krijgt van:

- Koorts boven de 38°C.
- Toenemende buikpijn die met paracetamol niet verdwijnt.
- Toenemend bloedverlies, helderrood en meer dan een menstruatie.
- Gevoel niet goed uit te kunnen plassen of pijn bij plassen.
- Steeds kleine beetjes urineverlies.
- Geen ontlasting binnen een week na de operatie.

Tot 5 weken na uw operatie belt u de polikliniek Gynaecologie, tel. (078) 654 64 46 of de polikliniek Urologie, tel (078) 652 32 80.

## **Tot slot**

In deze folder heeft u algemene informatie gelezen over de mogelijkheden voor een operatie en de periode rondom de operatie. Heeft u nog vragen of twijfels? Bespreek dit bij het volgende bezoek aan de arts. Schrijf eventueel uw vragen op, zodat u zeker weet dat u niets vergeet. Uitgebreide informatie vindt u ook op internet via [www.allesoverurologie.nl](http://www.allesoverurologie.nl) of [www.degynaecoloog.nl](http://www.degynaecoloog.nl) of [www.nvog.nl](http://www.nvog.nl)

Geef hier uw mening over deze folder: [www.asz.nl/foldertest/](http://www.asz.nl/foldertest/)

Albert Schweitzer ziekenhuis  
maart 2026  
pavo 1818