

# Tvt-o-operatie

## tegen inspanningsincontinentie

**U heeft last van urineverlies bij inspanning, zoals tillen, sporten en niezen. Dit heet ook wel stress- of inspanningsincontinentie. Samen met uw gynaecoloog heeft u besloten om een operatie te laten doen om deze klachten te verhelpen. Dit heet een TVT-O-operatie.**

Hoe kunt u zich voorbereiden op de operatie? Wat gebeurt er tijdens de operatie? En welke adviezen voor thuis krijgt u? Dat en meer leest u in deze folder.

### TVT-O-operatie

Tijdens deze operatie plaatst de gynaecoloog een bandje dat voorkomt dat uw plas bij inspanning gemakkelijk uit uw blaas wegstroomt. Het bandje heet Tensionfree Vaginal Tape (TVT). Het is een draagband van fijn geweven, kunststof materiaal. Het is een soort netje en het kan niet oplossen. TVT-O staat voor Tensionfree Vaginal Tape Obturatorius. Door de TVT-O-operatie kunt u uw plas beter ophouden tijdens inspanning.

### De operatie

#### Vorbereidingen

- Als u medicijnen gebruikt die de bloedstolling beïnvloeden, zoals Ascal, Sintrom of Marcoumar, geef dit dan door aan uw gynaecoloog. Om bloedingen te voorkomen moet u op tijd met deze medicijnen stoppen. Stop nooit zelf met uw medicijnen.
- Als u overgevoelig bent voor bepaalde geneesmiddelen of jodium, geef dit dan door aan uw gynaecoloog.
- Voorafgaand aan uw opname heeft u een afspraak bij de Polikliniek Pre-operatief Onderzoek (PPO). Hier heeft u een gesprek over de manier van verdoven en de gang van zaken rondom uw operatie. Meer informatie over dit gesprek vindt u in de folder [Anesthesiologie volwassenen](#)

#### Voor de operatie

- Vaak krijgt u medicijnen om trombose te voorkomen. Deze injecties in buik of bovenbeen beginnen al voor de operatie en gaan door tot u weer voldoende kunt lopen.
- Om ontstekingen te voorkomen, krijgt u vlak voor de operatie antibiotica.
- Soms krijgt u voor de operatie een kalmerend middel op de verpleegafdeling.
- U krijgt een volledige verdoving of een plaatselijke verdoving, zoals met u is afgesproken op de Polikliniek Pre-operatief Onderzoek.

- Bij volledige verdoving krijgt u op de operatiekamer een infuus in uw arm. Via het infuus krijgt u een middel waardoor u in slaap valt.
- Bij plaatselijke verdoving krijgt u op de operatiekamer een ruggenprik. In het gebied onder de prik voelt u niets meer.

## De operatie

- De gynaecoloog maakt een kleine snee in de bovenkant van uw vagina en twee kleine sneetjes in de huid van uw bovenbenen, ter hoogte van de liezen.
- Via de vagina legt de gynaecoloog het bandje onder uw plasbuis. Hij\* haalt het bandje door een opening in het bekken. Hierna haalt hij het bandje zowel links als rechts naar de huid van het bovenbeen toe.
- De gynaecoloog maakt de TVT nergens aan vast. Dit is niet nodig, omdat het bandje niet kan verschuiven door het stroeve materiaal. Het bandje vergroeit heel snel met het weefsel eromheen.
- Als het bandje goed ligt, sluit de gynaecoloog de wondjes met oplosbare hechtingen. Deze hechtingen hoeven niet verwijderd te worden.

De operatie duurt 15 tot 30 minuten.

## Na de operatie

- Na de operatie gaat u weer terug naar de afdeling.
- U kunt gewoon zelf plassen.
- Nadat u een paar keren geplast heeft, controleert de verpleegkundige op de afdeling met een echo of u uw blaas voldoende kunt legen.
- Als dat niet goed lukt, krijgt u een slangetje in uw blaas om de plas af te voeren. Dit heet een katheter. De katheter blijft een paar dagen zitten totdat u weer goed kunt plassen.
- De duur van de opname hangt af van uw herstel na de operatie. U blijft meestal een nacht in het ziekenhuis. Soms kan het zo zijn dat het plassen na de operatie zo goed gaat, dat u dezelfde dag nog naar huis kunt.

## Risico's van de operatie

De operatie veroorzaakt meestal geen complicaties. De meeste vrouwen zijn na de operatie heel tevreden en wensen achteraf dat deze operatie eerder was gebeurd. De kans dat het urineverlies helemaal verdwijnt, is ongeveer 86%. Bij 8 procent van de geopereerde vrouwen vermindert het urineverlies duidelijk, maar zij zijn niet helemaal droog. Bij 6 procent van de vrouwen helpt de operatie niet. Bedenk dus dat er geen garantie op succes is. Er bestaat een kleine kans op de volgende complicaties tijdens en na de operatie.

### **Beschadiging van blaas**

Een enkele keer kan de blaas tijdens de operatie beschadigd raken. Dit herstelt de gynaecoloog tijdens de operatie. Uw opnameverblijf kan hierdoor langer zijn.

### **Bloeding**

Tijdens de operatie kan een bloeding ontstaan. Meestal stopt de bloeding vanzelf. Als dit niet zo is, moet de gynaecoloog een grotere snee in de huid boven het schaambeentje maken om de bloeding te zoeken en te stoppen. Deze complicatie komt niet vaak voor.

### ***Nabloeding***

Een bloeding na de operatie komt bijna niet voor. Vaak is het voldoende om (opnieuw) een tampon in de vagina te brengen.

### ***Blaasontsteking***

Een blaasontsteking komt wel vaak voor na een operatie. Om een blaasontsteking te voorkomen krijgt u voor de operatie eenmalig antibiotica.

