

PATIËNTENINFORMATIE

Cystectomie met aanleggen van een urostoma volgens Bricker



HEILIGHART
ALGEMEEN ZIEKENHUIS LIER

een **hart**
voor zorg

Voorwoord

Je wordt opgenomen in het HeiligHartziekenhuis te Lier op de dienst urologie voor een heelkundige ingreep waarbij je blaas wordt weggenomen en een urostoma wordt aangelegd.

Je uroloog en uro-zorgverpleegkundige hebben je verteld wat je kan verwachten. In deze brochure kan je de informatie over de operatie en het verloop van je verblijf in het ziekenhuis nog eens rustig nalezen.

Indien je na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, aarzel dan niet om deze te stellen.

Het medisch en verpleegkundig team van de dienst urologie wenst je een zo aangenaam mogelijk verblijf in het ziekenhuis.

1. Voorbereiding op je ingreep

Consultatie bij de uroloog

Je uroloog bespreekt de geplande operatie met jou. Zo nodig, kunnen er nog bijkomende onderzoeken gepland worden. Indien je bloedverdunnende medicatie neemt, zal je arts met jou afspreken of en wanneer deze gestopt moet worden

Preoperatieve raadpleging bij de uro-zorg verpleegkundige

Tijdens deze raadpleging zal de info die je kreeg van je uroloog herhaald en eventueel verduidelijkt worden. Ook de zorg voor het stoma na de operatie en het dagelijks leven met een stoma worden uitgebreid toegelicht. De uro-zorg verpleegkundige zal je tijdens je volledige behandeltraject begeleiden.

Consultatie bij je huisarts

Je wordt gevraagd om bij je huisarts langs te gaan voor een ECG (elektrocardiogram). Dit onderzoek geeft ons informatie over de werking van je hart. Het is pijnloos en duurt slechts 5 minuten. Vraag aan je huisarts om een overzicht te maken van je medische voorgeschiedenis (anamnese) en van je huidige medicatie.

Preoperatieve vragenlijst anesthesie

Voor je operatie krijg je een afspraak bij de dienst anesthesie. Deze afspraak heeft tot doel om je zo goed en veilig mogelijk voor te bereiden op de algemene verdoving (narcose). De resultaten van de preoperatieve onderzoeken en het verslag van je huisarts moet je hier zeker mee naar toe brengen.

De anesthesist zal met jou je medicatielijst overlopen en afspreken welke medicatie je mag nemen voorafgaand aan de operatie en op de dag van de operatie. Ook het verloop van de operatie en verdoving zal met je besproken worden. De operatie gebeurt onder algemene verdoving (narcose). Na deze consultatie word je mogelijks naar het labo gestuurd voor een bloedname. Soms wordt aansluitend ook een foto van de longen genomen.

Psychische beleving

Voorafgaand aan de operatie ga je waarschijnlijk door een periode van stress en spanning. Soms komt de diagnose eerder plots en onverwacht, soms is men al langere tijd in opvolging voor een blaasprobleem. De beslissing tot deze operatie kan zwaar op jou of je naasten doorwegen. Daarbovenop is het soms noodzakelijk om voor je operatie chemotherapie te volgen. In ons ziekenhuis kan je steeds een beroep doen op een psychologe om je hierbij te ondersteunen.

2. Verloop van je verblijf

Opname

De dag voorafgaand aan de operatie kom je op het afgesproken uur (meestal rond 15 uur) naar het ziekenhuis. Juwelen en andere waardevolle zaken laat je best thuis. Je schrijft je in met je identiteitskaart aan de kiosk in de inkomhal van het ziekenhuis. Je krijgt een ticket met een volgnummer en je neemt even plaats in de wachtzone. Wanneer je aan de beurt bent zal een medewerker van de opnamedienst de administratie betreffende je ziekenhuisopname in orde brengen en je naar de kamer begeleiden. Indien je een hospitalisatieverzekering hebt, kan je de datum en reden van je opname best vooraf aan de verzekering doorgeven. Het bewijs van aangifte geef je af aan de medewerker van de opname.

