

Aanleg urinestoma Bricker



azdelta

Uw ziekenhuis.

Inhoud

1. Bouw en werking van de urinewegen	3
2. De Brickeringreep	4
3. Opname en verblijf in het ziekenhuis	5
4. Mogelijke complicaties/risico's	8
5. De opvangsystemen	8
6 De verzorging van een urostoma	9
6. Stomahulpmiddelen	11
7 Praktische tips	14
8 Het dagelijks leven met een urostoma	15
9 Vertrek uit het ziekenhuis	18
10. Terugbetaling stomamateriaal	19
11. Sociale voorzieningen	20
12 Zelfhulpgroepen	20
13. Neem contact op met u huisarts	21
14. Algemene gegevens van uw stoma	21
15. Kostprijs	21
16. Tot slot	22

© 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.

Beste patiënt

U wordt in het ziekenhuis opgenomen voor het aanleggen van een urinestoma. Bij deze operatietechniek wordt een kunstmatige uitgang gemaakt doorheen de buikwand voor de afvoer van urine. Dit kan om oncologische reden zijn maar evengoed ook bij een niet-oncologische aandoening bijvoorbeeld een zware vorm van urine-incontinentie.

In deze brochure vindt u informatie over het verblijf in het ziekenhuis en het dagelijkse leven met een urostoma.

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

De artsen en medewerkers van de dienst urologie

1 **Bouw en werking van de urinewegen**

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. In lege toestand

is de blaas een afgeplat orgaan, in sterk gevulde toestand kan de blaas tot aan de navel reiken. 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 urine buis – “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.



De Brickeringsreep

Wanneer een urinestoma wordt aangelegd, gaat de mogelijkheid om urine via de urinebuis uit te scheiden verloren. In de meeste gevallen is bij de aanleg van een urinestoma de blaas verwijderd of buiten werking gesteld. Omdat de urine toch het lichaam moet verlaten, wordt meestal de zogenaamde Brickeroperatie uitgevoerd.

Bij de Brickeroperatie, onder algemene narcose, wordt een stukje van 10 tot 15 centimeter van de dunne darm weggenomen. De beide uiteinden van de dunne darm worden aan elkaar bevestigd, waardoor het spijsverteringskanaal wordt hersteld. Vervolgens worden beide urineleiders in het weggenomen stukje darm gehecht.

Het stukje darm, dat dus slechts dienst doet voor het transport van urine naar buiten het lichaam, wordt aan één zijde aangesloten op de 2 urineleiders.

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

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

De hele procedure duurt ongeveer 3 tot 4 uur.

3

Opname en verblijf in het ziekenhuis

3.1 Vóór de operatie

Tijdens het spreekuur is wellicht verduidelijkt dat deze operatie een goede voorbereiding vraagt. Naast een aantal onderzoeken en specifieke voorbereidingen, wordt ook ingegaan op uw vragen en bekommernissen of die van uw partner.

Onderzoeken

Een aantal onderzoeken gebeuren vooraf, voor de ingreep:

- bloed en urineonderzoek
- hartonderzoek: ECG of electrocardiogram
- andere aanvullende onderzoeken

Vorbereiding

Darmvorbereiding

De dag voor de operatie gebeurt de eigenlijke reiniging van de darmen door het drinken van een aantal liter van een aangepaste oplossing. Deze voorbereiding is noodzakelijk omdat tijdens de ingreep een stuk dunne darm wordt gebruikt. U mag nog wel onbepaald zwarte koffie, thee en water drinken en dit tot middernacht.

De plaatsbepaling

Uw arts en/of de stomaverpleegkundige bepalen, samen met u, de meest geschikte plaats van de stoma. Het is belangrijk dat de stoma voor u goed zichtbaar en bereikbaar is met de handen. Daarom wordt er de dag voor de ingreep een testzakje aangebracht, gedeeltelijk gevuld met water.

De anesthesist

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. Als u dit wenst, kan de anesthesist u een slaapmiddel voorschrijven.

