Cystectomie of verwijderen van de blaas

azdelta
Uw ziekenhuis.

Inhoud

1. Bouw en werking van het urinestelsel 4
2. Open ingreep of robotgeassisteerde ingreep? 5
3. Cystectomie 7
4. Brickerstoma (= urinestoma) 8
5. Neoblaas (= nieuwe blaas of vervangblaas) 10
6. Opname en verblijf in het ziekenhuis 11
7. Leven met een urostoma 17
8. Leven met een neoblaas 27
9. Invloed op het sociaal en emotioneel welzijn 30
10. Neem contact op met uw (huis)arts indien: 30
11. Kostprijs 31
12. Tot slot 32

© AZ Delta
Deze uitgave mag in zijn geheel noch gedeeltelijk worden gekopieerd, of openbaar gemaakt, op welke wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Geachte heer/ mevrouw,

U wordt in het ziekenhuis opgenomen voor een cystectomie (=verwijderen van de blaas) met een van volgende urineafleidingen:

- Bricker (= aanleggen van een urinestoma)

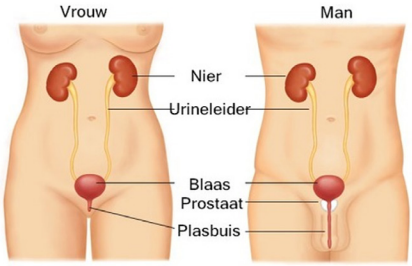
- Neoblaas (= aanleggen van een nieuwe blaas of vervangblaas)

In deze brochure vindt u informatie over de werking van het urinestelsel, over het verschil tussen een robotgeassisteerde ingreep en een open ingreep, over het verloop van de operatie met één van de verschillende vormen van urineafleiding, over het verdere verblijf in het ziekenhuis en over het dagelijkse leven met een urinestoma of vervangblaas.

Hebt u nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om ze met uw huisarts, de uroloog in het ziekenhuis of de verpleegkundigen van de dienst urologie te bespreken. Ze kunnen u ook helpen zoeken naar oplossingen voor uw concrete problemen.

De artsen en medewerkers van de dienst Urologie

1 Bouw en werking van het urinestelsel



- De nieren

De nieren zijn twee boonvormige organen, gelegen aan weerszijden van de wervelkolom. Ze zorgen ervoor dat schadelijke afvalstoffen uit het bloed verwijderd worden en dat overtollig water en zout uit het lichaam verdwijnen. Die afvalstoffen en het overtollige water vormen samen de urine.

- De urineleiders – 'ureters'

Vanuit de nieren gaat de urine via twee fijne buisjes, de urineleiders of ureters, naar de blaas.

- De blaas

De blaas werkt als een reservoir voor de urine. Zodra de blaas gevuld is, vertrekt vanuit de hersenen een signaal om te plassen. Bij het plassen gaat de sluitspier open en trekken

de spieren van de blaaswand samen. Zo wordt de urine uit de blaas gedreven.

- De prostaat

De prostaat is een walnootvormige klier die zich rond de plasbuis en net onder de blaas bevindt. Er worden enkele hulpstoffen geproduceerd die aan de zaadcellen worden toegevoegd om zo het zaadvocht bij de zaadlozing te vormen.

- De plasbuis – 'urethra'

De urinebuis of urethra brengt de urine van de blaas naar buiten. Bij de vrouw ligt de urinebuis vlak voor de vagina, bij de man in de penis.

2 Open ingreep of robotgeassisteerde ingreep?

De arts zal samen met u beslissen op welke manier de ingreep zal verlopen. Dit hangt af van eventuele vroegere behandelingen die u reeds gehad hebt zoals operaties of radiotherapie (bestraling). Ook uw lichaamsbouw kan een rol spelen.

Bij de traditionele open ingreep wordt een insnede gemaakt in de onderbuik van aan het schaambeen tot aan of net voorbij de navel. De ingreep wordt door de uroloog "met de hand" verricht, met het gebruik van chirurgische instrumenten zoals schaar, pincet, klem,...

Indien mogelijk proberen we de ingreep robotgeassisteerd te doen. Hierbij gaat het in feite om een kijkoperatie waarbij via kleine openingen in de buik verschillende instrumenten zoals een camera, schaar, klem,... naar binnen gebracht

worden. De buik wordt opgeblazen met koolzuurgas, zodat we ruimte creëren om de ingreep te kunnen uitvoeren. De instrumenten zijn verbonden met de armen van de robot. Deze armen worden aangestuurd door de chirurg die aan de bedieningsconsole zit. Hier heeft de chirurg een sterk uitvergroot en ultra-scherp 3D-beeld. De robot zal geen zelfstandige bewegingen maken of beslissingen nemen. De instrumenten van de robot hebben een grotere bewegingsvrijheid dan bij de gewone kijkoperatie en kunnen bewegen zoals het polsgewricht van een mens, wat meer complexe stappen tijdens de operatie toelaat.



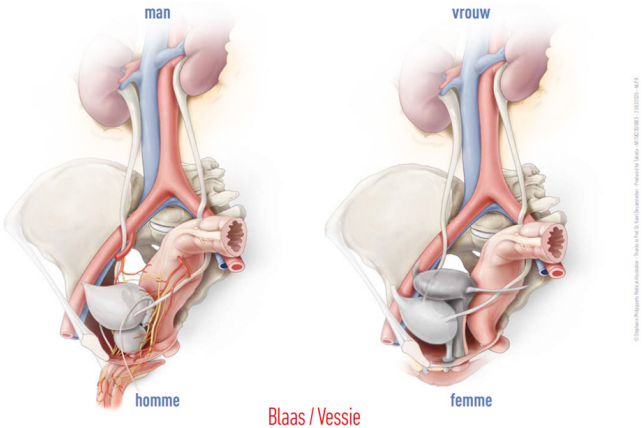
3 Cystectomie

In het eerste deel van de operatie dient de blaas volledig verwijderd te worden. Bij een man wordt steeds de prostaat mee verwijderd. Afhankelijk van de plaats waar het gezwel zich bevindt en de potentie voor de ingreep kunnen de zenuwbundels die verantwoordelijk zijn voor de erectie al dan niet gespaard worden.

