

Information till dig som ska opereras för ansträngningsinkontinens (stressinkontinens)

Vad är urininkontinens och vilken hjälp kan du få av operationen?

Kvinnlig urininkontinens kan delas in i tre huvudtyper:

- Ansträngningsinkontinens (läckage vid ansträngning som lyft, hosta, hopp, och som går att operera. Kallas också stressinkontinens.)
- Trängningsinkontinens (trängningar som leder till läckage, går inte att operera, utan behandlas med blåstråning och läkemedel i första hand)
- Blandinkontinens (en kombination av de två första)

Ju äldre man är, desto större är risken att urininkontinensen beror på flera olika saker och det innebär att risken för att urininkontinensen inte förbättras av operation ökar.

Målet med operationen vi planerat för dig är att avhjälpa ansträngningsinkontinensen, alltså den del av läckaget som beror på svaga vävnader under urinröret. Bäst resultat av operationen får man om man har en ren ansträngningsinkontinens.

Om du har en blandinkontinens – d v s både läckage när du hostar, lyfter, nyser (ansträngningsinkontinens) och besvär med trängningar och trängningsläckage – kommer du inte att bli helt bra av operationen. Det är bara den del av läckaget som beror på svaga vävnader som kan förbättras.

Hittills kan man vid långtidsuppföljning se att de allra flesta som blev bra vid operationen är bra upp till 10 år efteråt. Längre uppföljning finns ännu inte.

Andra behandlingsformer

Urininkontinens påverkas av många olika saker – övervikt, hosta, hög ålder, vätskedrivande läkemedel, andra sjukdomar som t ex diabetes som kan påverka blåsans funktion spelar stor roll.

Livsstilsförändring med viktnedgång vid övervikt, översyn av vätskeintag och noggrann bäckenbottenträning är kända framgångsfaktorer för att förbättra urinläckage. Detta ska du normalt ha gjort innan du planeras för operation, men det är viktigt att du fortsätter med dem även efter operationen för att minska risken att inkontinensen kommer tillbaka.

Om du är rökare rekommenderas du att sluta i god tid innan operationen för att minska risken att nedsatt blodcirkulation och rökhosta påverkar resultatet. Du kan få hjälp med rökavvänjning via din hälsocentral.

Om du har en **blandinkontinens** beror en del av ditt läckage på att blåsan drar ihop sig. Du kommer inte att kunna sluta med din behandling mot den efter operationen, eftersom den inte förbättras av kirurgi. Det innebär att du måste räkna med att fortsätta med dina läkemedel mot överaktiv blåsa och din blåsträning, precis som före operationen.

Hur går operationen till?

Operationen görs som dagkirurgi med lokalbedövning och lugnande/smärtstillande läkemedel. Det innebär att du slipper onödigt djup narkos och fortare är pigg efter operationen. Det finns hela tiden en narkosjuksköterska som övervakar dig och ser till att du mår bra. I ett fåtal fall är det lämpligt att genomföra ingreppet i en kort narkos. Du får information om vad som gäller för dig när operationen planeras.

Operationen görs via två små snitt i huden nära lårvecket, ett på vardera sidan, och ett i slidan under urinröret. Vid en variant av ingreppet läggs hudsnitten över blygdbenet. Med ett specialkonstruerat instrument drar man upp ett band (en så kallad slynga), som består av ett plastnät gjort av Prolen, på bägge sidor om urinröret (nätet vävs med tiden successivt in av kroppens bindväv). Bandet kommer att ligga som en hängmatta under urinröret och stödja detta vid ansträngning. Såret i slidan sys med ett par stygn, och eventuella hudsnitt tejpas eller sys.

Före operationen kommer du att få en antibiotikatablett för att förebygga infektion längs slyngan. Om urinprov har visat tecken på urinvägsinfektion får du behandling även för detta.

Efter operationen stannar du någon till några timmar hos oss, sedan kan du åka hem. Innan du går hem undersöker man med ultraljud hur bra du kan tömma urinblåsan. Skulle blåstömningen inte vara helt tillfredsställande kan du behöva ha en kateter under kortare tid. Ny kontroll brukar ske efter ett par dagar. Du kan åka hem med katetern.

Tiden efter operationen

Du kan kontakta oss vid behov. Då ringer du till gyn-mottagningen, se kontaktinformation nedan! Där får du kontakt med våra mottagnings-sköterskor, och vid behov med läkare. Jourtid vänder du dig till 1177 för hänvisning.

