

# Sfincterprothese bij urineverlies

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
WAT IS EEN SFINCTERPROTHESE?	4
HOE WERKT EEN SFINCTERPROTHESE?	5
VÓÓR DE INGREEP	6
OPNAME IN HET ZIEKENHUIS	7
DE INGREEP	8
NA DE INGREEP	9
ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS	10
HOE GEBRUIKT U DE SFINCTERPROTHESE?	13
HOE ZET U DE SFINCTERPROTHESE UIT (DEACTIVATIE)?	15
HOE ZET U DE SFINCTERPROTHESE WEER AAN (ACTIVATIE)?	16
WELKE SYMPTOMEN KUNNEN EROP WIJZEN DAT ER IETS MIS IS MET UW SFINCTERPROTHESE?	18
VEELGESTELDE VRAGEN	19
OPVOLGING	20
VOORSCHRIFTEN EN ATTESTEN	20

Wanneer u last hebt van incontinentie, kan een sfincterprothese (kunstmatige sfincter) worden geplaatst, zodat u geen urine meer verliest en op zelf gekozen momenten kunt plassen.

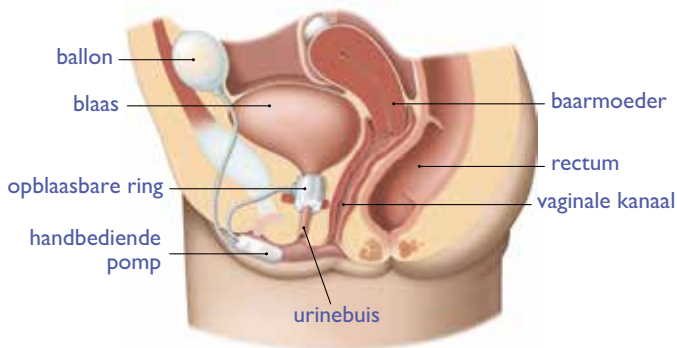
Om een sfincterprothese te plaatsen is een operatie nodig.

In deze brochure vindt u bijkomende informatie over de werking en het gebruik van een sfincterprothese, het verblijf in het ziekenhuis en de bijzonderheden van de ingreep.

Mocht u vragen hebben na het lezen van de brochure, aarzel dan niet om ze te stellen. De artsen en verpleegkundigen van de dienst urologie zijn altijd bereid om meer uitleg te geven. Ze kunnen u ook helpen zoeken naar oplossingen bij mogelijke problemen.

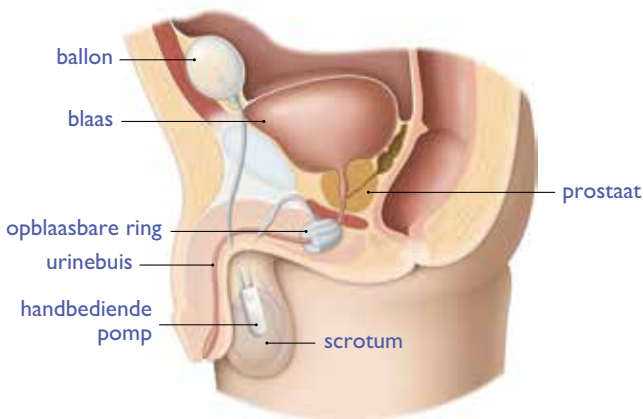
Het medische team en de medewerkers van de dienst urologie

# WAT IS EEN SFINCTERPROTHESE?



Sfincterprothese bij de vrouw

EAU Patient Information on Urinary Incontinence 2015  
– AUS Implantation in the female lower urinary tract



Sfincterprothese bij de man

EAU Patient Information on Urinary Incontinence 2015  
– AUS Implantation in the male lower urinary tract

De sfincter is een **ringvormige spier rond de blaashals**. Die spier regelt het **doorstromen van urine**.