Bij een vrouw is het soms nodig om de baarmoeder, eierstokken en een deel van de vagina te verwijderen. Dit hangt af van de plaats waar het gezwel zich bevindt en van de seksuele functie.

Bijna steeds worden ook lymfeklieren verwijderd die zich in de buurt van de blaas bevinden langsheen de grote bloedvaten. Deze kunnen namelijk zichtbaar of microscopisch aangetast zijn door kankercellen.

De blaas en de lymfeklieren worden uit het lichaam gehaald met behulp van een weefselzakje, bij de man via een kleine insnede op de buik, bij de vrouw via de vagina of ook via een insnede op de buik.



Blaas / Vessie

4 Brickerstoma (= urinestoma)

Wat is een urinestoma?

Een urostoma is een kunstmatige uitgang voor urine. Het woord stoma komt uit het Grieks en betekent ‘mond’. Een stoma wordt aangelegd als de urine het lichaam niet meer langs de natuurlijke weg kan verlaten. Dit kan o.a. noodzakelijk zijn bij aangeboren afwijkingen, in geval van tumoren en verwondingen of bij ernstig en onbehandelbaar urineverlies. Een stoma ziet eruit als rood slijmvlies zoals bijvoorbeeld de binnenzijde van de wang. Een stoma is ongevoelig. Het uitvloeien van de urine heeft men niet meer onder controle zodat een opvangsysteem voor urine noodzakelijk is.

Hoe verloopt de ingreep?

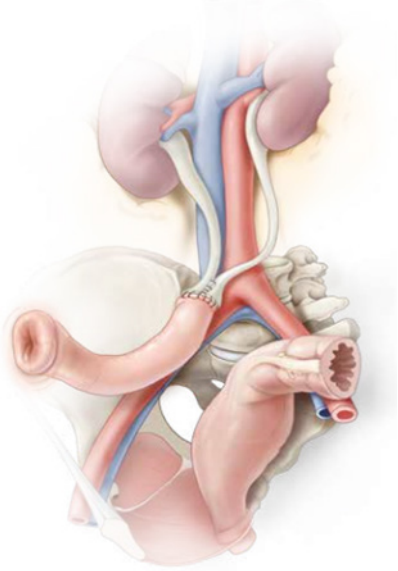
Bij de Brickeroperatie wordt, onder algemene narcose, een stukje van 10 tot 15 centimeter van de dunne darm gebruikt voor aanleg van het stoma. Dit stukje dunne darm zal enkel nog dienst doen voor het transport van urine. De resterende (dit is het grootste deel) dunne darm wordt opnieuw verbonden, waardoor de darmtransit wordt hersteld. Vervolgens worden beide urineleiders aan één uiteinde van het weggenomen stukje darm gehecht.

Van het andere uiteinde wordt het stoma gemaakt: dit uiteinde wordt doorheen de buikwand naar buiten gebracht en aan de huid gehecht.

Als regel steekt het urinestoma een stukje boven de buikwand uit. Hierdoor kan de opvangapparatuur goed rondom het stoma worden bevestigd, zodat de urine direct in het opvangzakje terechtkomt. In de meeste gevallen wordt het stoma rechts onder op de buik aangebracht.

Urostoma

man / vrouw

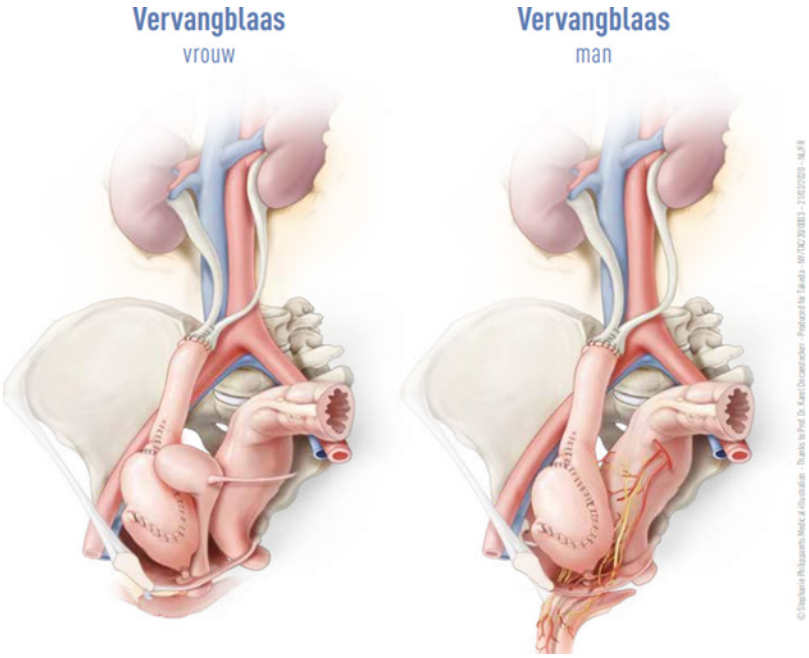


5 Neoblaas (= nieuwe blaas of vervangblaas)

Bij een vervangblaas wordt er een nieuwe blaas gemaakt, bestaande uit ca. 50cm dunne darm. Dit stukje darm wordt op een specifieke manier geopend, geplooid en terug gesloten zodat een reservoir gevormd wordt. De urineleiders worden op de nieuwe blaas aangesloten. De nieuwe blaas wordt op zijn beurt aan de plasbuis vastgemaakt.

Op het einde van de ingreep worden een blaassonde via de plasbuis en twee buisjes in de urineleiders geplaatst die via de buik of de plasbuis het lichaam verlaten.

Na het verwijderen van deze sonde en buisjes moet u opnieuw leren om enerzijds de urine op te houden en anderzijds de blaas leeg te plassen.



