

Verwijdering van de blaas

Met aanleg urinestoma

Omdat u blaaskanker of andere blaasproblemen heeft, is in overleg met u en de uroloog besloten uw blaas te verwijderen. Tijdens dezelfde ingreep wordt ook een urinestoma aangelegd. Bij deze operatie wordt gebruik gemaakt van het Fast track protocol. Dit houdt in dat de zorg voor en na de operatie gericht is op een versneld herstel. Een korter verblijf in het ziekenhuis is daarbij mogelijk. In deze folder vindt u uitleg over deze operatie.

Het kan zijn dat de gang van zaken in uw geval anders is dan in deze folder staat. Uw uroloog bespreekt dit dan van tevoren met u.

Verwijderen van de blaas

Hoe werkt de blaas?

De nieren produceren urine. Deze urine loopt via 2 urineleiders naar de blaas onder in de buik. U plast de urine vervolgens via de plasbuis uit. De nieren, urineleiders, blaas en plasbuis worden samen de urinewegen genoemd.

Verwijderen van de blaas

Omdat u blaasproblemen heeft, of omdat er een tumor in de blaaswand groeit (blaaskanker), wordt uw blaas operatief verwijderd (cystectomie). Verwijdering van de blaas kan alleen als de tumor niet aan andere organen in de buikholtte vastgegroeid is. De uroloog kan dit pas tijdens de operatie zien. Als verwijdering van de blaas mogelijk is, krijgt u meteen een zogenoemde urinestoma. U wordt voor deze ingreep ongeveer 7 dagen opgenomen.

Bij mannen wordt meestal ook de prostaat verwijderd en soms de blindedarm. Bij vrouwen wordt ook een klein stukje van de vaginawand verwijderd. En soms de blindedarm, de eierstokken en de baarmoeder. De uroloog bespreekt dit van tevoren met u.

Wat is een urinestoma?

Omdat u na verwijdering van de blaas niet meer gewoon kunt plassen, krijgt u een urinestoma. De uroloog verwijdert voor de stoma een stukje dunne darm van zo'n 10 tot 15 centimeter. De dunne darm wordt daarna weer aan elkaar gehecht.

De uroloog maakt van het stukje darm een buisje. Het ene uiteinde van het buisje wordt op de urineleiders vanuit de nieren aangesloten. Van het andere uiteinde maakt de uroloog een kunstmatige uitgang, schuin op uw buik. Dit type stoma wordt een Bricker-stoma genoemd.

Zakje voor urine

U kunt met een stoma uw plas niet meer ophouden. Om de urine op te vangen, wordt daarom een zakje op de huid van uw buik rond uw stoma geplakt. De urine stroomt rechtstreeks vanuit de nieren via de urineleiders en de stoma naar het zakje. Dit zakje vervangt eigenlijk de blaas.

Seksualiteit en vruchtbaarheid

Zowel mannen als vrouwen worden door de operatie onvruchtbaar. Ook kan de ingreep gevolgen hebben voor de seksualiteit.

Gevolgen voor mannen

Bij de operatie kunnen zenuwen en bloedvaten beschadigd worden die belangrijk zijn voor een erectie. Een (volledige) erectie is daardoor niet meer mogelijk. Maar misschien lukt dit met bepaalde hulpmiddelen en/of medicijnen nog wel. Vraag uw uroloog gerust om advies.

Wordt ook uw prostaat verwijderd? Dan kunt u alleen nog een zogenoemd droog orgasme krijgen. Dit houdt in dat een orgasme nog wel mogelijk is, maar een zaadlozing niet. Dit komt doordat er geen zaadvocht meer aangemaakt kan worden en de zaadleiters dichtgebonden worden.

Gevolgen voor vrouwen

Behalve de blaas en de baarmoeder, wordt bij vrouwen ook een stukje van de vagina verwijderd. De vagina wordt hierdoor wat nauwer en korter. Ook wordt de vagina bij seksuele opwinding minder vochtig. Mogelijk levert dit de eerste tijd na de ingreep problemen op bij geslachtsgemeenschap.

Als de wond goed genezen is, kan de vagina door voorzichtig oprekken weer wat wijder gemaakt worden.

Vorbereiding op de operatie

Goede voorlichting voor de operatie is belangrijk. U zult minder angstig zijn als u precies weet wat u kunt verwachten. De oncologieverpleegkundige geeft u voorlichting over het Fast track protocol, de operatie en de nazorg. Daarnaast krijgt u een afspraak met de stoma-verpleegkundige en de anesthesioloog. Als het nodig is krijgt u ook een afspraak bij de ouderengeneeskundige, oncoloog of diëtist. Een paar weken voor de operatie heeft u een afspraak op de polikliniek met een oncologieverpleegkundige urologie, een stomaverpleegkundige en een anesthesioloog.