Het kan gebeuren dat die sluitspier niet meer goed werkt, bijvoorbeeld na een radicale prostaatverwijdering of na een bevalling. In dat geval kunnen er problemen met de doorstroming van de urine zijn, met als gevolg **incontinentie**: tussentijds urineverlies.

Wanneer u last hebt van incontinentie, kan een **kunstmatige sfincter of sfincterprothese** worden geplaatst. Deze prothese zorgt ervoor

dat u **geen urine meer verliest** en dat u weer op zelf gekozen tijdstippen kunt plassen.

Een sfincterprothese wordt geplaatst tijdens een operatie. Ze is **niet zichtbaar aan de buitenkant** van uw lichaam.

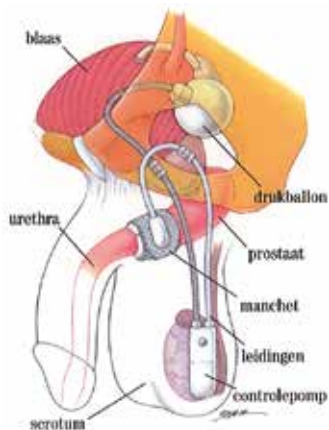
## HOE WERKT EEN SFINCTERPROTHESE?

Een sfincterprothese bestaat uit drie onderdelen:

1. Een afsluitende manchet
2. Een ballon
3. Een controlepompje

Deze onderdelen zijn door middel van slangetjes met elkaar verbonden en zijn gevuld met een steriele oplossing.

De manchet werkt als een natuurlijke, gezonde sluitspier die de plasbuis (urethra) licht samenknijpt om de urine in de blaas te houden.



# VÓÓR DE INGREEP

## ONDERZOEKEN

Een aantal onderzoeken kunnen ambulant gebeuren, vóór de ingreep:

- X Cystoscopie: een kijkonderzoek van de blaas en plasbuis
- X Drukmeting van de blaas (urodynamisch onderzoek)
- X Preoperatieve consultatie bij de anesthesist, de arts die de verdooving (narcose) verzorgt  
Op de consultatie bij de anesthesist gebeurt het volgende:
  - Screening op de ziekenhuisbacterie
  - Invullen van een vragenlijst over de medische voorgeschiedenis, medicatie, allergieën
  - Bespreken van de narcose en postoperatieve pijntherapie
  - Een hartonderzoek: ECG (elektrocardiogram) indien nodig
  - Röntgenfoto's van de longen indien nodig
  - Een bloedafname indien nodig

De arts en de verpleegkundige die voor u verantwoordelijk zijn, zullen hierover bijkomende inlichtingen geven.



## THUISMEDICATIE

Alle geneesmiddelen die u thuis nam, moet u verder innemen zoals voordien. Breng ze mee in de originele verpakking wanneer u in het ziekenhuis opgenomen wordt.

Belangrijk is ook dat u alle geneesmiddelen volledig en correct doorgeeft aan de anesthesist (tijdens de preoperatieve consultatie). Geef dan ook de dosering en het tijdstip waarop u de medicatie inneemt.



Opgelet! Sommige geneesmiddelen die u neemt om uw bloed te verdunnen, kunnen het risico op bloeden tijdens de ingreep vergroten. Deze geneesmiddelen moet u stoppen volgens een **bepaald schema**. Tijdens de raadpleging zal de uroloog dit schema met u doorneemen. Bespreek dit ook met uw huisarts!

## OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

De dag voor de ingreep neemt u thuis een bad of douche.

Als u de avond voor de ingreep opgenomen bent, krijgt u een onderhuidse inspuiting Clexane® toegediend (tegen klontervorming in de aders van de onderste ledematen).

U moet zich de ochtend van de operatie nuchter aanmelden op de afdeling waar u zult verblijven. Nuchter zijn betekent: niet eten, drinken of roken vanaf middernacht.

De operatiestreek wordt door de verpleegkundige grondig gewassen met een ontsmettende zeep, met een contacttijd van minstens 1 minuut.

