

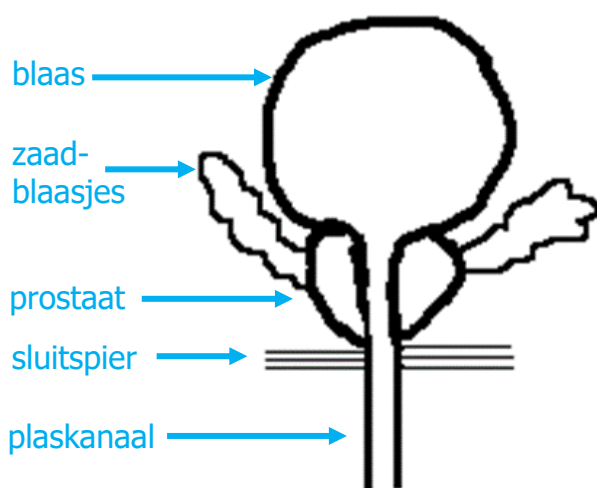
Waarom deze oefeningen?

Na uw prostaatoperatie is het mogelijk dat uw bekkenbodemspieren en de sluitspier nog onvoldoende in staat zijn om de blaas goed af sluiten. De operatie gebeurde immers in het gebied van de sluitspier. Dit kan ongewenst urineverlies geven als gevolg van plotselinge drukverhoging in de buik zoals bij opstaan, bukken, hoesten, niezen of tillen. Dit wordt ook wel stressincontinentie genoemd. Dit urineverlies is meestal van tijdelijke aard.

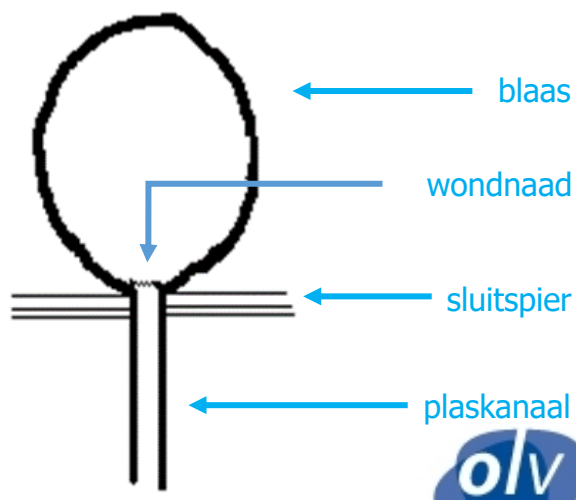
Voor uw ontslag uit het ziekenhuis zal de kinesist u oefeningen aanleren om de bekkenbodemspieren te trainen, opdat de ongemakken snel verholpen worden.

