

Verwijderen van de blaas en aanleggen van urinestoma

U bent in ons ziekenhuis voor het verwijderen van de blaas en het aanleggen van een urinestoma. In deze folder leest u meer informatie over deze operatie, de voorbereiding en de nazorg.

Waarom deze operatie?

Meestal wordt de blaas verwijderd omdat er sprake is van blaaskanker, waarbij de tumor diep in of door het blaasslijmvlies is gegroeid. Een andere reden voor het aanleggen van een urinestoma is als de blaas veel klachten geeft, zoals bij patiënten met chronische blaasontsteking, blaaspijnsyndroom of bij een niet goed functionerende blaas. In sommige gevallen kan de blaas blijven zitten, deze heeft dan geen functie meer.

Op zgt.nl/blaaskanker leest u meer over de kwaliteit van deze ingreep binnen ons ziekenhuis.

Casemanager

De casemanager is een vaste begeleider voor u en uw naasten. U maakt kennis met de casemanager tijdens het polibezoek. Zij heeft de regie over de zorg rondom uw ziekteproces. Ze is het aanspreekpunt voor, tijdens en na de opname. De casemanager is een verpleegkundige die naast het casemanagerschap andere taken heeft binnen de polikliniek.

Samen met u en uw naasten inventariseert de casemanager aan welke vorm van ondersteuning en zorg u behoefte heeft, gedurende het behandelproces.

Stomaverpleegkundige

U krijgt een afspraak bij de stomaverpleegkundige.

De stomaverpleegkundige is gespecialiseerd op het gebied van stoma's en vertelt u meer over wat een urinestoma is, het stomamateriaal, de dagelijkse verzorging, het leven met een urinestoma en de plaats van de urinestoma. U krijgt informatie mee om

thuis door te nemen. Ook zal ze u uitleg geven over het sneller herstelprogramma

Plaatsbepaling urinestoma

Voorafgaand aan de operatie bepaalt de stomaverpleegkundige samen met u de stomaplaats. De plaats van de urinestoma is in de meeste gevallen rechtsonder op de buik door de rechte buikspier en wordt afgetekend met een watervaste stift.

Waar de stoma precies komt hangt af van een aantal factoren. Er wordt gekeken naar de plooien van de buik, ook wordt er rekening gehouden met het dragen van uw kleding. U moet in uw dagelijkse leven zo min mogelijk last hebben van de stoma.

Werkomstandigheden, dagelijkse activiteiten en lichamelijke beperkingen zijn daarom factoren die van invloed zijn op de plaatsbepaling. De afgetekende plaats is voor de uroloog een belangrijke markering waarvan alleen om medische redenen wordt afgeweken.

Stoma opvangmateriaal

De urine wordt opgevangen in speciaal stoma opvangmateriaal. Er zijn verschillende soorten stomamateriaal. De stomaverpleegkundige overlegt samen met u welk materiaal het beste bij u past. U krijgt een oefentasje met stomamateriaal mee naar huis om alvast kennis te maken met de producten en te oefenen hiermee.

Sneller herstelprogramma

De stomaverpleegkundige geeft u ook uitleg over het sneller herstelprogramma. Dit programma is erop gericht om uw herstel na de operatie te bespoedigen.

Almelo

Zilvermeeuw 1
Postbus 7600
7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinksweg 141
Postbus 546
7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTinfo

 twitter.com/ZGT_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTinfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

U kunt hier meer over lezen in de folder [sneller herstel urologie](#).

Preoperatieve voorbereiding

Ter voorbereiding op de operatie krijgt u een afspraak bij de pre-operatieve screening. Hier krijgt u instructies over het nuchter zijn op de dag van de operatie, de wijze van anesthesie en instructies omtrent medicatie gebruik. Wanneer u bloedverdünnende medicatie gebruikt is het van belang om dit te vermelden.

In overleg met uw behandelend uroloog en de anesthesist moet u deze medicijnen doorgebruiken, tijdelijk stoppen voor de operatie of krijgt u tijdelijk een ander bloedverdünnend medicijn.

Operatie

Op de operatiedag meldt u zich op het afgesproken tijdstip op de verpleegafdeling. Hier krijgt u een gesprek met de verpleegkundige. Zij zal u voorbereiden op de operatie en zij brengt u naar de operatieafdeling.