Daarna krijgt u een operatiehemd en eventueel een kalmerend geneesmiddel als voorbereiding op de verdoving. Vervolgens wordt u naar de operatiezaal gebracht.

## DE INGREEP

De ingreep vindt meestal plaats onder algemene narcose of onder plaatselijk verdoving via een ruggenprik (locoregionale anesthesie).

Bij de man wordt er een kleine snede gemaakt in het perineum (het gebied tussen het scrotum – de balzak – en de anus) en een tweede kleine snede in de lies. Bij vrouwen wordt een snede gemaakt in de onderbuik.

Bij mannen wordt het pompje van de prothese in het scrotum geplaatst, bij vrouwen in één van de grote schaamlippen.

De eerste weken na de operatie werkt de sfincterprothese niet en zal u dus nog urine verliezen. Eerst moeten de wondjes goed genezen. Daarna kan de arts de sfincterprothese activeren.



## NA DE INGREEP

- ✓ U krijgt gedurende 24 uur antibiotica toegediend.
- ✓ Voor het afvoeren van de urine wordt tijdens de operatie een katheter (via de buik naar de blaas) geplaatst.
- ✓ De wonde in het perineum en de lies en ook de insteekopening van de katheter, worden door de verpleegkundige verzorgd.
- ✓ Tot aan uw ontslag krijgt u een onderhuidse inspuiting Clexane® toegediend tegen klontervorming in de aders van de onderste ledematen.
- ✓ U mag 's avonds weer een lichte maaltijd nemen.
- ✓ Het is mogelijk dat u na de ingreep pijn hebt. De arts zal u hiervoor medicatie voorschrijven. Meestal kunt u na één tot twee dagen het ziekenhuis verlaten.



## MOGELIJKE PROBLEMEN DIRECT NA DE INGREEP

- ✗ Pijn: de eerste vier tot zes weken na de ingreep is matige pijn een redelijk normaal verschijnsel. De pijn moet in intensiteit afnemen.
- ✗ Achterblijven van de urine in de blaas (retentie)
- ✗ Koorts
- ✗ Zwelling of roodheid van het scrotum of de schaamlip
- ✗ Nabloeding

Waarschuw altijd de arts of verpleegkundige bij een van deze problemen.

## ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS

### ALGEMEEN

U kunt terug naar huis als de pijn onder controle is en de zwelling beperkt is.

- ✓ Om het scrotum in hoogstand te houden en zo de zwelling aan de wonde te voorkomen, draagt u het best een steunende slip.
- ✓ De hechtingen aan de wonde laat u het best door uw huisarts verwijderen.

- ✓ Na één tot twee dagen wordt er gecontroleerd of de urine goed afloopt via de normale weg door de katheter in de buik een tijdje af te sluiten. Als de urine inderdaad goed afloopt via de natuurlijke weg, verwijdert de verpleegkundige de katheter. In het andere geval gaat u naar huis mét de katheter die verbonden wordt met een zakje aan uw been. De verpleegkundige zal u hierover verder informeren.
- ✓ U bent nog incontinent omdat de prothese direct na de operatie nog niet geactiveerd kan worden. Eerst moeten de operatiewondjes (ook inwendig) goed genezen zijn.
- ✓ Het is belangrijk dat het pompje goed op zijn plaats blijft zitten (in het scrotum of schaamlip). Daarom moet u regelmatig (enkele keren per dag) eens aan het pompje trekken. De verpleegkundige zal u uitleggen hoe u dit het best doet.
- ✓ Gedurende deze periode zal u nog incontinentiemateriaal moeten gebruiken. Vraag advies aan de verpleegkundige als u hierover extra informatie wilt.
- ✓ Na zes weken wordt de prothese geactiveerd, dit gebeurt in het ziekenhuis en u wordt hiervoor één dag opgenomen. Zo hebt u de tijd om goed met de prothese te leren werken.