Overzicht van de ingreep

Vóór de ingreep



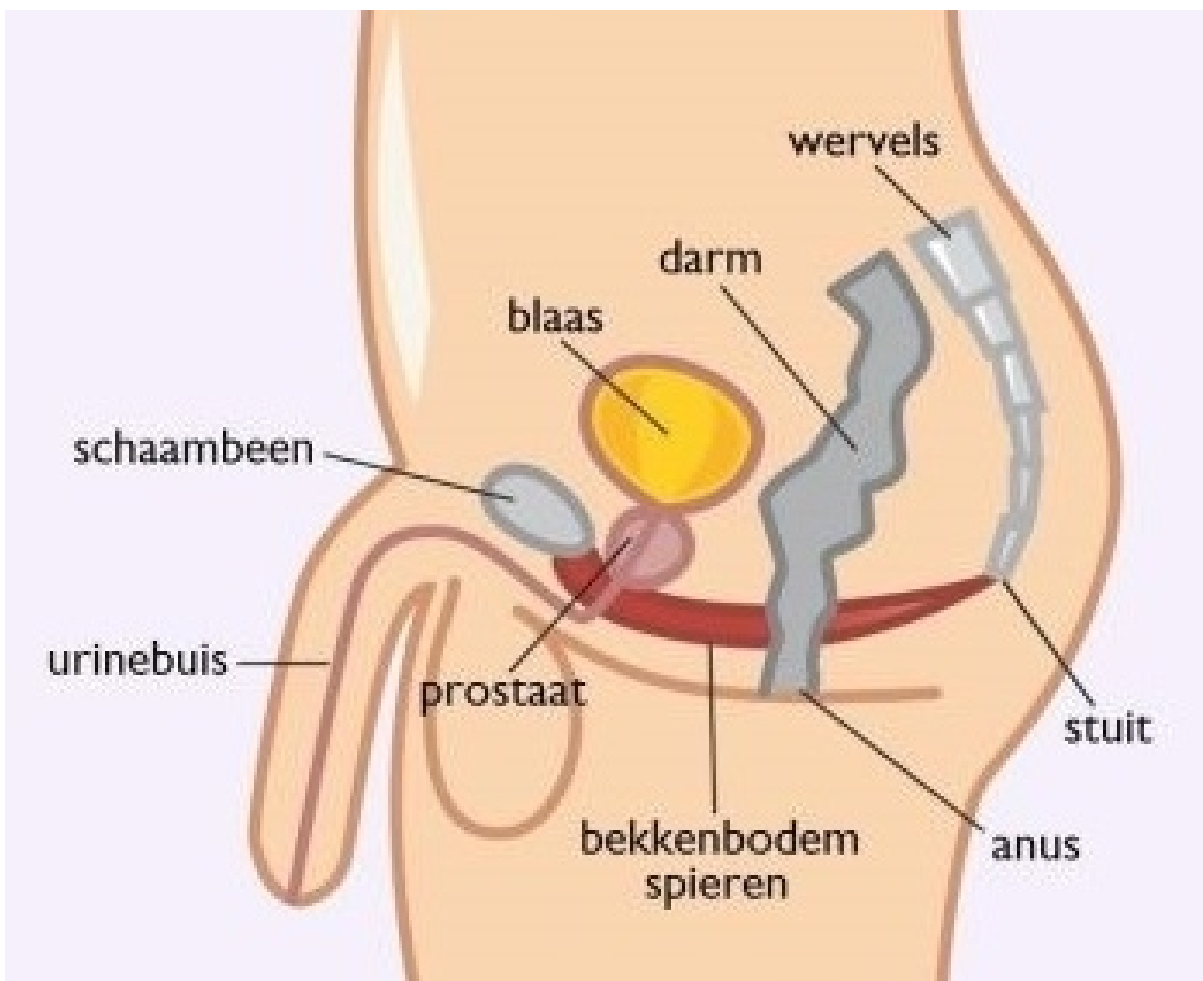
Nà de ingreep



Wat zijn bekkenbodemspieren?

De bekkenbodem bevindt zich aan de onderzijde van het bekken en vormt als het ware een kom die het bekken onderaan afsluit, vooraan begrensd door het schaambeen, achteraan door het staartbeen. De bekkenbodem bestaat uit spieren en bindweefsel. Het bindweefsel kunt u niet trainen, maar de spieren wel. Op de afbeelding kunt u zien waar de bekkenbodem zich bevindt.

U kunt zelf proberen of u de bekkenbodemspieren kunt voelen. Als u op een harde stoel zit, voelt u in iedere bil een botje. Dit zijn de zitbeenknobbels. Hiertussen zitten de bekkenbodemspieren. Als u die bekkenbodemspieren aanspant, voelt u dat uw anus naar binnen trekt en dat uw scrotum wordt opgetild. Als u de bekkenbodemspieren weer ontspant, zakken anus en scrotum terug naar beneden.



Hoe kunnen we de bekkenbodemspieren trainen?

Doorheen de bekkenbodem lopen de plasbuis en de dikke darm, beiden omgeven door een kring- of sluitspier. Doordat het gevoel en de beheersing van deze kring- of sluitspier rond de plasbuis zo kort na de ingreep moeilijk is, zullen we ons vooral toespitsen op het trainen van de sluitspier rond de anus, waarover u wel controle heeft.

Het dichtknijpen van de anale sluitspier (achteraan) vormt meestal geen probleem. Door nu gericht samen te trekken kunt u ook de sluitspier van de plasbuis (vooraan) samentrekken. Het is juist deze sluitspier die we willen oefenen. U kunt dit controleren door twee vingers op het perineum (de dam onder de balzak) te leggen.

U voelt hierbij contractie. Vaak zal ook de basis van de penis zich lichten. Dit is een teken dat u de sluitspier vooraan bereikt en dat u goed bezig bent.