Eens op de afdeling zal een verpleegkundige je naar je kamer begeleiden en met jou nog een aantal zaken overlopen. Er zullen ook een aantal metingen gebeuren (bloeddruk, pols, temperatuur). Het verslag en de resultaten van de preoperatieve onderzoeken van je huisarts geef je, samen met je medicatie lijst en medicatie (in originele verpakking) aan de verpleegkundige. Medische attesten die ingevuld moeten worden door je arts geef je ook aan de verpleegkundige.

Meestal komt je uroloog (of uitzonderlijk zijn assistent) in de namiddag nog langs. De plaats waar het stoma gaat komen wordt bepaald en er wordt een stomazakje gekleefd. Draag bij je opname kledij die je meestal draagt, zodat hier bij de plaatsbepaling rekening mee kan gehouden worden (bijvoorbeeld met de hoogte van de broeksband).

Je mag vaste, licht verteerbare, voeding nemen tot 6 uur voor de operatie. Heldere dranken mag je drinken tot 2 uur voor de operatie.

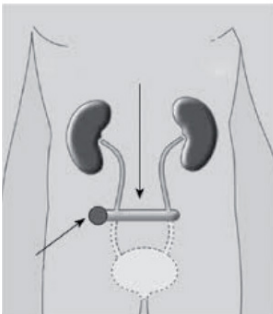
De dag van de operatie zal je gevraagd worden om na je ochtendtoilet alle kledij, tandprothese en juwelen (indien nog aanwezig) uit te doen en een operatiekleed aan te trekken.

Ook zal je lange steunkousen moeten dragen (deze kousen bevorderen de bloedsomloop tijdens en na de operatie). Indien je reeds lange steunkousen hebt, mag je deze meebrengen naar het ziekenhuis. Zo niet worden deze door de verpleegkundige aangemeten. Je buik zal geschoren (getrimd) worden op de afdeling. Zodra je aan de beurt bent, ga je nog even plassen en word je met je bed naar de operatiekamer gebracht.

Verloop van de ingreep

Er wordt een verticale insnede gemaakt in je onderbuik. Bij deze operatie neemt je uroloog je blaas met het omliggend vetweefsel weg. Bij mannen worden ook de prostaat en de zaadblaasjes weggenomen, bij vrouwen de baarmoeder en de eierstokken. Indien noodzakelijk zullen ook de lymfeklieren rondom de grote bloedvaten in het bekken verwijderd worden.

Doordat de blaas verwijderd wordt, moet de urine op een andere manier naar buiten geleid worden. Met behulp van een stukje geïsoleerde dunne darm (ongeveer 15 cm) wordt een kunstmatige uitgang (stoma) gemaakt aan de rechterkant van je buik. De 2 urineleiders worden inwendig op het stukje darm ingeplant waardoor de urine langs het stoma naar buiten kan komen. Over het stoma wordt een opvangzakje gekleefd. Uit het stoma komen 2 dunne buisjes (splinten) die er voor zorgen dat de urine goed kan afvloeien. Deze worden meestal na 2 tot 3 weken verwijderd op de raadpleging. Dit is niet pijnlijk. Daarnaast zijn er 1 of 2 wonddrains aanwezig om wondvocht af te voeren. Dagelijks wordt beoordeeld wanneer deze drains verwijderd kunnen worden.



De operatie neemt gemiddeld 4 uur in beslag. Het verwijderde weefsel wordt naar de anatoom-patholoog gestuurd voor verder microscopisch onderzoek. Dit onderzoek neemt minstens een week in beslag. De uitslag van het weefselonderzoek krijg je van je uroloog.

Urostoma volgens Bricker

Nazorg op de Intensieve Therapie Eenheid (ITE)

Na de operatie verblijf je meestal 1 of 2 nachten op onze Intensieve Therapie Eenheid. Dit is afhankelijk van je toestand. Je persoonlijke spullen blijven op je kamer op de verblijfsafdeling. De avond na de operatie mag je water drinken.