In functie van een veilige verdoving blijft u nuchter vanaf middernacht; dit wil zeggen niet meer eten, drinken noch roken.

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 bezoeken en het telefoonnummer aan het verplegend personeel.

De ochtend van de ingreep

De morgen 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.

Eventueel kan een licht kalmerend middel voorgeschreven zijn. De ingreep duurt ongeveer 3 uur.

3.2 Verblijf na de operatie

Zoals eerder vermeld, verblijft u na de operatie op de intensieve zorg. Dit is een afdeling waar voortdurend 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:

3.2.1 Pijntherapie

Via een epidurale leiding (= rugverdooving) wordt, door middel van een pomp, 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.

Als blijkt dat de epidurale leiding niet kan worden geprikt, kan de pijnmedicatie ook via de bloedbaan worden toegediend door middel van een pomp.

3.2.2 Vochttherapie via de diepe veneuze katheter

Omdat u na de ingreep meerdere dagen drank noch voedsel mag innemen, is het nodig om vocht en medicijnen rechtstreeks in de bloedbaan toe te dienen. Dit gebeurt via een katheter die in een ader in de halsstreek is geplaatst of in de elleboogplooï.

U kunt pas overschakelen op gewone voeding nadat uw arts u hiervoor toestemming geeft.

3.2.3 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 is aangesloten.

Zodra het sijpelen van wondvocht vermindert of stopt, beslist de arts om de drain te laten verwijderen.

3.2.4 Vlotte afvloeï van de urine via de uretersonden

De uretersonden gaan tot in de nieren, draineren de urine en monden uit in de stoma.

Na ongeveer 10 dagen worden ze pijnloos verwijderd.

4

Mogelijke complicaties/risico's

Op korte termijn

Bij elke ingreep bestaat er een risico op complicaties. Zo zijn er ook bij deze operatie risico's op nabloeding, aderontsteking (flebitis), klontervorming in een ader (trombose), longembolie. Om dit te voorkomen zullen we dagelijks een inspuiting geven, krijgt u kousen aan om die flebitis, trombose en longembolie te voorkomen. Daarnaast kan een wondinfectie het genezingsproces belemmeren.

Na de operatie is het de bedoeling dat de darmwerking terug op gang komt. Soms gaat dit niet zo vlot wat kan gepaard gaan met een opgezette buik. 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 ook een darmoperatie omvat.

Op lange termijn

Huidproblemen rond de stoma kunnen maar die zijn meestal goed te behandelen. Preventie is hierin de beste boodschap. Daarnaast kunnen op termijn soms vernauwingen ontstaan, te wijten aan het genezingsproces, op de overgang van de urineleiders naar het stukje darm. Dit kan meestal met een kleine interventie opgelost worden.

5

De opvangsystemen

Er zijn heel wat firma's die een gamma aan kwaliteitsvolle opvangmaterialen vervaardigen. Met het oog op een duidelijke en uniforme aanpak is binnen onze afdeling gekozen voor de producten van één firma. Uiteraard kunt u naderhand overschakelen op producten van een firma naar keuze.

Er bestaan twee soorten systemen: ééndelige en tweedelige opvangsystemen.

- Een ééndelig systeem wordt minder gebruikt voor de urostoma maar het blijft een mogelijkheid om die te testen.
- Een tweedelig systeem bestaat steeds uit een kleefplaat en een afzonderlijk opvangzakje. Het opvangzakje wordt vast geklikt of vastgekleefd op de plaat. Het opvangzakje is ledigbaar.

Informatie over de verschillende opvangsystemen kunt u bekomen bij de stomaverpleegkundige.

6

De verzorging van een urostoma

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.

5.1 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.

5.2 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.

5.3 De plaat vervangen bij het 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 beschermepapier 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 huidplooiën 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.

5.4 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

Belangrijk om te weten

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

6

Stomahulpmiddelen

6.1 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.

U hebt recht op 1 spray per 3 maanden.