6 Opname en verblijf in het ziekenhuis

6.1 Vóór de opname

Tijdens het spreekuur werd verduidelijkt dat deze operatie een goede voorbereiding vraagt. Iedere patiënt volgt een zorgtraject. In een zorgtraject streven we ernaar iedereen optimaal voor te bereiden, met oog voor ieders specifieke noden en zorgbehoeften. Hiervoor worden gestandardiseerde vragenlijsten gebruikt. Soms wordt een patiënt op het geriatrisch dagziekenhuis opgenomen, waarbij we proberen alle benodigde onderzoeken op dezelfde dag te organiseren.

Een aantal onderzoeken dienen steeds te gebeuren vooraf:

- bloed en urineonderzoek

- een hartonderzoek: ECG of elektrocardiogram

- eventueel RX van de longen

- CT en/of MRI-scans

Een afspraak op DVO (= Dienst Voorbereiding Opname) wordt voorzien om de narcose en opname voor te bereiden o.a. medicatielijst overlopen, allergieën,...

Er wordt samen met de sociale dienst gepolst naar de zorgen die na ontslag zullen nodig zijn zoals bv. medische hulpmiddelen thuis, revalidatie,...

Indien gewenst krijgt u een afspraak bij een psycholoog voor mentale ondersteuning, diëtist voor voedingsadvies, of tabakoloog voor hulp bij het stoppen met roken.

De behandelende arts en de verpleegkundige, die voor u verantwoordelijk zijn, zullen dit in goede banen leiden.

6.2 Opname de dag voor de ingreep

Darmvoorbereiding

Er wordt geen darmvoorbereiding meer uitgevoerd voor de ingreep, behalve in specifieke gevallen. Wel wordt gevraagd 2 dagen voor de ingreep restenarme voeding in te nemen. Meer info kunt u vinden in onze brochure “restenarme voeding”.

De plaatsbepaling

Indien bij u een urinestoma zal aangelegd worden, zullen de arts en/of de stomaverpleegkundige daags voor de ingreep, samen met u bepalen, wat de meest geschikte plaats van het stoma zal zijn. Het is belangrijk dat het stoma voor u goed zichtbaar en bereikbaar is met de handen.

Ook indien een neoblaas wordt aangelegd, wordt steeds een aanduiding gemaakt voor een stoma. Dit is enkel uit voorzorg, voor als er tijdens de operatie om specifieke redenen geen neoblaas kan gevormd worden en we genoodzaakt zijn een urinestoma te vormen. Dit is gelukkig maar zelden nodig.

De dag voor de ingreep

Op de vooravond van de ingreep brengt de arts die instaat voor de verdoving, de anesthesist, u een bezoek en beoordeelt de onderzoeken die u onderging. In functie van een veilige verdoving blijft u nuchter vanaf middernacht; dit wil zeggen niet meer eten, drinken noch roken. Appelsap kan tot 4 uur voor de ingreep worden ingenomen, u zal hiervoor ook gewekt worden. Het drinken hiervan heeft namelijk een gunstige invloed op het herstel van de darmtransit nadien. Als voorbereiding van de ingreep zal de buikstreek geschoren worden. Indien nog niet uitgevoerd, zal tevens een bloedname

worden uitgevoerd voor bloedgroepbepaling.

Gezien u meerdere dagen in het ziekenhuis blijft, brengt u best nachtkledij, toilet– en wasgerief mee. Een paar pantoffels en eventueel een kamerjas zijn handig. Waardevolle voorwerpen laat u best thuis. Vergeet zeker niet uw thuismedicatie mee te brengen (liefst in de originele verpakking).

Na de ingreep komt u niet direct naar de kamer maar verblijft u minstens één nacht op de intensieve zorg. Het is goed dat uw familieleden dit weten om zich niet nodeloos ongerust te maken. Vraag gerust de bezoekuren en het telefoonnummer aan het verplegend personeel.

6.3 Dag van de ingreep

De ochtend van de ingreep zal de verpleegkundige u tijdig wekken zodat u zich kan wassen. U krijgt een operatiehemd en steunkousen om aan te trekken. Deze steunkousen bevorderen de bloedsomloop in de benen tijdens en na de operatie en helpen zo om aderontsteking in de benen (flebitis) te voorkomen.

6.4 Verblijf na de ingreep

Zoals reeds eerder vermeld, zult u na de operatie op de intensieve zorgen verblijven. Dit is een afdeling waar voortdurende controle mogelijk is en waar de pijntherapie op punt wordt gesteld. De aanwezigheid van leidingen en buisjes kan hinderlijk zijn. Ze zijn echter noodzakelijk voor uw herstel en zijn maar tijdelijk. Hier volgt een korte beschrijving van deze buisjes en van hun nut:

- **Pijntherapie**

Indien de ingreep via een open insnede wordt uitgevoerd, wordt via een epidurale leiding (= rugverdoving), medicatie toegediend die ervoor zorgt dat u pijnvrij blijft. De leiding kan enkele dagen ter plaatse blijven. Na het verwijderen van

de pijnpomp kan, indien nodig, andere pijnmedicatie via de bloedbaan of via een spuitje in de bilspier worden toegediend. Indien een kijkoperatie (robot-geassisteerd) is voorzien, wordt geen epidurale verdoving voorzien. Voldoende pijnstilling zal worden voorzien via intraveneuze catheters.

- **Vochttherapie**

Omdat u de eerste dagen na de ingreep nog niet volledig normaal zult eten en drinken, is het nodig om vocht en medicijnen rechtstreeks in de bloedbaan toe te dienen. Dit gebeurt via infuusleidingen via de armen. Soms wordt een catheter geplaatst in een ader in de halsstreek. In samenspraak met de arts zult u geleidelijk normale voeding hernemen.

- **Drainage van wondvocht via de redon**

Om de wonde inwendig vlotter te laten genezen, is het nodig overtollig bloed of lymfevocht te draineren. Dit gebeurt via een drain die vanuit de buikholte door de buikwand komt en waarop een opvangbeker/zakje is aangesloten. De drain wordt zo snel mogelijk na de ingreep verwijderd.

