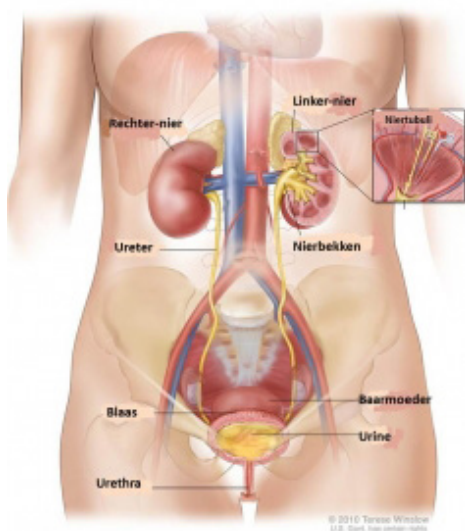
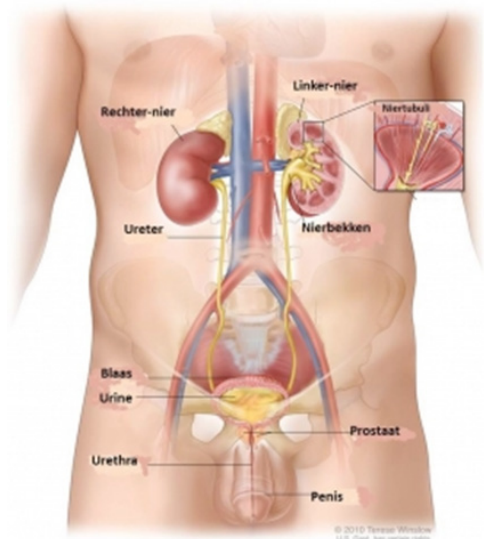


Urologie

Verwijderen van de blaas met de aanleg van een urinestoma



Figuur 1: Urinewegen vrouw



Figuur 2: Urinewegen man

U hebt met uw behandelend arts besproken dat u een operatie zult ondergaan waarbij de blaas verwijderd wordt. Deze operatie wordt gedaan bij mensen met blaaskanker, soms bij zeer ernstige chronische blaasontstekingen of blaaspijnsyndroom (interstitiële cystitis).

Bij mannen gebeurt dit meestal inclusief de prostaat en de zaadblaasjes, bij vrouwen meestal inclusief de baarmoeder, een deel van de vagina en de eierstokken.

Uw blaas wordt verwijderd of buiten werking gesteld en er wordt een urinestoma aangelegd. Hiervoor gebruikt de uroloog een stukje dunne darm van ongeveer 15 centimeter. Hierop worden aan 1 zijde de urineleiders aangesloten. Het andere uiteinde wordt in de buikwand gehecht en vormt de stoma. Omdat het stukje darm nog samentrekkende bewegingen maakt, wordt de urine als het ware naar buiten bewogen. De urinestoma steekt 1 tot 3 centimeter boven de buikwand uit. Hierdoor kan het opvangmateriaal goed rondom de stoma worden vastgemaakt.

Deze folder is bedoeld om informatie te geven over het verloop van deze operatie en de opname.

Het is niet de bedoeling dat deze folder de persoonlijke gesprekken met uw uroloog vervangt.

Met vragen naar aanleiding van deze folder kunt u altijd bij de uroloog terecht. Ook kunt u altijd begeleiding verwachten van de oncologieverpleegkundige, de stomaverpleegkundige, de verpleegkundige van de afdeling Urologie en de continetieverpleegkundige.

Anatomie en fysiologie van de blaas

De urinewegen bestaan uit 2 nieren, 2 urineleiders, een blaas en de plasbuis, te zien op figuur 1. (bij de mannen nog de prostaat, zie figuur 2). De urine wordt gevormd in de nieren en getransporteerd via de urineleiders naar de blaas. Daar wordt de urine opgeslagen totdat de blaas "vol" is. De urine wordt dan via de plasbuis naar buiten geloosd. De blaas is een reservoir voor de urine. Als u plast, trekt de spierwand van de blaas zich samen om de urine via de plasbuis naar buiten te lozen.

Verloop vóór, tijdens en na opname

Vorbereiding voor de operatie

Voor de operatie bezoekt u het Preoperatief Spreekuur (POS). De anesthesioloog spreekt met u over de narcose, uw medicijngebruik en de medicijnen die u na de operatie krijgt.

De uroloog verwijst u voor de operatie door naar de stomaverpleegkundige. Zij legt u alles uit over de aanleg en de verzorging van een stoma.