Wanneer verder in de brochure wordt gesproken over het aanspannen en toeknijpen van de sluitspier dan wordt hiermee bedoeld dat u de anale sluitspier (achteraan) **en** urethrale sluitspier (vooraan) gelijktijdig moet aanspannen.

Volgens een welbepaald schema zullen de intensiteit en de frequentie hiervan worden opgedreven.

Wanneer worden de oefeningen gestart?

Wanneer wordt er resultaat verwacht?

Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis, nadat uw blaassonde is verwijderd, zal de kinesist van de afdeling u eenvoudige oefeningen aanleren die u thuis kunt oefenen. U moet deze oefeningen niet overdrijven, vooral niet kort na de operatie. Met deze oefeningen verwachten we een verbetering van het urineverlies.

Indien u 3-4 weken na de operatie nog steeds urineverlies heeft, zal de uroloog u tijdens zijn consultatie een voorschrift voorzien om langs te gaan bij een professionele kinesitherapeut. Met dit voorschrift kan u gedurende 18 keer bij een gespecialiseerd kinesitherapeut gaan. Hierbij wordt u geleerd de spieren van de bekkenbodem goed te voelen en bewust te gebruiken. Met het aanleren van deze technieken zal u de bekkenbodemspieren op het juiste moment en op de juiste manier beheersen.

Indien u geen professionele kinesitherapeut kent, vraag gerust advies aan uw uroloog of surf naar www.pelvired.be.

Trainingsprogramma

1. Oefenprogramma in het ziekenhuis

Tal van oefeningen kunnen worden aangeleerd om de bekkenbodemspieren te trainen. Er kan worden getraind op kracht, uithouding, ... Bouw ook steeds voldoende rustmomenten in en hou u strikt aan de voorgestelde schema's.

Onze basisoefeningen zijn volledig gericht op het beheersen en het perfect aanvoelen tussen het opspannen en ontspannen van de bekkenbodem. De intensiteit kan, zo nodig, geleidelijk worden opgevoerd. Wees er u echter van bewust dat u de sluitspier ook kan overbelasten en dat dit voor veel ongemakken kan zorgen.

Houding

Alle oefeningen starten in liggende houding. De meest ideale houding bij het opstarten van de oefeningen is in rugligging, met de benen opgetrokken en lichtjes gespreid. Dit is de meest ontspannen houding voor de bekkenbodempieren. Het is niet de bedoeling de buik- en dijspieren bij deze oefeningen te betrekken. Blijf tijdens de oefeningen rustig doorademen. Velen hebben echter de foutieve neiging de ademhaling te blokkeren.

Het samentrekken van de bekkenbodempieren is net hetzelfde als het gevoel om de behoefte om een wind te laten te onderdrukken, tegen te houden.

Vooraleer op te starten

Vooraleer met de oefeningen van start te gaan is het belangrijk het gevoel te kennen tussen het optrekken, afknijpen van de anus alleen, en het gelijktijdig samentrekken van de anus en sluitspier vooraan. Trek eerst **enkel de anus** enkele malen na mekaar dicht. Trek vervolgens **de anus en de sluitspier vooraan** te samen dicht. Een controle hierbij is twee vingers op het perineum (de dam tussen balzak en anus) te plaatsen, of trachten de penis op te liften. Indien dit lukt is het uitvoeren van het basisprincipe perfect en kan worden overgeschakeld naar de eerste oefeningen.

Oefening 1 (krachtoefening)

Basisoefening: In rugligging, de benen opgetrokken en lichtjes gespreid. Trek de bekkenbodempieren krachtig samen gedurende 1 seconde, 10 maal na mekaar. Bouw hierna een rustperiode in van enkele seconden alvorens verder te gaan naar voorbeeldoefening 2.



Oefening 2 (oefening op uithouding)

Basisoefening: In rugligging, de benen opgetrokken en lichtjes gespreid. Trek de bekkenbodemspieren zachtjes samen (minder hard dan oef.1) en tracht deze 6 seconden aan te houden met een constante spanning, 10 x na mekaar.

Oefenschema

De oefeningen worden vier maal daags, beiden na mekaar herhaald. Hierna volgt een voorbeeld van een uitgewerkt schema.