- **Uretersondes**

Deze buisjes gaan tot in de nieren en draineren de urine naar buiten. Bij een urinestoma kunnen deze zichtbaar uit het stoma tevoorschijn komen of kunnen deze in het stoma verborgen zitten. Na ongeveer 10 dagen tot 3 weken worden ze pijnloos verwijderd. Bij een neoblaas komen de uretersondes via een kleine opening in de buik naar buiten, de urine wordt opgevangen in een zakje dat aan de buik kleeft. Deze worden na een tiental dagen verwijderd.

- **Enkel bij een neoblaas: blaassonde**

De blaaskatheter loopt van de neoblaas via de plasbuis naar buiten toe en dient om de urine te evacueren. Via deze blaaskatheter is het mogelijk om de ‘nieuwe’ blaas te spoelen.

Het ERAS-protocol: enhanced recovery after surgery (versneld herstel na chirurgie)

Na de ingreep zetten we in op een spoedig herstel. Daarom is in ons ziekenhuis een ERAS-protocol van kracht. Na de ingreep zult u worden aangespoord om snel te mobiliseren (opzitten en stappen). Daags na de ingreep zal onze dienst kinesitherapie u hierbij al bijstaan. Om het herstel van de darmtranstit te stimuleren zullen we naast een snelle mobilisatie u ook medicamenteus ondersteunen en kunt u kauwgom nuttigen, deze dient u zelf mee te brengen. Voeding zal snel en stapsgewijs worden opgebouwd. De drain wordt zo snel mogelijk na de ingreep verwijderd.

6.5 Mogelijke complicaties

Bij elke ingreep bestaat er een risico op complicaties. Zo kunnen er bij deze ingreep een nabloeding, aderontsteking (flebitis), klontervorming in een ader (trombose) of long (embolie) ontstaan. Om dit te voorkomen zullen we dagelijks een inspuiting geven en krijgt u kousen aan om die flebitis, trombose en longembolie te voorkomen.

Na de ingreep kan koorts optreden. Dit wordt meestal veroorzaakt door een infectie van de urinewegen, nieren, longen, buikvlies of een wonde. Een infectie van een van de operatiewondes kan ook optreden zonder koorts. De wonde zal dan rood, gespannen, warm en pijnlijk zijn.

Na de ingreep kan onderhuids een vochtopstapeling plaatsvinden (oedeem), zeker indien lymfeklieren worden verwijderd. Enkele klassieke plaatsen zijn de onderbenen, enkels en voeten, genitalia of de flanken. Een eerste remedie zal hoogstand zijn van het gezwollen lichaamsdeel.

Na de operatie is het de bedoeling dat de darmwerking snel

op gang komt. Soms gaat dit niet zo vlot, wat kan gepaard gaan met een opgezette buik. Een tijdelijke verstopping door verlamming van de darmen (paralytische ileus) wordt regelmatig gezien en kan gepaard gaan met misselijkheid en braken. Soms is een maagsonde nodig. Zelden heeft de darm zich in een knik gelegd en is een nieuwe dringende ingreep nodig. Zodra de darmwerking op gang is, uit zich dat in windjes met daarna de eerste 'vloeibare' ontlasting. Voor u weer een normaal stoelgangpatroon hebt, kan dit nog enkele weken duren omdat de ingreep dus ook een darmoperatie omvat.

Zeldzaam kan darmvocht lekken waarbij eveneens een heringreep nodig zal zijn. Ook een urinelek is zeldzaam mogelijk, wat vaak kan worden opgelost door goede drainage. Indien er zich overmatig vocht opstapelt in de buik, dient dit soms aangeprikt en gedraineerd te worden.

7 Leven met een urostoma

7.1 Leven zoals voordien?

Na de herstelperiode is het belangrijk om uw dagelijks leven terug op te nemen en de verzorging van het urinestoma in uw leven in te passen. Er zijn weinig zaken die u niet meer kan doen, zowel thuis als op het werk. Zware lichamelijke arbeid is te vermijden om een littekenbreuk ter hoogte van het stoma te vermijden. Ook reizen is mogelijk met een urostoma. Zorg dat u voldoende materiaal meeneemt op vakantie en neem bij een reis met het vliegtuig een deel van het materiaal mee in uw handbagage. Stomaplaten worden het best koel bewaard.

Uw kledij hoeft u niet altijd aan te passen, de stomazakjes kunnen zowel boven als onder het ondergoed worden gedragen. Let wel op dat het zakje niet afknelt zodat de vrije afvoer van urine niet wordt belemmerd.

U kunt met een stoma douchen of een bad nemen. Tijdens het douchen kunt u het opvangzakje weglaten. Een bad kunt u nemen met het opvangzakje ter plaatse.

Ook zwemmen is mogelijk met met een urinestoma. U kunt een gewoon zwembroek of badpak dragen over het opvangzakje. Ook bestaan er kapjes om over het stoma te plaatsen (minicap) en deze zijn tevens terugbetaald. Na de herstelperiode kunt u uw favoriete sport opnieuw beoefenen met uitzondering van gewichtheffen en gevechtssporten.

7.2 De verzorging van een urinestoma

In het begin zal de verpleegkundige uw stoma verzorgen. Geleidelijk aan worden u en eventueel uw partner hierbij betrokken. U krijgt hiervoor alle tijd.

Zelf de stoma leren verzorgen is essentieel voor het behouden van uw zelfstandigheid. Lukt dit echter niet dan

zal de thuisverpleegkundige u hierin ondersteunen. Door de dagelijkse praktijk ondervindt u zelf welke werkwijze de beste is voor u.

7.2.1 De stoma meten

Elke firma heeft een eigen meetinstrumentje of meetlatje. Gebruik dit om de juiste afmetingen en vorm van uw stoma op te meten. Een stoma is niet steeds perfect rond maar kan ook ovaal zijn.
Bovendien kan de grootte en de vorm evolueren: na de operatie is de stoma gezwollen wat volkomen normaal is. Tot 6 maanden na de ingreep kan de diameter van de stoma verkleinen.
De verpleegkundige zal tonen hoe u de maat best neemt.