Verwijdering bekkenlymfeklieren

De operatie begint met een uitgebreide verwijdering van uw bekkenlymfeklieren. Dit zijn alle lymfeklieren langs uw slagaders en aders die uw blaas van bloed voorzien. Als de uroloog tijdens de operatie verdachte klieren vindt, wordt het materiaal direct ingestuurd voor onderzoek. Bij uitgebreide uitzaaiingen kan er eventueel worden besloten om de operatie af te breken.

Onderscheid man en vrouw

Bij mannen verwijderd de uroloog naast de gehele blaas ook de prostaat en de zaadblaasjes. Bij vrouwen worden de baarmoeder, de eierstokken en de top van de vagina verwijderd. Bij sommige patiënten kan deze procedure enigszins worden aangepast om bepaalde structuren te sparen. Of dit mogelijk is, hangt ook af van de locatie van de tumor. Bij elke patiënt beoordeelt de

uroloog dit zorgvuldig. Het besluit maakt de uroloog pas definitief tijdens de operatie. Als de blaastumor zich in de plasbuis heeft uitgebreid, moet deze ook verwijderd worden.

Aanleggen van het urinestoma

Ter vervanging van uw blaas maakt de uroloog een urinestoma. Die wordt gemaakt van ±vijftien centimeter dunne darm (Brickerse lis). Een gedeelte van dat stukje darm wordt de urinestoma; het betreffende gedeelte wordt door de buik naar buiten gebracht op de plaats van de stip die de stomaverpleegkundige heeft gezet. De urineleiders worden in een ander gedeelte van dat stukje darm gehecht. In beide urineleiders plaatst de uroloog een slangetje (splints), welke via de urinestoma naar buiten komen. Deze zijn licht vastgehecht en worden geplaatst om de nieuwe aanhechting van de urineleiders naar de stoma rust te geven. Ook zorgen ze ervoor dat de urine goed afgevoerd wordt.

Zorg na de operatie

24 uren recovery

Na de operatie gaat u naar de 24 uren recovery (uitslaapkamer), hier wordt u aangesloten op bewakingsapparatuur. Uw bloeddruk, hartslag, zuurstofgehalte in het bloed en urineproductie worden regelmatig gecontroleerd.

Als uw belangrijkste lichaamsfuncties stabiel zijn, gaat u de volgende ochtend weer naar de verpleegafdeling.

Op de afdeling

U krijgt vocht en medicatie toegediend via het infuus. Het infuus wordt na een aantal dagen in overleg met de medisch specialist verwijderd bij voldoende vocht- en voedingsintake.

Ter ondersteuning heeft u soms extra zuurstof nodig, dit wordt door middel van een zuurstofbrilletje via de neus gegeven.

Darmen activeren

Na de operatie is het belangrijk dat uw darmen weer snel op gang komen. Zodra u goed wakker bent uit de narcose mag u weer snel uitbreiden met eten en drinken. In de folder [sneller herstel urologie](#) kunt u hier meer over lezen. Als u in staat bent om te eten krijgt u suikervrije kauwgum aangeboden. Dit stimuleert de darmactiviteit.

Totale Parenterale Voeding (TPV)

Soms kan tijdens de opname gekozen worden voor Totale Parenterale Voeding. Dit is nodig als uw darmen niet goed op gang komen en vaste voeding niet mogelijk is. Dat betekent dat u voeding krijgt toegediend via een infuus in de ader in uw hals of in een ader net onder uw sleutelbeen.

Fysiotherapie

De fysiotherapeut zal u dagelijks bezoeken om u te helpen tijdens het mobiliseren en om ademhalingsoefeningen met u te doen. Na de operatie heeft u een buikwond waardoor u moeite kunt krijgen met doorademen. Dit verhoogt de kans op het krijgen van een longontsteking. Door middel van ademhalingsoefeningen proberen wij dit te voorkomen.

Pijnbehandeling

Een goede pijnbehandeling is belangrijk. Na de operatie vragen we u om meerdere keren per dag de mate van pijn aan te geven. Dit draagt bij aan een zo goed mogelijke pijnbehandeling. Als u meer pijn ervaart moet u dit tijdig aangeven.