Meenemen naar het ziekenhuis

- Gemakkelijke kleding voor na de operatie, bijvoorbeeld een huispak of joggingbroek.
- De medicijnen die u gebruikt.
- De folder 'Zorg rondom uw operatie of behandeling'.

De operatie

In het Antonius Ziekenhuis wordt jaarlijks 35 tot 40 keer een blaasverwijderingsoperatie bij zowel mannen als vrouwen gedaan. De operatie wordt door 2 urologen (een hoofdoperateur en een assisterende operateur) uitgevoerd. Hierbij krijgt u narcose en epidurale anesthesie (pijnbestrijding tijdens en na de operatie via een slangetje in de rug). De operatie duurt 4 tot 5 uren. Het weggehaalde blaasweefsel en de lymfeklieren worden opgestuurd voor verder onderzoek. Tijdens uw opname of bij de eerste controle op de polikliniek, 10 tot 14 dagen na de operatie, krijgt u hiervan de uitslag.

Na de operatie verblijft u meestal 1 tot 2 dagen op de Intensive Care afdeling. Daarna komt u terug op de afdeling. Hier zult u ongeveer 1 tot 1,5 week blijven. In overleg met de afdeling Intensive Care is het mogelijk om daar vóór de operatie een kijkje te nemen.

Risico's en mogelijke complicaties

Nabloeding, hartinfarct, trombose, embolieën, longontsteking en wondinfectie zijn algemene risico's die bij iedere operatie kunnen ontstaan. De blaasverwijdering is een grote operatie waarbij deze risico's reëel zijn.

Risico's bij het aanleggen van een urinestoma

- Tijdens de operatie bestaat de mogelijkheid van bloedverlies, waarvoor een bloedtransfusie nodig kan zijn.
- Bij iedere operatie aan de darm bestaat de kans op darmbeschadiging. In zeldzame gevallen is hierdoor een nieuwe operatie noodzakelijk.
- De mogelijkheid bestaat dat de darmfunctie moeizaam op gang komt. Een enkele keer ontstaat een vernauwing in de darm, waardoor de doorgang wordt verhinderd. Zelden is hiervoor een nieuwe operatie nodig.
- Op langere termijn kan het voorkomen dat (1 van) de urineleiders op de verbinding met de dunne darm vernauwt. Soms is hiervoor een (operatieve) ingreep nodig.

De opname

De verpleegkundige neemt uw gegevens met u door en informeert u verder over de operatie. De apothekersassistente komt langs om uw medicijngebruik met u door te nemen. Een laborant(e) neemt bloed bij u af. Voor de operatie is het belangrijk dat uw darmen leeg zijn. De verpleegkundige geeft u medicijnen met een laxerende werking. Tot 2 uren vóór de operatie mag u alleen nog maar heldere dranken drinken en niets meer eten. Als het nodig is, krijgt u op de dag van de operatie nog een klysma (darmspoeling).

Operatiedag

Vorbereiding

Op de ochtend van de operatie krijgt u 2 pakjes koolhydraatrijke drank (Pre-op). Deze drank vermindert uw honger- en dorstgevoel en zorgt ervoor dat u zich na de operatie beter voelt. Het is van belang dat u deze snel opdrinkt, omdat u 2 uur vóór de operatie niets meer mag eten en/of drinken, dus ook geen Pre-op.

De verpleegkundige doet de laatste voorbereidingen. Het operatiegebied wordt onthaard, uw bloeddruk en temperatuur worden gemeten, u krijgt een operatiejas aan en eventuele medicijnen worden toegediend. Daarna zal de verpleegkundige u naar het operatiecomplex brengen.

Kort na de operatie

De hoofdoperateur neemt telefonisch contact op met 1 van uw naasten. Vanaf de operatieafdeling gaat u naar de Intensive Care en verblijft daar, afhankelijk van uw lichamelijke toestand, 24 uur of langer. Daar wordt u heel nauwlettend in de gaten gehouden. U bent dan verbonden aan allerlei apparatuur en diverse slangetjes namelijk:

- 1 of 2 infusen; hierdoor krijgt u vocht en eventuele medicijnen via een slangetje in een ader toegediend.
- Een centrale lijn; een slangetje dat tijdens de operatie is ingebracht in een groot bloedvat. Hierdoor kunnen vocht, voeding en eventuele medicijnen gegeven worden.
- Wonddrain; deze zorgt voor het afvoeren van lymfevocht, bloed en wondvocht.
- Splints; 2 kleine katheters in de urineleiders om de urine gemakkelijk af te voeren uit de nieuw aangelegde stoma.
- Epiduraalkatheter; een dun slangetje in uw rug waardoor medicijnen gegeven worden om de pijn te bestrijden. De verpleegkundige zal u vragen om een cijfer te geven aan de hoeveelheid pijn die u voelt (VAS score). De score 0 is geen pijn en score 10 is ondragelijke pijn. De verpleegkundige kan de stand van de epiduraalkatheter aanpassen.
- Zuurstofslangetje; hierdoor krijgt u tijdelijk zuurstof toegediend.
- Soms een slang die via de neus- en keelholte naar de maag loopt (maaghevel).