7.2.2 De plaat knippen

Op het beschermpapier van de plaat kunt u de maat van de stoma aftekenen, eventueel met behulp van het meetlatje. Knip uit de stomaplaat een opening die precies dezelfde grootte en vorm heeft als de stoma. Gebruik steeds een schaar met afgeronde punten. Er moet minstens 1 cm ruimte blijven tussen de ring en de stoma. Maak de kniprand met uw vinger mooi gaaf en glad zodat die niet snijdend kan zijn voor de stoma.

7.2.3 De plaat vervangen bij een tweedelig systeem

Het beste moment om de plaat te vervangen is 's ochtends alvorens te eten of te drinken. De urineproductie is dan klein, wat de kans op lekkage vermindert. Rechtopstaand is de beste houding.

- Buig voorover voor u de stomaplaat verwijdert. Op die manier wordt er zoveel mogelijk urine uit de stoma geperst, wat het urineverlies tijdens de verzorging beperkt. Maak de plaat los van boven naar onder terwijl u de huid zeer goed ondersteunt. Vermijd losrukkende bewegingen want dit kan de huid beschadigen.

- Was daarna de huid rond de stoma. Gebruik hiervoor lauw water en eventueel een neutrale ongeparfumeerde zeep (bv. Sunlight). Gebruik nooit prikkelende producten zoals ether, alcohol, geparfumeerde zepen...

- Droog de huid met een deppende beweging. Wrijf niet want dit kan de huid en de stoma beschadigen! Breng een huidbeschermende film aan. Verwijder het beschermpapier zonder de kleefrand aan te raken. Breng de plaat aan op een droge huid met de opening centraal boven de stoma. Leun wat achterover zodat de huid lichtjes opgespannen is en huidplooien verdwijnen. Begin onderaan te kleven en werk zo naar boven toe.

- Druk de plaat overal goed aan, eerst rond de stoma omdat daar lekkage kan optreden. Maak de plaat soepel door ze met de handen aan te drukken.

- Bevestig daarna het opvangzakje door het op de ring van de kleefplaat vast te klikken of vast te kleven. Controleer of het opvangzakje goed vastzit door er lichtjes aan te trekken.

7.2.4 De plaat vervangen bij een ééndelig systeem

- De verzorging van de stoma blijft dezelfde.

- Het aanbrengen van het ééndelig systeem is iets moeilijker.

- De uitgeknipte plaat wordt in de helft geplooid. Het onderste gedeelte van de opening brengt u tot tegen de stoma. Dan schuift u het resterende gedeelte over de stoma en drukt de plaat goed aan tegen de huid

De opsomming van de verschillende handelingen lijkt u misschien zeer omslachtig. Bedenk echter dat alle stappen maximaal 10 minuten in beslag nemen. In het begin vraagt dit uiteraard wat oefening, maar al doende leert men.

7.3 Stomahulpmiddelen

7.3.1 Huidbeschermende film
Gebruik:De huidbeschermende film zorgt voor een beschermlaag op de huid tegen de inwerking van urine, wondvocht en sterke kleefstoffen.
Het stomazakje blijft hierdoor beter kleven.

Aanbrengen van de film: Dit gebeurt uiteraard op een gereinigde huid. Na het aanbrengen ervan laat men het 1 tot 2 minuten drogen. Er vormt zich een dun laagje dat ter plaatse mag blijven bij elke wisseling van het stomazakje.

Vormen: Er bestaan alcoholhoudende films en alcoholvrije films.
De alcoholhoudende film wordt enkel gebruikt op een volledige intacte huid. De alcoholvrije film kan ook toegepast worden op de geïrriteerde huid.

7.3.2 Stomapasta
Gebruik: Deze pasta is samengesteld uit dezelfde grondstof als de kleefplaten van het opvangsysteem. De pastastrip is heel vervormbaar. Een dun laagje pasta rond de stoma voor het aanbrengen van de steunplaat, zorgt voor een vochtdichte ring. De pasta kan ook helpen om huidplooien of holtes weg te werken om zo een betere aanhechting van de kleefplaat te bekomen.

Aanbrengen van de pasta: De pasta wordt rechtstreeks op de huid aangebracht in een cirkel rond de stoma. Dit moet met een licht bevochtigde vinger.

Verwijderen van de pasta: Bij het verwijderen van een stomazakje is het niet nodig om alle restjes van de pasta te verwijderen. Door veel te wrijven kan de huid immers geïrriteerd raken.

Vormen: De pasta is verkrijgbaar in een tube of in unit doses pastastrip of ringen in diverse maten. De pasta kan al dan niet

alcohol bevatten.

7.3.3 Stomapoeder
Een licht geïrriteerde huid geeft meestal een weinig vocht af. Stomapoeder absorbeert dit vocht en heeft ook een genezende werking.
Strooi vervolgens een dun laagje poeder op de huid en blaas het teveel aan poeder weg. Het poeder vormt, samen met de vochtige huiddeeltjes, een beschermende gel die goed kleeft met de kleefplaat.

7.3.4 Convexe plaat
Gebruik: De convexe plaat wordt gebruikt in geval van een ingetrokken stoma. De stoma trekt zich als het ware naar binnen, onder het niveau van de huid. Bij gebruik van de normale vlakke kleefplaat bestaat het risico op lekkage van urine onder de kleefplaat.
Met deze voorgevormde convexe kleefplaat wordt de stoma als het ware terug naar boven gedrukt waardoor lekkage verhinderd wordt.
De convexe plaat wordt steeds gebruikt *met een gordeltje!*

Vormen: Afhankelijk van de graad van intrekking van de stoma kunt u kiezen tussen de gewone convexe plaat of de convexe light plaat die wat minder verheven is.

7.3.5 Gordel
Een gordel verbetert de aanhechting van het opvangmateriaal en wordt steeds gebruikt bij convexe platen voor extra zekerheid dat de plaat ter plaatse blijft.