Wondzorg

De buikwond wordt dagelijks gecontroleerd. Vaak wordt er door de uroloog onderhuids een hechting geplaatst, deze is niet zichtbaar vanaf de buitenkant. Er zitten hechtpleisters op de wond om de wondgezing te bevorderen. Deze hechtpleisters laten vanzelf los. Als de hechtpleisters na 10-14 dagen niet zijn losgelaten mogen deze worden verwijderd. Het kan zijn dat er agrades

worden gebruikt om de wond dicht te maken. Dit zijn een soort nietjes. Op de wond zit een verbandpleister die verwijderd wordt als de wond niet meer lekt. De agrades worden na overleg met de uroloog na ongeveer 14 dagen verwijderd.

Urinestoma

Rondom het urinestoma wordt een stomaplak met opvangzakje bevestigd. De urine loopt dus rechtstreeks van de nieren door de urineleiders via het stomaroesje in het opvangzakje. Na de operatie kan het stomaroesje gezwollen zijn, dit verdwijnt geleidelijk. De stoma heeft na ongeveer twee tot drie maanden zijn definitieve vorm. Tijdens de operatie heeft de uroloog twee splints achter gelaten, welke via de stoma naar buiten komen. Deze worden na zeven tot tien dagen verwijderd door de stomaverpleegkundige. De nieuwe verbinding is dan voldoende geheeld. Soms laten ze spontaan los. Normaal ziet urine helder, bij een urostoma is de urine echter vermengd met wat slijm, afkomstig van de darm. Deze slijmafscheiding is blijvend, het kan in de loop van de tijd wel verminderen. Hierdoor ziet de urine vaak troebel. Het slijmvlies van de darm is heel goed doorbloed en kwetsbaar. Het kan daarom vrij makkelijk bloeden hetgeen in het algemeen niet verontrustend is.

Tijdens de opname wordt door de afdelingsverpleegkundige gestart met het aanleren van de stomazorg door middel van een stappenplan. Om u zo snel mogelijk vertrouwd te laten worden met de stoma en het aanleren van de verzorging van uw stoma, wordt hier vrij snel na de operatie mee begonnen en wordt er twee keer per dag met u geoefend. Met uw partner/familie wordt tijdens de opname een afspraak gemaakt om mee te kijken met de stomazorg, zodat ook zij weten hoe de stoma er uit ziet en hoe deze moet worden verzorgd.

De stomaverpleegkundige zal u regelmatig bezoeken om te kijken hoe het gaat en om eventuele vragen met u door te nemen. Als het ontslag in zicht is besteld de stomaverpleegkundige de eerste keer de stomamaterialen voor u en zorgt ervoor dat deze bij u thuis worden afgeleverd. Voordat u naar huis gaat krijgt u een afsluitend gesprek met de stomaverpleegkundige. Ook kan zij u nog informatie geven over de leefregels en nazorg.

Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er ook bij het verwijderen van de blaas en het aanleggen van een urinestoma risico's op complicaties:

- trombose;
- longontsteking;
- nabloeding;
- wondinfectie;
- bloeddorstomingsproblemen of stuwings van de urinestoma. De stoma ziet er dan bleek en gezwollen uit. Dit is meestal na een paar dagen over;
- ileus/maagparese.

PA-uitslag

De uitslag van het weefselonderzoek is meestal na vijf tot zeven werkdagen bekend. Uw behandelend uroloog bespreekt deze uitslag met u in aanwezigheid van uw familie. Bij dit gesprek is ook vaak een verpleegkundige aanwezig. Mocht uw herstel spoedig verlopen en u het ziekenhuis al heeft verlaten, wordt de PA uitslag tijdens het eerste poli bezoek gegeven.

Ontslag

Afhankelijk van het herstel kunt u zeven tot tien dagen na de operatie het ziekenhuis verlaten. Indien nodig kan er thuiszorg ingeschakeld worden voor het verzorgen van uw stoma. Tijdens de opname krijgt u dagelijks een injectie ter voorkoming van trombose. U zult gedurende vier weken hier mee door moeten gaan, dus ook na ontslag

uit het ziekenhuis. Een afdelingsverpleegkundige leert u hoe u deze injecties in de thuissituatie bij u zelf kunt toedienen. Indien nodig kan hier ook thuiszorg voor worden ingeschakeld. Enkele dagen na ontslag uit het ziekenhuis wordt u gebeld door de casemanager of de stomaverpleegkundige hoe het thuis gaat. Als u ergens tegenaan loopt kunt u dat bespreken. Bij tussentijdse vragen/problemen met de stoma kunt u rechtstreeks met de stomaverpleegkundige een afspraak maken of kunt u contact opnemen met uw casemanager.