- **Dag 1:** vier maal per dag oefening 1 (bijvoorbeeld op de volgende uren: 8u – 12u – 17u – 20u)
- **Dag 2:** vier maal per dag oefening 1 + oefening 2 (bijvoorbeeld op de volgende uren: 8u – 12u – 17u – 20u)
- **Dag 3:** idem zoals dag 2
- ...

Oefening 3

Naast het keurig uitvoeren van de bekkenbodempieroefeningen is ook het aanleren van de *reflex* tot samentrekken van de anale sluitspier bij bepaalde houdingsveranderingen, waarbij de druk in de onderbuik toeneemt, en de kans op urineverlies vergroot, van zeer groot belang.

U zal tevens deze reflex moeten aanleren om vóór het niezen, hoesten, opstaan, bukken ... de sluitspier samen te knijpen. De sluitspier blijft dan samengetrokken terwijl men de handeling stelt, bijvoorbeeld hoesten, niezen, ... Pas wanneer de druk in de onderbuik is verdwenen kan men rustig de sluitspier opnieuw ontspannen.

2. Oefenprogramma thuis

Het blijven oefenen van de bekkenbodemspieren is van kapitaal belang met het oog op een zo vlug mogelijk herstel van de sluitspier.

Progressie kan worden ingebouwd door:

- De frequentie op te bouwen; vb. 15 x 1 sec. ipv 10 x 1 sec.
- De houding te veranderen van liggen naar zitten, staan, ... Eens thuis kunt u tijdens de dagelijkse activiteiten de oefeningen gewoon verder oefenen.
- Tijdens het samentrekken van de bekkenbodem trachten te hoesten, voorover te buigen, eens door de benen te buigen ...

Eens u terug de continëntie heeft van voor de ingreep kunt u gerust trachten de oefeningen af te bouwen en bij succes eventueel te stoppen.

Opvangmateriaal

Het urineverlies kan worden opgevangen door gebruik te maken van specifieke opvangmaterialen voor urineverlies bij de man. Deze producten zijn vlot te koop bij elke apotheek en mediotheek.

Tegenwoordig zijn de meeste opvangmaterialen betrouwbaar en onopvallend. Ze gaan tevens hinderlijke geurvorming tegen. Door hun gebruiks- en huidvriendelijkheid verbeteren ze daardoor de hygiëne. Zij bieden u de mogelijkheid de incontinentie op een comfortabele manier op te vangen.

Vanuit het ziekenhuis adviseren wij de absorberende schelp, ook herenverband genoemd. Voorzien van een kleefstrip blijft dit verband goed ter plaatse en is vrij discreet. Het verband is trouwens zeer licht en geeft geen druk op de balzak. Dit verband is echter wel duurder dan een gewone inlegluier. U wordt hierover uitvoerig te woord gestaan door onze verpleegkundigen, alsook kunnen u desgewenst enkele staaltjes worden meegegeven naar huis.

Tracht zo vlug mogelijk het incontinentiemateriaal achterwege te laten.
Het zal je stimuleren tot oefening.



Bij eventuele vragen of problemen hieromtrent kunt U steeds terecht bij:

- Verpleegafdeling urologie
☎ 053 - 72 42 37
- Secretariaat urologie
☎ 053 - 72 43 78

Contactgegevens Dienst Urologie

Campus Aalst

Moorselbaan 164 - 9300 Aalst
Tel: 053 72 43 78 - Fax: 053 72 44 11
Urologie.Aalst@olvz-aalst.be

Campus Asse

Bloklaan 5 - 1730 Asse
Tel: 02 300 61 11 - Fax: 02 300 62 98
Urologie.Asse@olvz-aalst.be

Campus Ninove

Biezenstraat 2 - 9400 Ninove
Tel: 054 31 21 11 - Fax: 054 31 20 59
Urologie.Ninove@olvz-aalst.be

Disclaimer

De informatie in deze brochure is van algemene aard en is bedoeld om u een globaal beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In iedere situatie, en dus ook de uwe, kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze brochure vervangt dus niet de informatie die u van uw behandelend arts reeds kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand. Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen schrijf deze eventueel op en bespreek ze in ieder geval met uw behandelend arts.

Versie 27/07/2022

Goedgekeurd door dokter Alex Mottrie