Na de operatie

Meestal wordt u 1 of 2 dagen na de operatie weer overgeplaatst naar de verpleegafdeling Urologie. De eerste dagen na de operatie worden regelmatig uw bloeddruk en temperatuur gemeten en wordt bloedonderzoek gedaan. Ook wordt nauwkeurig bijgehouden hoeveel vocht u krijgt en hoeveel u weer kwijtraakt (door urine en wondvocht).

Voeding

Op de Intensive Care zult u worden aangespoord om iets te drinken. Misselijkheid is de enige reden om niet te drinken.

Beweging

Bewegen is niet alleen belangrijk om trombose te voorkomen, maar ook om het verlies van spierkracht tegen te gaan. Wanneer u rechtop zit, zal de ademhaling beter gaan. Luchtweginfecties komen daardoor minder vaak voor en de zuurstofvoorziening naar de wond is beter, wat gunstig is voor de genezing.

Het is de bedoeling dat u na de operatie zo snel mogelijk weer uit bed komt. Daarom gaat u, als dat mogelijk is, de eerste of tweede dag na de operatie met de hulp van de verpleegkundige en/of fysiotherapeut al even naast het bed zitten. Daarna wordt onder begeleiding het bewegen en lopen steeds verder opgebouwd. U zult merken dat dit steeds beter gaat.

Pijnbestrijding

Omdat u de eerste dagen na de operatie pijn hebt, gaat het lopen en bewegen moeilijk. U hebt een slangetje in uw rug, dat verbonden is met een pomp waarin medicijnen zitten om de pijn te verminderen. Als deze verwijderd is, krijgt u pijnstilling in de vorm van zetabletten, injecties of tabletten. Om pijn te voorkomen als u moet hoesten, niezen of lachen, kunt u het beste de wond met beide handen en een kussentje ondersteunen. U krijgt instructies hierover van de fysiotherapeut. Geef duidelijk aan wanneer de pijn u belemmert om uit bed te komen.

De epiduraalkatheter wordt meestal de derde dag na de operatie verwijderd. Een half uur voordat deze verwijderd wordt, krijgt u extra medicijnen tegen de pijn. Deze werken wanneer de epidurale verdoving is uitgewerkt. Daarnaast krijgt u paracetamol als extra pijnstiller.

Dag 0-2: Epidurale verdoving en 4 x 1000 mg paracetamol.

Dag 3: Epidurale verdoving stopt.
2 x 500 mg Naproxen.
4 x 1000 mg paracetamol.

Vanaf dag 4: Eerst de Naproxen stoppen, daarna de paracetamol stoppen.

Vanaf dag 7: Paracetamol bij pijn.

Uiteraard verschilt pijn van persoon tot persoon en zal de dosering aangepast worden bij meer pijn.

De katheters

Na de operatie zit er vaak bloed in de urine. Dit verdwijnt na enkele dagen. De urinestoma is gemaakt van dunne darm. Van oorsprong maakt deze 'darmvlokken' aan. Ook al doet dit stuk darm dienst als blaas, hij blijft toch de darmvlokken aanmaken. Na verloop van tijd verandert de samenstelling van de darmvlokken van een slijmerige substantie naar lichte draadvormige sliertjes. De sliertjes blijven altijd aanwezig.

De splints in de urineleiders blijven 10 tot 14 dagen zitten, zodat de verbindingen goed kunnen genezen. De slang in uw buik, die het wondvocht afvoert, wordt door de verpleegkundige verwijderd in overleg met de arts.

Laxeermiddelen

Om de dikke darm zo goed mogelijk te laten werken en om verstopping te voorkomen, krijgt u vanaf de dag ná de operatie een laxeermiddel. Dit middel krijgt u tweemaal per dag. Er wordt naar gestreefd dat u binnen drie dagen na de operatie ontlasting hebt. Soms kan dit echter een week op zich laten wachten.

Hechtingen

Na ongeveer 10 tot 14 dagen worden de hechtingen door de verpleegkundige verwijderd.