Movicolon

Een week voorafgaand aan de operatie start u met movicolon om de ontlasting zacht te maken en te houden. U krijgt hiervoor een recept van de uroloog.

Oncologieverpleegkundige Urologie

Op de Urologie polikliniek heeft u een afspraak met een oncologieverpleegkundige urologie. Tijdens deze afspraak

- krijgt u uitleg over de gang van zaken rondom de operatie;
- krijgt u uitleg over de gang van zaken tijdens uw opname;
- kunt u de vragen stellen die u nog heeft.

Stomaverpleegkundige

Tijdens uw afspraak

- krijgt u uitleg over de urinestoma en de gevolgen voor het dagelijks leven. U krijgt ook informatie mee naar huis;
- beoordeelt de stomaverpleegkundige welke plek op uw buik het meest geschikt is voor de stoma.

Afspraak met anesthesioloog

Een anesthesioloog is een medisch specialist op het gebied van verdoving en pijnbestrijding. Tijdens de afspraak

- wordt een hartfilmpje (ECG) gemaakt;
- wordt er bloed afgenomen voor onderzoek;
- krijgt u uitleg over de narcose (algehele anesthesie) en pijnbestrijding na de operatie;
- kunt u aangeven als u de ochtend voor de operatie iets rustgevends wilt hebben.

Bloedverdunnende medicijnen

Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen zoals Marcoumar (fenprocoumon), Sintrom, Sintrommitis (acenocoumarol), Ascal, Aspirine, Plavix, Abciximab (Reopo), Dipryridamol (Persantin, Asasantin), Pradaxa (dabigatran), Xarelto (rivaroxaban), Eliquis (apixaban) of Lixiana (Edoxaban)?

Geef dit dan van tevoren door aan uw uroloog. Het kan zijn dat u voor de operatie tijdelijk met deze medicijnen moet stoppen.

Andere medicijnen

Een dag voor het bezoek aan de anesthesioloog wordt een actueel medicatieoverzicht bij uw apotheek opgevraagd. De anesthesioloog bespreekt met u welke medicatie u op de dag van de operatie mag innemen.

Dag voor de operatie

U wordt de dag voor de operatie opgenomen. Op deze dag:

- vult u samen met een verpleegkundige een vragenlijst over uw gezondheid in;
- komt de zaalarts bij u langs. U kunt dan uw vragen over de operatie nog stellen;
- wordt er bloed afgenomen voor onderzoek;
- komt de stomaverpleegkundige bij u langs om de beste plek voor de stoma op uw buik te bepalen, als dit nog niet eerder is gebeurd;
- hoort u van de verpleegkundige hoe laat u de volgende dag geopereerd wordt
- krijgt u in de avond nog een klysma als voorbereiding op de operatie.

Voeding

U mag de dag vóór de operatie gewoon eten en drinken. Het is belangrijk dat u minstens 1,5 liter vocht drinkt, verspreid over de dag.

Op de avond voor de operatie krijgt u 4 pakjes preOp drinkvoeding. De preOp drinkt u als toevoeging op de 1,5 liter vocht die u verspreid over de dag drinkt. Het is een helder drankje met een frisse smaak dat voornamelijk bestaat uit suikers. Het drinken van deze preOp heeft een positief effect op het herstel na de operatie.

Na 24.00 uur moet u nuchter blijven en mag u alleen in de volgende ochtend nog preOp gebruiken.

Let op: als u diabetespatiënt bent, is preOp niet geschikt voor u.

Dag van de operatie

Een verpleegkundige bereidt u voor op de operatie:

- In de ochtend, rond 6.00 uur, krijgt u nogmaals 2 pakjes PreOp.
- De ochtend voor de operatie vragen wij u om te douchen. Uw bed wordt verschoond.
- U krijgt 1 uur voor de operatie 2 tabletten paracetamol en eventueel iets rustgevends.
- U krijgt een operatiejasje aan.
- U doet al uw sieraden af en eventueel uw gebitsprothese(n) en/of contactlenzen uit.

Naar de operatiekamer

Als u aan de beurt bent, wordt u naar de voorbereidingskamer van de operatiekamer (OK) gebracht. U wordt daar verder op de operatie voorbereid. Er wordt bijvoorbeeld een infuusnaald in een ader van uw onderarm of hand ingebracht. Verder krijgt u eventueel een slangetje (epiduraal katheter) in uw rug voor pijnstilling na de operatie.