Om ervoor te zorgen dat de verbindingen tussen de urineleiders en het stukje dunne darm zonder problemen kunnen genezen, worden twee slangetjes (splints) in de urineleiders geplaatst. Wanneer u met splints naar huis gaat, krijgt u een afspraak voor het verwijderen van deze splints. Graag 2 uur vóór de controleafspraak 1 tablet Ciproxin 500 mg innemen. Indien de splints eerder uitvallen, dan thuis 1 tablet Ciproxin 500 mg innemen. Indien er 1 splint uitvalt, 1 tablet Ciproxin innemen, indien de andere splint er ook uitvalt dan nog een keer 1 tablet Ciproxin innemen.

Leefregels

De operatie vraagt zowel lichamelijk als geestelijk veel van u. Het volledige herstel vergt zeker zes tot twaalf weken. Afhankelijk van de leeftijd en de algemene conditie, kan dit ook een half jaar duren.

De eerste zes weken na de operatie moet u het rustig aan doen en op tijd rust nemen. Dit houdt in:

- geen zwaar huishoudelijk werk;
- niet zwaar tillen;
- geen lange autoritten maken;
- niet fietsen;
- geen alcohol gebruiken;
- veel drinken, ongeveer 2,5 liter per dag.

Na zes weken mag u uw activiteiten geleidelijk uitbreiden.

Wanneer neemt u contact op?

U mag tot twee weken na de operatie bij onderstaande problemen contact opnemen met het ziekenhuis.

U neemt contact op bij:

- koorts hoger dan 38.5°C;
- pijn, roodheid, zwelling en lekkage van het wondgebied;
- onbegrepen pijn of andere klachten;
- misselijkheidklachten en problemen bij de stoelgang;
- indien er geen/nauwelijks urine meer afloopt in de urinestomazak;
- bij toenemende pijn in de onderbuik en/of zij;
- problemen met urinestoma.

Tijdens kantooruren belt u naar:

- polikliniek urologie, telefoonnummer 088 708 33 90

Via bovenstaand nummer kunt u ook de stomaverpleegkundige bereiken.

In zeer dringende gevallen, welke niet kunnen wachten tot de volgende werkdag, kunt u buiten kantoor tijden bellen met:

- spoedeisende hulp, telefoonnummer 088 708 78 78

Nacontrole

De komende vijf jaar blijft u onder controle. U komt voor nacontrole bij de uroloog en afwisselend bij de stomaverpleegkundige en uw casemanager.

In deze vijf jaar worden er verschillende onderzoeken verricht. De nacontrole bij de uroloog heeft als doel, het zo vroeg mogelijk opsporen van terugkeer van de ziekte, op de plaats van de oorspronkelijke tumor, en uitzaaiingen elders in het lichaam.

Daarnaast wordt u in deze vijf jaar op verschillende momenten de lastmeter aangeboden. De lastmeter is een hulpmiddel

waardoor het inzichtelijk wordt of u behoefte heeft aan ondersteuning/begeleiding. De lastmeter zal door de casemanager met u besproken worden.

Tijdens de controlemomenten kunnen de volgende onderzoeken worden uitgevoerd:

- lichamelijk onderzoek;
- bloedonderzoek;
- urineonderzoek;
- echo van de buik/nieren;
- CT-scan van de buik/kleine bekken;
- röntgenfoto van de borstkas.

Meer informatie

Voor meer informatie verwijzen wij u ook naar de patiëntenverenigingen:

- Stomavereniging
Infolijn 030-6343910.
Bereikbaar van ma-do 09.30 – 12.30 en 13.30 – 16.00 uur.
E-mailadres: info@stomavereniging.nl
- Internet:
 - o stomavereniging.nl
 - o zgt.nl
 - o levenmeteenstoma.nl
 - o stomaatje.nl

Check uw dossier op MijnZGT

MijnZGT is het patiëntenportaal van ZGT. U kunt op MijnZGT via uw computer, tablet of mobiel delen van uw medisch dossier inzien, persoonlijke gegevens checken, of bijvoorbeeld vragenlijsten invullen die wij voor u hebben klaargezet. Kijk voor meer informatie op: zgt.nl/mijnzgt.