De pijnpomp (epidurale catheter) die je kreeg tijdens de ingreep heeft een drukknop waarmee je jezelf extra pijnmedicatie kan toedienen. Je kan jezelf niet te veel medicatie toedienen, je hoeft dus niet bang te zijn om van de drukknop gebruik te maken. Mocht je toch nog pijn ervaren, moet je dit melden aan de verpleegkundige die je verzorgt. De tijdelijke aanwezigheid van leidingen en buisjes kan vervelend zijn maar deze zijn noodzakelijk voor je herstel.

De dag na de operatie leert de kinesist je ademhalingsoefeningen aan. Het stimuleren van een goede ademhaling bevordert je herstel. Daarnaast zijn ook (beperkte) mobilisatieoefeningen zoals het regelmatig optrekken van de benen belangrijk om flebitis (ontsteking van de aders) en diepe veneuze trombose (bloedklonter in een diepe ader van de benen) te voorkomen. Vanaf de eerste dag na de operatie mag je al in de zetel zitten. Zitten kan na de operatie pijnlijk zijn. Dit komt omdat de operatieregio vlak tegen de endeldarm aan zit. Op een kussen zitten kan helpen.

Je thuismedicatie zal terug opgestart worden door je arts van zodra dit mogelijk is. Dit is meestal de ochtend na de ingreep. Bloedverdunnende medicatie wordt pas later terug opgestart.

In de dagen na de operatie zal je voeding zéér geleidelijk aan opgebouwd worden afhankelijk van je toestand. De eerste dagen zal voeding enkel bestaan uit thee, koffie, bouillon, of yoghurt.

De bezoeken op de Intensieve Therapie Eenheid zijn beperkt om de patiënten een optimale rust te bieden. Alle info omtrent de Intensieve therapie eenheid kan je terugvinden op de website van het ziekenhuis (www.heilighartlier.be.)

Zodra je algemene toestand goed is zal de intensivist beslissen dat je terug naar de gewone afdeling mag.

Nazorg op de afdeling

De verpleegkundigen van de afdeling volgen je toestand nauwgezet verder op en zullen je helpen waar nodig. Van zodra je toestand dit toelaat, wordt het infuus verwijderd. De epidurale catheter wordt verwijderd in samenspraak met de anesthesist en de pijnverpleegkundige. Op regelmatige tijdstippen wordt je wonde verzorgd en worden de kleefplaat en het zakje op het stoma vervangen. Op voorschrift van je arts wordt de wonddrain verwijderd. De opnameduur bedraagt ongeveer 10 dagen. Zodra het mogelijk is zal je vastere voeding mogen eten.

De lange steunkousen moet je dag en nacht dragen (meestal gedurende een 3-tal weken). Dagelijks krijg je een inspuiting in de buik om diepe veneuze trombose te voorkomen. Deze inspuitingen worden thuis verder gezet gedurende 3 weken.

Wanneer je goed genoeg hersteld bent mag je, in overleg met je arts, naar huis. Volgende criteria moeten hierbij in orde zijn:

- Je hebt geen koorts
- Je kan eten en drinken
- Je kan in en uit je bed en je kan rondstappen op de afdeling
- Je urine is helder
- Je bloedwaarden zijn in orde
- Je pijn is onder controle

Je uroloog, uro-zorgverpleegkundige en afdelingsverpleegkundigen zullen je alle nodige informatie, contactgegevens en voorschriften meegeven. Het stomamateriaal wordt besteld bij de bandagist. Deze zal het materiaal bij je thuis komen leveren. Thuiszorg voor verzorging van het stoma (en eventueel verzorging van de wonde) wordt geregeld vanaf de avond na het ontslag. De hechtingen worden ongeveer 14 dagen na de ingreep verwijderd door je huisarts. In het begin zal de thuisverpleegkundige 2x per dag bij je langskomen. Gaandeweg zal je de zorg voor het stoma aangeleerd krijgen. Zodra je je stoma zelf kan verzorgen, (of je partner) ben je minder afhankelijk van anderen en kan je je normale leven sneller hernemen. Het materiaal en de thuiszorg zijn terugbetaald, dit wordt rechtstreeks geregeld met het ziekenfonds (derde betalers regeling). De verbandjes op je buik mogen ter plaatse blijven zolang ze zuiver zijn. Indien dit douche pleisters zijn mag je hiermee een douche nemen.