6.2 Beschermepasta

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 vocht-dichte ring. De pasta kan ook helpen om huidplooiën 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. De tube bevat alcoholhoudende pasta, de PastaStrip is alcoholvrij.

Er bestaan in de handel ook pastaringen.

6.3 Stomapoeder

Een licht geïrriteerde huid geeft meestal een weinig vocht af. Stomapoeder absorbeert dit vocht en heeft ook een genezende werking.

Is de geïrriteerde huid erg vochtig, breng dan eerst een beschermlaagje aan met de alcoholvrije cavilonspray®. 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.

6.4 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 voorg gevormde 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 licht plaat die wat minder verheven is.

6.5 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.

6.6 Maatkaartje

Met behulp van het maatkaartje meet u grootte en vorm van de stoma.

In elke doos is een maatkaartje ingesloten.

7 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 wegwerpszakje
- 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 bestaat, dat darmslijmen produceert.



Het dagelijks leven met een urostoma

8.1 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.

8.2 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 afvloeï van de urine in het opvangzakje niet wordt belemmerd.

8.3 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.

8.4 Seksualiteit en vruchtbaarheid

Een dergelijke operatie wordt beleefd als een verminking van het lichaam. Zowel mannen als vrouwen voelen zich 'geschonden'.

Er is tijd nodig om dit te verwerken. Het uiten van gevoelens van onmacht, verdriet of pijn kan een belangrijke stap zijn in dit verwerkingsproces.

Afhankelijk van de oorzakelijke aandoening is een zwangerschap soms nog mogelijk

Bij mannen kan impotentie voorkomen.

Probeer hier zo open mogelijk over te praten met uw partner.

Door een veranderd lichaamsbeeld kan de omgang met de partner soms moeilijk verlopen. Tijd en begrip zijn voor u en

uw partner noodzakelijk om aan deze nieuwe, onduidelijke situatie te wennen.

Het wegstoppen of het afdekken van de stoma en het opvangsysteem kan helpen om de remmingen te verminderen.

8.5 Relatie met kinderen en vrienden

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.

8.6 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.

8.7 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 alternatieve 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 (boxershorts) 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.

9 Vertrek uit het ziekenhuis

Na uw vertrek uit het ziekenhuis, moet u rekening houden met een aanpassingsperiode aan het 'gewone leven'.

Denk eraan dat u het nog meerdere maanden rustig aan moet doen.

Het herstel van dergelijke ingreep heeft tijd nodig en wordt zeker bevorderd door uw persoonlijke positieve ingesteldheid en die van uw omgeving.

Zorg ervoor dat u bij uw vertrek uit het ziekenhuis:

- een startset met opvangmateriaal meekrijgt en een voorschrift

- voldoende informatie hebt over:
 - de verzorging van een stoma
 - de verschillende opvangsystemen
 - een nieuwe afspraak bij uw uroloog
 - ee thuisverpleging

Nuttige adressen en telefoonnummers zijn op de laatste pagina van deze brochure terug te vinden.

10 Terugbetaling stomamateriaal

10.1 Wanneer komt u in aanmerking?

Als u aangesloten bent bij een ziekenfonds en verzekerd bent voor risico's; is er terugbetaling.

10.2 Hoe verloopt de aankoop en de terugbetaling?

Voor de eerste aankoop krijgt u een medisch voorschrift van de behandelende arts. U gaat met dit formulier naar een bandagist, een apotheek of een thuiszorgwinkel. Zij leveren u het nodige materiaal en maken een factuur. Op uw factuur staat een RIZIV-nomenclatuur vermeld. Er bestaan A-, B- en C-producten.

Op een A-product betaalt u geen remgeld, op een B-product mag de opleg maximaal 25 procent bedragen, voor een C-product is er een willekeurige prijsbepaling.

Bij een volgende aankoop hebt u geen doktersvoorschrift meer nodig. De factuur moet u wel telkens opnieuw voorleggen aan uw ziekenfonds.