### ***Problemen met het op gang komen van het plassen***

Na de operatie kunt u problemen hebben met het legen van uw blaas. Als u hiermee moeite heeft, krijgt u voor enkele dagen een katheter of leert u om uw blaas zelf leeg te maken met een katheter (zelf-katheterisatie). In een enkel geval gaat u met een katheter of met een instructie voor zelf-katheterisatie naar huis. Deze problemen met plassen zijn bijna altijd tijdelijk, maar bij enkele vrouwen (minder dan één procent) blijft de klacht bestaan.

### ***Aandrangincontinentie***

In de eerste weken na de operatie ontstaat soms een nieuwe klacht: aandrangincontinentie. U heeft dan heel vaak aandrang om te plassen. Meestal is dit probleem tijdelijk, een enkele keer niet. Het is een complicatie die ook bij andere incontinentie-operaties voorkomt.

### ***Vaginale schimmelinfectie***

Door het antibioticum dat u moet gebruiken, ontstaat soms een vaginale schimmelinfectie. U merkt dit door jeuk. Ook plassen is dan vaak pijnlijk. Vraag de (huis)arts om een medicijn. Spoel uw vagina tijdens het plassen met water uit een fles, zodat het plassen minder pijn doet. Voorkom dat u de urine te lang ophoudt.

### ***Ongewild urineverlies***

De eerste weken treedt soms nog ongewild urineverlies op. Ook kunt u tijdelijk meer aandrang voelen. Sommige vrouwen hebben het gevoel 'over een weerstand' te plassen.

## **Naar huis**

- Als u met een katheter naar huis gaat, verwijdert de verpleegkundige dit na enkele dagen tot één week tijdens een poliklinische afspraak.
- Als u naar huis gaat krijgt u het volgende mee:
- Adviezen voor herstel.
- Een afspraak voor controlebezoek bij de gynaecoloog op de polikliniek. Deze afspraak is ongeveer zes weken na de operatie.
- Een kaartje met informatie over het telefonisch verpleegkundig spreekuur van de afdeling Gynaecologie.

### **Adviezen voor thuis**

- Een operatie is altijd zwaar voor uw lichaam. Luister daarom in de herstelperiode goed naar signalen van uw lichaam en doe niet te snel te veel.
- Krijgt u koorts hoger dan 38°C of bloedingen, neem dan contact op met het ziekenhuis via 020 599 91 11 en vraag naar de dienstdoende gynaecoloog.

- Doe het rustig aan. U merkt dat u geleidelijk aan meer kunt.
- Drink 1½ tot 2 liter per dag.
- Het is belangrijk regelmatig te plassen, minimaal 5 keer per dag.
- U kunt meestal na een week weer licht huishoudelijk werk doen, zoals koken en afwassen.
- Wacht met zwaar tillen, zwaardere huishoudelijke bezigheden, fietsen en sporten tot vier weken na de operatie. Het bandje kan daardoor namelijk verschuiven of losraken.
- Als u buitenshuis werkt, adviseren wij u minstens 2 weken niet te werken. Bij lichamelijk zwaar werk is het verstandig nog iets langer te wachten. U kunt dit al voor de operatie met uw gynaecoloog en uw bedrijfsarts bespreken.
- Het is niet verstandig om seksuele gemeenschap te hebben of in bad te zitten zolang u bloedverlies heeft.
- Het kan zijn dat er opnieuw klachten ontstaan. De oorzaak van de verzakking of van het urineverlies (beschadigd steunweefsel, veel hoesten, persen bij ontlasting) kan namelijk niet altijd worden verholpen. Er is geen behandeling die garandeert dat een verzakking definitief uitblijft. Aarzel niet om naar uw huisarts te gaan als u denkt dat er sprake is van een nieuwe verzakking.

## Vragen?

### Stel uw vraag via MijnOLVG

U kunt ons altijd bereiken via [MijnOLVG](#). Heeft u een algemene vraag over vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op [www.olvg.nl/vergoeding-kosten-behandeling](http://www.olvg.nl/vergoeding-kosten-behandeling)

Meer informatie over bijvoorbeeld kosten, bereikbaarheid, onderzoeken en behandelingen staat op [www.olvg.nl](http://www.olvg.nl) maar u kunt ons natuurlijk ook bellen.

### Meer informatie online

- [www.olvg.nl/gynaecologie](http://www.olvg.nl/gynaecologie)

## Contact

### polikliniek Gynaecologie, locatie Oost en west

Aanwezigheid bekkenbodempfleegkundige  
 Maandag en dinsdag: locatie Oost en locatie Spuistraat  
 Woensdag en vrijdag: locatie West

U kunt alleen een afspraak maken wanneer u onder behandeling bent van gynaecoloog in OLVG.

Polikliniek Gynaecologie, locatie Oost  
 T 020 599 34 80 (op werkdagen van 08.15 – 16.15 uur)

Polikliniek Gynaecologie, locatie West

T 020 510 88 88 (op werkdagen van 08.15 – 16.15 uur)

Polikliniek Gynaecologie, locatie Spuistraat

T 020 599 91 11 (op werkdagen van 08.15 – 16.15 uur)

**Oost**  
Oosterpark 9  
1091 AC Amsterdam

**West**  
Jan Tooropstraat 164  
1061 AE Amsterdam

**Spuistraat**  
Spuistraat 239 A  
1012 VP Amsterdam

Onze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing: [www.olvg.nl/algemene-behandelvoorwaarden](http://www.olvg.nl/algemene-behandelvoorwaarden)

Aanmelden MijnOLVG via [www.mijnolvg.nl](http://www.mijnolvg.nl) | Klacht of opmerking: [www.olvg.nl/klacht](http://www.olvg.nl/klacht)

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 16 maart 2022, foldernr.0599