Beroende på vilken typ av arbete du har kan du behöva vara sjukskriven mellan 2 och 7 dagar. Endast vid extremt tungt arbete kan du behöva vara sjukskriven längre.

Hudsnitten, om du har sådana, är täckta med ett förband som du kan ta bort efter 4 dagar. Trådarna från stygnen i slidan och, om sådana finns i hudsnit-

ten, lossnar av sig själva efter 3–4 veckor. Under denna tid kan det komma en sparsam blödning och sedan flytning från slidan.

Det är vanligt att det går trögare och känns annorlunda att kissa den första tiden efter operationen. Ge dig tid att tömma blåsan ordentligt. Krysta inte. Det kan hända att du behöver vänta någon minut och kissa ytterligare en portion och kanske också en tredje.

Håll dig inte i mer än 4 timmar under dagtid och tänk på att alkohol kan göra det svårare att tömma blåsan. Undvik att dricka mycket strax innan du går och lägger dig.

Undvik förstoppning och kraftigt krystande första månaden efter operationen. Om du blir hård i magen finns det olika typer av mjukgörande medel och mikrolavemang att köpa receptfritt på apoteket.

För att såret i slidan ska läka ordentligt bör du inte cykla, bada (duscha går bra), använda tampong eller föra in något annat i slidan under de första 4 veckorna efter operationen. Slidtabletter med östrogen kan dock användas efter 2 veckor.

Bäckenbottenträning och hårdare fysisk träning inklusive styrketräning kan återupptas efter 4 veckor.

Trötthet och lätt till måttlig smärta i underlivet är normalt den första tiden. Tag de värktabletter (vanliga receptfria) som ordinerats vid hemgång.

Om du skulle få feber över 38 grader, kraftigare smärtor i buken, riklig blödning eller illaluktande flytningar under de närmaste dygnet efter operationen ska du kontakta sjukhuset. Se kontaktuppgifter nedan.

Återbesök behövs normalt inte. Vi kommer att skicka en enkät till dig 8 veckor och 1 år efter operationen. Enkäten är ett led i vårt kvalitetsarbete och vi är tacksamma om du fyller i den!

Vad kan krångla?

Ett mindre antal patienter har svårare att komma igång med att tömma blåsan och kan behöva kateter under en kortare tid. I sällsynta fall kan man behöva göra en ny, mindre operation där man delar bandet för att underlätta tömning av blåsan.

Hos några procent av dem som opereras punkteras urinblåsan av operationsinstrumentet under operationen. Om det händer dig kan du behöva ha kateter under ett till ett par dygn. Skadan läker inom ett dygn och påverkar varken resultatet av operationen eller sjukskrivningstiden.

En mindre del av de opererade får urinvägsinfektion inom åtta veckor efter operationen.

I sällsynta fall kan bandet ”nöta sig” ut genom slidans slemhinna och den delen behöver då genom ett mindre ingrepp tas bort och området täckas med slemhinna igen. I extremt sällsynta fall kan bandet på samma vis nöta sig in i urinblåsan och måste då tas bort genom en mer komplicerad operation.

Den operationsmetod där hudsnitten läggs nära lårvecket kan ge smärta ut mot lumsken, framför allt den första månaden efter operationen, men smärtan kan också kvarstå längre.

Blödnings- och infektionskomplikationer i såret eller kring slyngan kan uppträda i sällsynta fall. Det har förekommit större blödningar efter skador på stora blodkärl och skador på tarm, men det är extremt sällsynt.

Vart vänder jag mig vid problem?

Om du upplever tecken på urinvägsinfektion (sveda, trängningar) fast du kan tömma blåsan, kontakta din hälsocentral.

Om du får feber, illaluktande flytningar, tecken på sårinfektion eller svårigheter att tömma blåsan, tag kontakt med gynmottagningen, se kontaktuppgifter nedan.

Kontaktinformation VO Obstetrik & Gynekologi, NLL

Länets gynmottagningar, tel: 010-4526300

Kalix sjukhus gynmottagning, tel: 0923-106 66

Gällivare sjukhus gyn-avdelning tel: 0970-19683

Sunderby sjukhus gyn-avdelning tel: 0920-282049

Sjukvårdsrådgivningen tel: 1177

Källa:

[Rapport 2011:06 från samarbetsprojektet Nationella medicinska indikationer: Indikation för operation vid ansträngningsinkontinens hos kvinnor](#)