7.3.6 Maatkaartje
Met behulp van het maatkaartje meet u grootte en vorm van de stoma. In elke doos is een maatkaartje ingesloten.

7.4 Praktische tips

- Kijk regelmatig uw voorraad stomazakjes na en bestel ze tijdig

- Leeg het opvangzakje tijdig d.w.z. als het ongeveer een derde vol is.
- Laat de stomaplaat niet langer dan 4 dagen ter plaatse. Maak er een gewoonte van de plaat te vervangen zodra de binnenzijde aan het oplossen is.
- Gebruik geen badschuim; voorkom huidirritatie. Gebruik ook geen badolie: dit bemoeilijkt het kleven van de plaat.
- Ingeval van huidproblemen zoals blijvende roodheid en huidirritatie maakt u best zo snel mogelijk een afspraak voor een raadpleging. Probeer niet zelf met allerlei producten te experimenteren omdat de kans bestaat dat het van kwaad naar erger gaat.
- Tijdens de verzorging kan de stoma een beetje gaan bloeden. Door er lichtjes op te drukken, stopt het bloeden snel. Verwittig wel de arts als de bloeding aanhoudt.
- Lange haartjes rond de stoma kunt u best afknippen met een schaar of met lasertherapie laten verwijderen in gespecialiseerde centra.
- Zorg ervoor dat u altijd en overal reservemateriaal bij hebt zodat u het opvangsysteem kan vervangen indien nodig

Volgend materiaal moet in uw noodkit zitten:

- 2 voorgeknipte platen en 1 zak
- een washandje en een kleine handdoek of gastendoekje
- (zeep)
- een onderbroek/slipje
- een wegwerpzakje
- persoonlijke benodigdheden zoals: crème, lotion, pasta...

- Om ‘s nachts niet te moeten opstaan, is het mogelijk het stomazakje aan te sluiten op een grote urinezak of urinecollector.
- Het gebruik van een matrasbeschermer is aangewezen. Deze zijn in de gewone handel verkrijgbaar.
- Als u de gewoonte hebt om op uw buik te slapen, kunt u dit blijven doen. Schuif wel een kussen onder uw heup aan de kant van de stoma. Op die manier vermijdt u rechtstreekse druk op de stoma.

- Controleer regelmatig uw gewicht. Een gewichtstoename kan moeilijkheden veroorzaken bij de verzorging van uw stoma die dan dieper komt te liggen. Extreem vermageren kan ook moeilijkheden geven.
- Als algemene regel geldt dat u voldoende moet drinken, minimum 1,5 liter per dag. Dit volstaat om een normale urineproductie te verkrijgen en om urinaire infecties te voorkomen. De aanwezigheid van vlokjes in de urine is normaal omdat de stoma uit darmweefsel bestaan, dat darmslijmen produceert.

7.4 Het dagelijks leven met een urostoma

7.4.1 Hygiëne

Douchen of baden met een stoma stelt geen probleem.
Bij het douchen, kunt u het opvangzakje weglaten als u dit wenst. Richt de volle waterstraal echter niet rechtstreeks op de stoma.
Ook voor het baden mag het opvangzakje verwijderd worden, maar let erop dat de stoma niet onder water komt. Uiteraard kan het opvangzakje ook ter plaatse blijven tijdens het baden. De meeste zakjes blijven onder water even goed zitten.
Water en niet-irriterende zepen zijn onschadelijk voor de stoma. Vermijd badschuim of -olie omdat deze de kleefkracht van de plaat verminderen.
Indien mogelijk regelt u het zo dat u het volledige opvangsysteem vervangt na het baden of douchen om lekkage te voorkomen.

7.4.2 Kledij

Er is geen enkele reden om u anders te kleden met een stoma. Het belangrijkste is dat u zich gemakkelijk voelt en dat de vrije afvloei van de urine in het opvangzakje niet wordt belemmerd.

7.4.3 Voeding

De aanwezigheid van de stoma heeft op zich weinig invloed op uw voedingsgewoonten. Zorg wel voor een gezonde voeding met voldoende afwisseling.
Sommige voedingsmiddelen zoals vis, eieren, asperges,

citrusvruchten, thee en ook antibioticum kunnen een sterk ruikende urine geven.
Sommige geneesmiddelen veranderen de kleur van de urine.

7.4.4 Seksualiteit en vruchtbaarheid
Als gevolg van de operatie verandert het seksueel functioneren. Mannen kunnen ten gevolge van de operatie impotent worden. Er lopen namelijk zenuwen langs de prostaat die belangrijk zijn voor het krijgen van een erectie. In de praktijk is het niet altijd gemakkelijk en veilig om deze zenuwen te sparen. Omdat de prostaat verwijderd is, treed er geen zaadlozing meer op. Ook bij vrouwen kan de seksuele beleving veranderen, door een verminderd gevoel of doordat de vagina minder diep of breed geworden is. Deze veranderingen hebben mogelijk invloed op uw lichamelijk en psychisch functioneren. Het is altijd mogelijk om over de veranderde seksualiteit te spreken met de uroloog of de gespecialiseerd verpleegkundige. Praten over de veranderingen is vaak al een eerste stap om deze ingrijpende gebeurtenis te verwerken of om samen tot een oplossing te komen.

7.4.5 Relatie met kinderen en kleinkinderen
Als u er zelf aan toe bent, kunt u met uw kinderen, familieleden of directe vrienden praten over uw ingreep. Vertel de feiten zo neutraal en zo duidelijk mogelijk zonder al te veel details. Eerlijke en eenvoudige informatie voorkomt dat mensen uit uw naaste omgeving zich allerlei vragen stellen of overdreven bezorgd gaan reageren.

7.4.6 Beroepsactiviteit
Na uw operatie kunt u uw beroep opnieuw uitoefenen. Zware lasten, kleine kinderen optillen of een emmer water dragen vermijdt u best. Als u toch kleine gewichten wilt heffen, draag dan een licht elastische buikband. Een bandagist kan hem op maat voor u laten maken.