Als u overstapt naar een ander merk of als u de maat aanpast, hebt u in theorie geen nieuw voorschrift nodig. U moet alleen de nieuwe referentienummers opgeven. Alleen als u van een tweedelig naar een ééndelig systeem overschakelt, of omgekeerd, is een nieuw medisch voorschrift vereist.

10.3 Dotatie

Informeer regelmatig of uw stomamateriaal nog volledig wordt terugbetaald. Gebruikt u een ééndelig systeem, dan hebt u recht op 60 zakjes per 3 maanden. Gebruikt u een tweedelig systeem, dan hebt u recht op 45 platen en 60 zakjes per 3 maanden.

U hebt recht op 20 nachtzakken en 20 dagzakken of 1 nachtcontainer per 3 maand en 1 gordel om de 6 maand. Elke firma verkoopt nachtopvangzakken, gordels, pasta...

11 Sociale voorzieningen

Als stomapatiënt kunt u een aanvraag indienen tot het verkrijgen van een aantal sociale voorzieningen. De sociaal verpleegkundige van het ziekenhuis is bereid u met raad en daad bij te staan. U kunt met uw vragen bij hen terecht en indien nodig zal zij u doorverwijzen.

12 Zelfhulpgroepen

In ons land bestaat er een netwerk van plaatselijke zelfhulpgroepen voor stomapatiënten. U kunt er contact mee opnemen als u daar nood aan hebt.

De doelstellingen van die patiëntengroepen zijn:

- geven van emotionele steun
- uitwisselen en verschaffen van informatie
- organiseren van dienstverlening
- organiseren van sociale en recreatieve activiteiten
- verdedigen van belangen
- opbouwen en onderhouden van externe contacten.

Belgische vereniging van stomapatiënten
 Stoma-ilco v.z.w.
 Kallebeekstraat, 50
 3191 Hever

www.stomailco.be

Ofwel

Stoma-actief via www.stoma-actief.be of bel 0478/255773

13 **Neem contact op met u huisarts**

- als u onverklaarbare koorts hebt die meerdere dagen duurt
- als u aanhoudend moe bent
- als u gewicht verliest zonder verklaring
- als de urine troebel is terwijl u toch voldoende drinkt
- als u meerder keren bloed in de urine vaststelt
- als de hoeveelheid urine sterk vermindert terwijl u toch voldoende drinkt
- bij aanhoudende pijn in de lenden
- als u pijn hebt aan uw stoma
- als je plots een uitpuiling rond de stoma vaststelt
- als u huidproblemen hebt zoals blijvende roodheid, irritatie.

14 **Algemene gegevens van uw stoma**

Soort stoma: Urostoma

Diameter:

Bestelnummer zakjes:

Bestelnummer platen:

Bestelnummer nachtcontainer/ zak:

15 **Kostprijs**

Als u vooraf wenst te weten hoeveel de ingreep u ongeveer gaat

kosten, kunt u contact opnemen met de dienst facturatie op het nummer 051 23 76 66 of mailen naar factuur@azdelta.be

16 Tot slot

Een operatie met een stoma als gevolg 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 terugvinden op de achterkant van deze brochure.

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 stomaverpleegkundige.

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

Notities

A series of 20 horizontal dotted lines for writing notes.

Contact

Secretariaat dienst urologie

CAMPUS RUMBEKE

t 051 23 70 08

CAMPUS MENEN

t 056 52 25 78

CAMPUS TORHOUT

t 050 23 24 36

Verpleegkundig specialist urologie

Nicole Depont

t 05123 78 06

www.azdelta.be

Bron: verpleegkundig specialist dienst urologie

Artsen

Dr Kristien Boel

Dr. Lieven Goeman

Prof. dr. Steven Joniau

De. Heleen Maes

Dr. Wouter Marchand

Dr. Hans Van der Eecken

Dr. Wim Van Haute

Dr. Jean-Louis Vanhoucke

Dr. Lieven Verhamme