Een uroloog komt iedere dag bij u langs om te kijken hoe u vooruit gaat. Tijdens uw opname in het ziekenhuis leert u hoe u de urinestoma moet verzorgen. Als duidelijk is wanneer u dit zelfstandig kunt doen of met ondersteuning van de thuiszorg, wordt besproken wanneer u naar huis gaat. Eventuele materialen die u thuis nodig hebt, worden van tevoren besteld.

Seksualiteit

Door de operatie verandert er veel in het lichaam dat te maken heeft met de seksualiteit. Bij mannen kan de kwaliteit van de erecties na de operatie sterk verslechterd zijn of kunnen deze zelfs afwezig blijven. De zenuwen die nodig zijn voor een erectie lopen vlak langs de blaas en prostaat. Tijdens de operatie is het meestal niet mogelijk om deze intact te laten. Door het verwijderen van de prostaat is het niet meer mogelijk om bij een orgasme ook een zaadlozing te hebben. Het orgasme zelf blijft echter wel intact.

Als er sprake is van blaaskanker wordt bij vrouwen meestal ook de baarmoeder verwijderd. Hierdoor kan de vagina ondieper of nauwer worden wat gemeenschap moeilijk kan maken. In de latere gesprekken op de polikliniek met uw uroloog is ruimte om deze veranderingen of klachten te bespreken. Samen met u kan gekeken worden naar eventuele oplossingen.

Weer naar huis

Aandachtspunten

Als u thuis nog pijnklachten hebt, kunt u hiervoor paracetamol innemen, maximaal 4 keer per dag 2 tabletten van 500 mg. Paracetamol is verkrijgbaar bij de apotheek en de drogist. Houdt u toch pijn, neem dan contact op met uw uroloog.

Leefregels

- U mag gedurende 3 weken niet in bad. Wel kunt u gewoon douchen. Voor mannen: bij de dagelijkse verzorging moet u uw voorhuid terugschuiven en de penis goed reinigen zonder zeep.
- Om een nabloeding te voorkomen, kunt u het beste de eerste 3 weken na de operatie niet fietsen, niet persen en geen alcohol gebruiken.
- De eerste 6 weken na de operatie moet u het rustig aan doen. U mag niet autorijden, niet zwaar tillen, geen zwaar huishoudelijk werk doen (zoals stofzuigen) en niet sporten. Na 6 weken kunt u deze activiteiten weer langzaam opbouwen.
- Drink per dag minimaal 2 liter vocht. Als u te weinig drinkt, hebt u meer kans op urineweginfecties of obstipatie (harde ontlasting).
- Er kunnen na een operatie vermoeidheidsklachten optreden. De ernst en de duur van de vermoeidheid verschilt per persoon. U moet er rekening mee houden dat het een half jaar kan duren voordat u de conditie van vóór de operatie terug hebt.

Neem contact op met de polikliniek Urologie

- Als u zich toenemend ziek voelt.
- Bij aanhoudende pijn die met paracetamol niet verdwijnt.
- Bij koorts boven de 38° C.
- Als uw urine erg bloederig is en dit met veel drinken niet verdwijnt.
- Als uw wond erg rood is en/of u een harde schijf onder de wond voelt.
- Als u problemen hebt met het stomamateriaal.

Controle

Horen dat je blaaskanker hebt, is niet niks. Horen dat er een grote en ingrijpende operatie nodig is evenmin. Toch is de behandeling gericht om de blaaskanker volledig te genezen. Bij de meeste patiënten wordt dit doel ook bereikt. Maar omdat blaaskanker zich soms onvoorspelbaar kan gedragen, blijft controle nadien erg belangrijk. Bij deze controle wordt natuurlijk ook gelet op het functioneren van de stoma en de nieren. Ook komt u nog voor controle bij de stomaverpleegkundige.

Vragen

Als u na het lezen van deze folder vragen hebt of als u thuis tegen problemen aanloopt die het gevolg zijn van de operatie, kunt u contact opnemen met de polikliniek Urologie. De polikliniek is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag tussen 8:00 en 16:30 uur.

Telefoonnummer: 0515 - 48 84 00.

Bij spoedgevallen kunt u buiten kantooruren contact opnemen met de Dokterswacht.

**Antonius Ziekenhuis
Bolswarderbaan 1
8601 ZK Sneek**

**Urkerweg 4
8303 BX Emmeloord**

**Vissersburen 17
8531 EB Lemmer**

**Postadres
Postbus 20.000
8600 BA Sneek**

**Telefoon
0515 - 48 88 88**

www.mijnantonius.nl

19-12-2017