3. Complicaties

Over het algemeen verloopt de operatie en het herstel zonder problemen maar elke operatie houdt een risico in op het optreden van een complicatie. De meest voorkomende complicaties zijn:

- Opgezette buik/misselijkheid en braken: na de ingreep is het mogelijk dat de darmen gedurende korte of langere tijd weinig of niet werken. Dit kan tot gevolg hebben dat je buik opgezet is, je misselijk bent of dat je braakt. Hierdoor kan het nodig zijn om tijdelijk geen vaste voeding meer te eten en zal voeding toegediend worden via het infuus. Meestal lost dit probleem zichzelf op.
- Urineweginfectie: indien er zich een urinewegontsteking voordoet kan het nodig zijn om antibiotica op te starten.
- Stomaproblemen: bijvoorbeeld huidirritatie, uitstulping of intrekking van het stoma,...
- Wondinfectie: de wonde is rood, pijnlijk, warm, opgezet en soms komt er vocht uit. Elke wonde kan ontsteken, zo ook een operatiewonde. In geval van een infectie zal je arts je antibiotica voorschrijven en is bij ontslag meestal verzorging door een thuisverpleegkundige nodig.
- Diepe veneuze trombose: doordat je geopereerd bent in het kleine bekken en de eerste dagen minder mobiel bent, heb je een vergrote kans om een diepe veneuze trombose te krijgen. Om dit te voorkomen worden een aantal preventieve maatregelen genomen: je draagt lange steunkousen tijdens en na de operatie, je krijgt dagelijks een bloedverdunnend spuitje in de buik, je begint zo snel mogelijk met mobilisatie oefeningen en vanaf de dag na de operatie zit je in de zetel.
- Darmlek: Zeer uitzonderlijk kan er een lek ontstaan op de plaats waar de dunne darm aan elkaar is gehecht. Ook kan er tijdens de operatie een omliggend orgaan gekwetst worden waardoor een lek ontstaat. Hiervoor kan een extra operatie nodig zijn.

4. Gevolgen van de ingreep

- Een stomazakje vangt de urine op die continu uit het stoma loopt. Overdag moet je dit zakje regelmatig leegmaken, 's nacht kan je gebruik maken van een grote opvangzak zodat je niet op hoeft te staan. De eerste weken na de operatie is het stoma gezwollen en scheidt het slijm af. De zwelling en slijmproductie zal geleidelijk afnemen.

- Seksuele problemen: Bij vrouwen kan vaginale penetratie pijnlijk of zelfs onmogelijk zijn. Bij mannen kan erectiele dysfunctie optreden (het krijgen van een erectie is onmogelijk of onvoldoende om seksuele betrekkingen te kunnen hebben). Laat je niet ontmoedigen en bespreek je verwachtingen en onzekerheden zeker met je partner. Intimiteit/sexualiteit hoeft zeker niet vermeden te worden. Hierover kan je zeker ook praten met je uroloog. Hij of zij kan samen met jou eventuele behandelopties overlopen. Ook is het mogelijk om hieromtrent de sexuologe van uro-zorg-Lier te raadplegen.
- Lymfeoedeem: Na de ingreep kan er lymfevocht ophopen (zwellings) in de onderbuik, benen, schaamstreek en/of balzak. Meestal vermindert dit vanzelf door voldoende te bewegen (zonder over te belasten) en stilstaan of stilzitten te vermijden. Mocht je hiervan langdurig last hebben, raadpleeg dan je arts hierover.

5. Leefregels bij definitief ontslag

Neem gedurende enkele weken voldoende rust. Je kan je nog een hele tijd moe voelen. Na de herstelperiode zou je in staat moeten zijn om je normale leven weer op te nemen.

Probeer je dagelijkse activiteiten te spreiden en schakel indien nodig hulp in. Voldoende lichaamsbeweging is belangrijk voor je herstel. Door regelmatig te wandelen, bouw je je conditie weer op (begin bijvoorbeeld met 15 minuten en bouw geleidelijk aan op). Je zal 3 tot 4 maanden nodig hebben om volledig te recupereren.