## MEDICATIE

Pijnstillers (als nodig)

## THUISMEDICATIE

De geneesmiddelen die u gewoon bent thuis in te nemen, moet u blijven gebruiken, met uitzondering van bloedverdunnende geneesmiddelen.



Als u thuis bloedverdunders nam, moet de inname van deze geneesmiddelen opnieuw gestart worden in overleg met de uroloog en uw huisarts.

## RAADGEVINGEN

- ✓ Drink voldoende (minstens 1,5 liter water per dag).
- ✓ Het is beter dat u gedurende een **zestal weken**:
  - geen zware lichamelijke arbeid verricht
  - vermijdt om te veel te persen bij ontlasting
  - sportieve activiteiten beperkt
  - niet fietst
  - seksuele activiteiten vermijdt

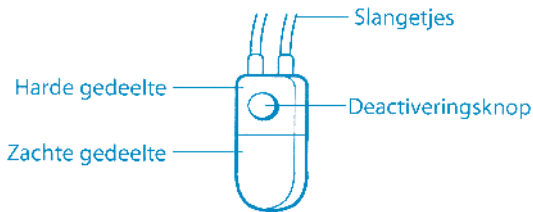


- ✓ Het is belangrijk dat artsen en andere zorgverleners op de hoogte zijn van uw implantaat, zeker als u een andere medische ingreep ondergaat en bij noodgevallen. Bijvoorbeeld bij het inbrengen van een blaaskatheter kan de plasbuis of de prothese beschadigd worden. U vindt deze ID-kaart achteraan in deze brochure. Knip ze uit en draag ze altijd bij u.

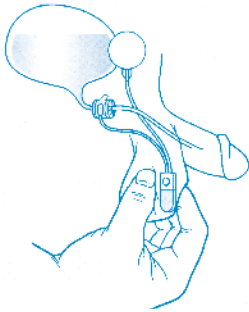
## HOE GEBRUIKT U DE SFINCTERPROTHESE?

In rusttoestand is de manchet gevuld met een steriele vloeistof. Daardoor wordt de plasbuis licht samengeknepen en blijft de urine in de blaas.

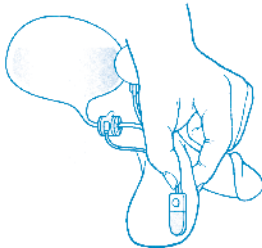
Om te plassen, moet de manchet worden leeggemaakt en de vloeistof tijdelijk in het ballonnetje worden gebracht. Dit doet u door een aantal keren in het pompje (in het scrotum of schaamlip) te knijpen. De vloeistof wordt dan verplaatst van het manchet naar het ballonnetje. De druk op de urinebuis valt weg en de urine kan wegstromen. Na enige tijd stroomt de vloeistof vanzelf weer terug van het ballonnetje naar de manchet, waardoor de urinebuis weer wordt dichtgedrukt en de urine weer in de blaas blijft. Het is soms nodig om het systeem een tweede keer te activeren als de urine te vlug stopt met lopen.



Om te kunnen plassen gaat u als volgt te werk:



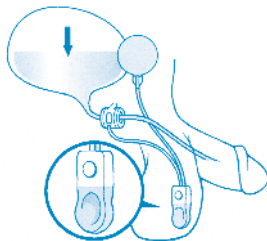
**1.** Zoek het controlepompje in uw scrotum/schaamlip



**2.** Houd het controlepompje goed op zijn plaats door de twee leidingen boven het pompje vast te nemen



**3.** Druk het zachte deel van de pomp samen met de duim en wijsvinger van uw andere hand. Knijp zo verschillende keren tot het pompje plat aanvoelt en dus leeg is.