7.4.7 Vrije tijd

Sport

U kunt aan recreatieve sportbeoefening doen zoals fietsen of zwemmen. Intense sportbeoefening is niet aan te raden. Sporten met veel lichamelijk contact zoals worstelen en judo zijn verboden evenals krachtsporten zoals karate, gewichtheffen...
Zwemmen met een stoma is mogelijk. Gebruik een alterna Uro Minicap, dit is een afsluitkapje dat op de huidplaat wordt bevestigd.
Zo kunt u veilig zwemmen. Vele urostomapatiënten dragen een gewoon badpak of zwembroek (boxershort) over hun opvangzakje.
U kunt eventueel een aansluitend broekje onder de zwemkledij dragen om het opvangzakje beter te beschermen.
Tegenwoordig is er ook aangepaste zwemkledij verkrijgbaar.

Reizen

Reizen kan zonder probleem maar neem voldoende materiaal mee.
Als u gedurende een lange periode in een vreemd land verblijft, informeer dan bij de firma waar u hun producten kunt verkrijgen.
Als u met het vliegtuig reist, mag u op vertoon van een doktersattest extra bagage meenemen. Neem hiervoor contact op met het reisbureau.
Om problemen te vermijden, bv. door verlies of het laattijdige aankomen van uw bagage; houdt u best een deel van uw hulpmiddelen in uw handbagage.
Zorg ervoor dat de stomaplaten koel worden bewaard. Vooral als u naar warmere landen reist, moet u hierop letten.

Tuinieren

U mag zich 'rustig' bezighouden met tuinieren.
Wees echter voorzichtig en laat zeker het zware werk zoals spitten en heffen door anderen doen. Voor dergelijke activiteit adviseren wij een buikband op maat gemaakt.

7.5 Terugbetaling stomamateriaal

Als u aangesloten bent bij een ziekenfonds is er een terugbetaling voorzien. Die terugbetaling bestaat uit een "virtuele bedrag" die men om de 3 maanden zal voorzien. U hoeft dit bedrag niet helemaal op te gebruiken. De eerste 3 maanden zal het bedrag iets hoger zijn omdat men de verzorging als een leerproces ziet. Vanaf maand 4 bestaat dit uit een vast bedrag maar er zijn hier ook uitzonderingen op, wanneer bvb extra materiaal nodig zou zijn.
Met het voorschift en bijlage 93 krijgt u die rechten. De bandagist zal leveren voor de 1ste maand en komt daarna terug om te evalueren en de volgende 2 maanden af te leveren. Van dan af aan ontvangt u uw pakket om de 3 maanden, levenslang.

7.4. Enkele leefregels

- Zorg voor voldoende rust.

- Gedurende 6 weken: Geen zware lasten tillen, niet fietsen, niet sporten

- Wandelen wordt aangeraden

- Drink dagelijks minimum 1,5 L water.

8 Leven met een neoblaas

8.1 Aandrang en plassen met een nieuwe blaas

Na 3 weken wordt u opnieuw opgenomen in het ziekenhuis voor één nacht. Via een contrastonderzoek bekijken we of de neoblaas geen urinelek meer vertoont en of de blaassonde kan verwijderd worden. Nadien wordt kine opgestart en wordt u aangeleerd hoe u de urine kan ophouden en de blaas kan geledigd worden.

De gewone blaas bevatte zenuwen die prikkels naar de hersenen stuurden als de blaas vol was. U werd dit gewaar als een aandrang om te plassen. De nieuwe blaas bestaat uit darm en beschikt niet over deze zenuwen. Dit betekent dat u geen aandrang meer krijgt om te plassen als deze vol is. U zal eerder een vol gevoel in de onderbuik krijgen. Het is belangrijk dat u in elk geval regelmatig gaat plassen om te voorkomen dat de nieuwe blaas te vol raakt.

De gewone blaas was een spier die samentrok bij het plassen. De nieuwe blaas kan dit niet en dit heeft tot gevolg dat u deze door middel van persen met de buik moet legen. Tot enkele weken na de operatie is de inhoud van de nieuwe blaas nog klein en is het noodzakelijk om elke 2 tot 3 uur te gaan plassen, ook ‘s nachts. Het volume van de nieuwe blaas gaat later toenemen, doordat u de blaas traint om meer urine te bevatten. In de meeste gevallen is het dan voldoende om iedere 3 tot 4 uur te plassen. Het is echter ook mogelijk dat u vaker moet gaan plassen.

Het kan noodzakelijk zijn om de nieuwe blaas leeg te maken met een katheter. Dit kan nodig zijn als het onvoldoende of niet lukt om de nieuwe blaas leeg te plassen. Om de kans op infectie (door achterblijvende urine) en beschadiging van de nieuwe blaas (door overvulling) te voorkomen moet u zichzelf dan sonderen. Ook kan het nodig zijn om te sonderen als er zich veel slijm in de urine bevindt.

8.2 Urineverlies/ incontinentie

Door de ingrijpende veranderingen die een operatie inwendig teweeg brengt, bestaat er een reële kans op urine incontinentie direct na de operatie. Meestal is het na de operatie nodig absorberend verband te gebruiken. Na verloop van tijd, door de bekkenbodemspieren goed te trainen, vermindert het urineverlies en verdwijnt het doorgaans geheel. Een kinesist(e) die gespecialiseerd is in bekkenbodemtrainning kan u hierbij begeleiden. Een half jaar na de operatie zijn de meeste patiënten volledig continent. Ongeveer 20-30% van de patiënten blijft wel 's nachts urineverlies hebben, ondanks alle inspanningen. Ook hiervoor bestaan er specifieke (opvang) mogelijkheden.