- Gedurende 4 weken na je ontslag mag je:
 - * niet fietsen
 - * niet heffen (+5Kg)
 - * geen zware inspanningen doen
 - * niet zelf met de auto rijden
 - * niet baden zolang de draadjes aanwezig zijn en de wonde nog niet helemaal genezen is, douchen (met douchepleisters) is wel toegestaan

- De lange steunkousen draag je minstens tot 3 weken na je ontslag. Indien je dan terug je dagelijkse bezigheden en activiteiten hebt hervat hoef je ze niet verder te dragen.
- De inspuitingen in de buik worden thuis verder gezet gedurende 3 weken.
- Bloedverdunnende medicatie mag enkel terug genomen worden in overleg met je uroloog.
- In geval van pijn mag paracetamol 1 gram (1x/ 6uur, max. 3 à 4 keer per dag) ingenomen worden.
- Voldoende drinken (1.5L tot 2L per dag) zorgt voor het spoelen van de urinewegen, vermindert de kans op urinaire infecties en zorgt eveneens voor een zachtere stoelgang. Je mag thuis weer gewoon eten wat je gewend was.
- Vermijd persen bij het stoelgang maken. In geval van constipatie neem je best medicatie die je stoelgang zachter maakt. Deze medicatie (bv. Movicol®) is vrij verkrijgbaar bij je apotheek.
- Indien je niet thuis bent zorg je er voor dat je steeds reservemateriaal bij hebt. Lekkage is altijd mogelijk.

Wanneer neem je onmiddellijk contact op met je huisarts (van wacht) of je uroloog?

- In geval van toenemende koorts + 38.5°C
- Als de wonde rood, pijnlijk of opgezet wordt
- Als het stoma geen of weinig urine produceert
- Bij aanhoudende pijn in de onderbuik die niet verbetert met paracetamol
- Pijn aan de zijkant van de onderrug
- Plotseling helder rood bloed of stolsels in de urine
- Geen of weinig urineproductie via één of beide splints (indien aanwezig)

6. Follow up

- 1 tot 2 weken na je ontslag worden de dunne witte buisjes uit het stoma verwijderd.
- Ongeveer 6 weken na je ontslag kom je op raadpleging bij je uroloog.
- Nadien kom je elke 3 tot 4 maanden op controle gedurende het eerste jaar, tijdens het 2de en 3de jaar na je operatie komt je halfjaarlijks en nadien 1x per jaar.

5. Contactgegevens

Voor informatie of advies kan je de uro-zorgverpleegkundige (Ilse Bogers) telefonisch contacteren of via mail.

Bij problemen of twijfel neem je best contact op met je huisarts of huisarts van wacht.

Daarnaast kan je ook contact opnemen met de specifieke afdelingsverpleegkundigen.

- » Ilse Bogers, uro-zorgverpleegkundige
Bereikbaar van maandag tem donderdag (9u tot 12u) op:
T: 03/491 23 49
urozorg@heilighartlier.be

- » Afdeling Heelkunde D4
(hoofdverpleegkundige Ilse Van Der Auwera)
Tel: 03/491 24 35

- » Afdeling Heelkunde D6
(hoofdverpleegkundige Ilse Meylemans)
Tel: 03/491 26 35

- » Afdeling Intensieve zorgen
(hoofdverpleegkundige Cindy Van Gorp)
Tel: 03/491 22 40

- » Spoedgevallen
(hoofdverpleegkundige Erika Smolderen)
Tel: 03 / 491 29 00

- » Afsprakensecretariaat polikliniek
Tel: 03/491 27 20 of 03/491 27 41
online afspraak via mijnzorg.heilighartlier.be

Het ganse team van uro-zorg-Lier wenst je een spoedig herstel toe!
dr. Boulanger, dr. Coppens en dr. Maes
uro-zorg verpleegkundige Ilse Bogers

© 2020 HeiligHartziekenhuis

HeiligHartziekenhuis | Mechelsestraat 24, 2500 Lier | www.heilighartlier.be
T: 03/491 23 45 | Afspraken via mijnzorg.heilighartlier.be of 03/491 27 20 - 03/491 27 41