**4.** Wanneer het zachte deel van het pompje plat is, moet de manchet open zijn en moet u in staat zijn om te plassen.

5. Na het plassen hoeft u niets te doen. De vloeistof stroomt automatisch terug vanuit de ballon en vult de manchet. Wanneer de manchet vol is, knijpt de manchet de plasbuis weer dicht. Over het algemeen duurt dit ongeveer een minuut, maar het kan van persoon tot persoon verschillen. Nadat u uw prothese een paar keer hebt gebruikt, weet u hoelang het duurt voor de manchet weer vol is.

We raden u aan ervoor te zorgen dat iemand anders (partner, familielid) ook weet hoe de prothese bediend moet worden, voor het geval u een keer hulp nodig hebt.

## HOE ZET U DE SFINCTERPROTHESE UIT (DEACTIVATIE)?

Het kan soms nodig zijn dat de prothese wordt uitgeschakeld, bijvoorbeeld omdat een blaaskatheter of ander instrument moet worden ingebracht.

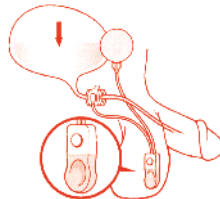
Meestal zal een arts de prothese aan- en uitzetten.

Als u dit zelf moet doen, gaat u als volgt te werk:

**X** Knijp verschillende keren in het zachte deel van het pompje en laat het weer los, net zoals bij het plassen.

- X Nadat u de manchet volledig hebt gelegegd (de manchet is leeg wanneer de pomp plat blijft), laat u het pompje gedeeltelijk weer vollopen (circa 20 seconden).
- X Wanneer het pompje weer gedeeltelijk gevuld is, drukt u op de deactiveringsknop boven op het pompje. U kunt dan de deactiveringsknop op het harde deel van het pompje nog steeds voelen.
- X Er kan nu geen vloeistof meer door het pompje stromen.
- X Wanneer de prothese goed gedeactiveerd is, voelt het pompje zacht aan en blijft de manchet open.
- X U moet nu terug opvangmateriaal/incontinentiemateriaal gebruiken.

Deactiveringsknop



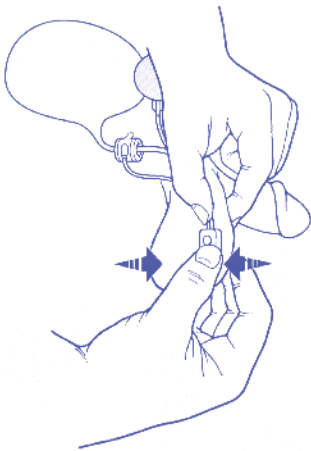
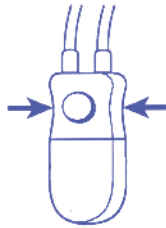
## HOE ZET U DE SFINCTERPROTHESE WEER AAN (ACTIVATIE)?

Als u zelf de prothese moet aanzetten, gaat u als volgt te werk:

- Gebruik één hand om de twee leidingen (boven het pompje) vast te nemen om het pompje op zijn plaats te houden.



- Gebruik uw andere hand om in de zijkanten van het bovenste, harde deel van het pompje te knijpen, op de smalle zijde naast de deactiveringsknop (zie pijltjes op de tekeningen hieronder). Oefen enkele minuten een sterke druk uit. Hierdoor vult zich het onderste zachte deel van de pomp met vloeistof en zal het harder aanvoelen.



- Blijf het pompje op zijn plaats houden door de 2 slangetjes vast te houden.

Knijp vervolgens kort maar krachtig in het onderste, zachte deel van het pompje. U voelt (en hoort) dat het vocht in de prothese verplaatst wordt. Deze stap moet soms herhaald worden als het de eerste keer niet lukt. Omdat voor de activering een grotere druk vereist is dan bij de normale dagelijkse bediening, kunt u enig ongemak ondervinden wanneer u de prothese voor het eerst activeert.