8.3 Gevolgen voor de seksualiteit

Als gevolg van de operatie verandert het seksueel functioneren. Mannen kunnen ten gevolge van de operatie impotent worden. Er lopen namelijk zenuwen langs de prostaat die belangrijk zijn voor het krijgen van een erectie. In de praktijk is het niet altijd gemakkelijk en veilig om deze zenuwen te sparen. Omdat de prostaat verwijderd is, treed er geen zaadlozing meer op. Ook bij vrouwen kan de seksuele beleving veranderen, door een verminderd gevoel of doordat de vagina minder diep of breed geworden is. Deze veranderingen hebben mogelijk invloed op uw lichamelijk en psychisch functioneren. Het is altijd mogelijk om over de veranderde seksualiteit te spreken met de uroloog of de gespecialiseerd verpleegkundige. Praten over de veranderingen is vaak al een eerste stap om deze ingrijpende gebeurtenis te verwerken of om samen tot een oplossing te komen.

8.4 Alkaliniseren

Omdat een stuk darm gebruikt werd voor de nieuwe blaas, kan de zure urine voor een verzuring van het bloed zorgen. Om dit tegen te gaan dient u een medicijn in te nemen. Meestal kan dit

na verloop van tijd afgebouwd worden.

8.5. Enkele leefregels

- Zorg voor voldoende rust.

- Gedurende 6 weken: Geen zware lasten tillen, niet fietsen, niet sporten

- Wandelen wordt aangeraden

- Drink dagelijks minimum 1,5 L water.

8.6. Enkele praktische tips

Omdat uw blaas verwijderd werd en het gevoel te moeten plassen er niet meer is, zal het in het begin moeilijk zijn om opnieuw te leren plassen. Daarom staan hieronder wat tips die u daarbij kunnen helpen.

- Het is belangrijk in het begin regelmatig naar het toilet te gaan. De tijd die ertussen mag zitten is: overdag maximaal 2 ½ uur tot 3 uur, 's nachts maximaal 4 uur. Na verloop van tijd zullen deze intervallen langer worden.

- Ga in een goede houding zitten; met beide voeten plat op de grond. Niet "hangen" op een verhoogd toilet. Zet eventueel een voetenbankje onder de voeten.

- Kantel het bekken wat naar voren, zodat de nieuwe blaas boven de plasbuis komt te liggen.

- Tijdens het plassen drukt u zachtjes mee met de buikspieren terwijl u tussen de lippen door uitademt. De bekkenbodem blijft ontspannen.

- Neem de tijd, het duurt even voordat de blaas leeg is.

- Als u denkt dat de blaas leeg is, kantel het bekken dan nog een

paar maal voor- en achterwaarts en verplaats het gewicht van de ene bil op de andere, zo wordt de blaas optimaal geleegd.

- Als u klaar bent met plassen, span dan de bekkenbodem even krachtig aan om nadruppelen te voorkomen.

- De kans bestaat dat u uw blaas niet goed leeg plast. Dan is het nodig om aan te leren zelf de blaas leeg te maken. Ook in geval van verstopping door darmvlokken is het nodig om jezelf te sonderen. Dit gebeurt altijd in overleg met de uroloog.

9 Invloed op het sociaal en emotioneel welzijn

Na een dergelijke ingreep volgt uiteraard een herstelperiode, niet alleen op lichamelijk vlak. De gevolgen op het vlak van seksualiteit werden hierboven reeds aangehaald. Ook op psychisch vlak heeft deze ingreep vaak een hele invloed en uw zelfbeeld kan veranderen. Sommige mensen durven niet naar de wondes en bijvoorbeeld het urostoma te kijken. Toch is het heel belangrijk om dit stap voor stap en op uw eigen tempo te doen. Een ziekte, maar ook de verzorging, brengen vaak stress en onzekerheid. Deze angst kan leiden tot sociaal isolement. Het is belangrijk om ook na de ingreep naar buiten te gaan en uw sociaal netwerk opnieuw aan te spreken. Begin bij de mensen waar u zich goed en veilig bij voelt. Zoek steun bij uw partner, familie en vrienden. Weet dat, indien u er behoefte aan heeft, er een team voor u klaar staat om u psychologisch te begeleiden.

10 Neem contact op met uw (huis) arts indien:

.....u aanhoudende (buik)pijn heeft die niet verdwijnt na het

nemen van een pijnstiller.

.....u koorts heeft boven de 38,5°C of langer dan 24 uur vanaf 38°C.

.....u bloedverlies vanuit de plasbuis heeft.

.....er geen urineproductie is of als u plotseling niet meer kunt plassen.

11 Kostprijs

Als u wenst te weten hoeveel de behandeling u ongeveer zal kosten kunt u contact opnemen met de dienst facturatie op het nummer 051 23 76 66 of mailen naar factuur@azdelta.be

12 Tot slot

Een operatie als deze brengt ongetwijfeld angst en onzekerheid voor de toekomst met zich mee. Misschien kan deze brochure een aantal van uw vragen beantwoorden. Blijven er echter nog vragen of onduidelijkheden, ondervindt u problemen, aarzel dan niet om contact op te nemen met uw arts, uw huisarts, het verplegend team of iemand van de zelfhulpgroep. Nuttige telefoonnummers en adressen kunt u hieronder terugvinden.

Bedenk dat u:

... dag en nacht een verpleegkundige op de afdeling kunt bereiken voor een tip, geruststellend woordje.

... steeds een beroep kunt doen op uw arts en/of de gespecialiseerd verpleegkundige.

... er niet alleen voor staat, u kunt immers steeds bij ons terecht.

Het medisch, paramedisch en verpleegkundig team urologie wenst u een spoedig herstel!

Notities

Contact

Secretariaat dienst Urologie:
Secretariaat urologie campus Roeselare **t** 051 23 70 08
Secretariaat urologie campus Menen **t** 056 52 25 78
Secretariaat urologie campus Torhout **t** 050 23 24 36

Artsen

Dr Kristien Boel
Dr Jasper Decoene
Dr Karel Dewulf
Dr Lieven Goeman
Prof. Dr. Steven Joniau
Dr Heleen Maes
Dr Wim Van Haute
Dr Lieven Verhamme

AZ Delta Deltalaan 1, 8800 Roeselare **t** 051 23 71 11 **e** info@azdelta.be **w** www.azdelta.be
0520 6461-NL **Deze brochure is laatst aangepast op 03/10/2024**