De prothese zou nu normaal moeten functioneren

## WELKE SYMPTOMEN KUNNEN EROP WIJZEN DAT ER IETS MIS IS MET UW SFINCTERPROTHESE?

Als u tussentijds last krijgt van de volgende klachten, neem dan contact op met uw huisarts of behandelende arts:

- ✓ Ernstige aanhoudende pijn
  - ✓ Roodheid, zwelling en warmte bij de operatiewonde
  - ✓ Vocht dat uit de wonde komt
  - ✓ Koorts
  - ✓ Problemen bij het plassen
  - ✓ Problemen met de prothese:
    - Een deel van de prothese is zichtbaar door de huid.
    - Het controlepompje kan niet gelokaliseerd worden.
    - Het onderste zachte deel van de pomp voelt harder aan dan normaal en het is moeilijk om er in te knijpen, of het is plat geknepen en loopt niet meer vol.
- Mogelijke oorzaak:**  
de prothese is per ongeluk gedeactiveerd.
- Wat te doen:**  
volg de stappen voor het activeren (zie boven). Als dat niet lukt, neem dan contact op met uw uroloog.

## VEELGESTELDE VRAGEN

### Mag ik fietsen?

Overleg altijd met uw arts als u terug wilt gaan fietsen.

Met welke fiets u ook wil rijden: we adviseren u om een gespleten fietszadel of een rond zadel te gebruiken. Door rechtstreekse druk van het zadel op de prothese kan urineverlies ontstaan of kan de prothese beschadigd raken.

### Heeft de prothese invloed op mijn seksuele activiteit?

De prothese zal de seksuele activiteiten niet negatief beïnvloeden.

Het is wel aangewezen dat uw partner begrijpt hoe de prothese werkt.

### Kan ik een MRI-scan ondergaan of door de beveiliging op de luchthaven passeren?

Ja, de prothese is compatibel met MRI en door de kleine hoeveelheid roestvrij staal in de pomp zal het alarm van het beveiligingssysteem op de luchthaven niet afgaan.

## OPVOLGING

De behandelende arts zal u na enkele weken laten terugkomen voor een controle op de consultatie van de dienst urologie. Dit is meestal 6 weken na de opname. De precieze datum wordt u op de dag van uw ontslag meegedeeld.

- X Contact consultatie urologie: tel. 016 34 66 85
- X De verpleegeenheden zijn bereikbaar op de nummers:
  - tel 016 34 66 10 voor eenheid 661
  - tel 016 34 66 00 voor eenheid 660
- X De webtoepassing van UZ Leuven met patiënteninfo op maat: [www.mynexuz.be](http://www.mynexuz.be)
- X European Association of Urology, patient information: <http://patients.uroweb.org>

## VOORSCHRIFTEN EN ATTESTEN

Ga vóór uw ontslag na welke attesten door de uroloog of de dienst inschrijvingen moeten ingevuld worden, bijvoorbeeld voor de hospitalisatieverzekering, het ziekenfonds en werkonbekwaamheid.

**Medische identificatiekaart voor patiënten met een sfincterprothese**

Code prothese: .....

Naam patiënt: .....

Geboortedatum: .....

Telefoon patiënt: .....

Contacteren in noodgeval: .....



Vul alle gegevens in op uw persoonlijke ID-kaart (ook de code van de prothese) en knip ze uit.

Datum implantatie: .....

Chirurg en ziekenhuis: .....

.....

Telefoon: .....

Stad: .....

Land: .....





© augustus 2016 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst urologie in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op [www.uzleuven.be/brochure/700775](http://www.uzleuven.be/brochure/700775).

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via [communicatie@uzleuven.be](mailto:communicatie@uzleuven.be).

Verantwoordelijke uitgever  
UZ Leuven  
Herestraat 49  
3000 Leuven  
tel. 016 33 22 11  
[www.uzleuven.be](http://www.uzleuven.be)

Als patiënt  
kunt u uw afspraken,  
facturen en persoonlijke  
gegevens ook online  
raadplegen via **mynexuz**.  
Surf naar [www.mynexuz.be](http://www.mynexuz.be)  
voor meer informatie.