De operatie

U krijgt eerst de narcose waarna de uroloog de operatie begint. Daarna maakt de uroloog een snede in de onderbuik. De snede loopt van een paar centimeter boven de navel tot het schaambeentje. De uroloog verwijdert vervolgens de blaas en zo nodig (een deel van) andere organen in de buikholte. De uroloog heeft dit van tevoren met u besproken. Daarna legt de uroloog de urinestoma aan. De voorbereiding en de operatie duren bij elkaar 5 uur.

Na de operatie

U gaat na de operatie naar de Chirurgische Short Stay (CSS). Verpleegkundigen controleren daar uw bloeddruk, hartslag en ademhaling. U wordt verder via een monitor in de gaten gehouden.

Eten en drinken

Na de operatie heeft u een infuus om vocht binnen te krijgen. Het infuus wordt na de operatie afgebouwd en gestopt als u zelf voldoende kunt drinken.

Als u niet misselijk bent, probeer dan heldere, geen koolzuur bevattende drank te drinken na de operatie.

De avond na de operatie mag u een vloeibare maaltijd gebruiken. U voelt zelf of u in staat bent om deze te gebruiken. Als u misselijk bent krijgt u medicijnen die de misselijkheid onderdrukken. Ook mag u 3 keer per dag een half uur kauwgom kauwen. Kauwgom kan helpen om de darmen te stimuleren.

Bewegen

Bewegen is belangrijk om complicaties te voorkomen. Als u beweegt, komen de darmen eerder op gang. Onder begeleiding van een verpleegkundige start u zo snel mogelijk met bewegen. In de avond na de operatie probeert u op de rand van het bed te komen zitten om met uw benen te bengelen.

Bloedverdunnend medicijn Fraxiparine

Trombose is een bloedstolseltje dat een bloedvat kan afsluiten. Om trombose te voorkomen, krijgt u elke dag een klein prikje in de buik met het bloedverdunnend medicijn Fraxiparine. U gaat hier ook

thuis mee door tot 6 weken na de operatie. Tijdens de opname krijgt u uitleg en leert u zelf de fraxiparine te prikken.

Laxantia

Om de werking van de darmen te bevorderen en verstopping te voorkomen, gaat u na de operatie door met de movicolon.

Bezoek op de CSS

De uroloog informeert uw contactpersoon over het verloop van de operatie. In overleg mag uw familie, (of andere naasten), maximaal 2, op de CSS op bezoek komen.

Dag na de operatie

Als alles goed gaat, mag u de volgende ochtend na toestemming van de anesthesioloog terug naar de verpleegafdeling.

Infuus

U krijgt via het infuus vocht toegediend. Dit druppelt vanuit een zakje via een slangetje en de infuusnaald rechtstreeks in de ader van uw arm of hand. Zolang u nog niet voldoende vocht tot u kunt nemen houdt u het infuus (ongeveer 2 liter per 24 uur).

Eten en drinken

Als u daartoe in staat bent, mag u uw voeding uitbreiden naar vastere voeding. Het infuus wordt afgebouwd als u zelf voldoende drinkt. Vanaf nu krijgt u een energie en eiwit verrijkt dieet. Omdat het bekend is dat u de eerste dagen na de operatie geen normale hoeveelheden kunt eten, krijgt u naast het eten ook speciale energierijke drinkvoeding.

Wonddrain

Voor de afvoer van wondvocht en oud bloed heeft u een wonddrain (dun slangetje) in uw buik. Wanneer de wonddrain geen wondvocht meer produceert en na overleg met de arts wordt de wonddrain verwijderd.

Zuurstof

Het kan zijn dat u na de operatie minder goed kunt doorademen. Om te voorkomen dat er minder zuurstof in uw bloed opgenomen wordt, krijgt u via een slangetje in uw neus extra zuurstof. Wanneer het zuurstofgehalte in uw bloed voldoende is mag de zuurstof worden gestopt.

Pijnstilling

Meestal heeft u in uw rug een dun slangetje (epiduraal-katheter). Via dit slangetje krijgt u de eerste 2 dagen voortdurend pijnstilling toegediend. Houdt u er rekening mee dat u door deze pijnstilling ook minder gevoel in uw benen heeft waardoor u uw benen soms ook minder kan bewegen. U krijgt ook nog andere pijnstillers in pilvorm. Als u hier op de 3^e dag genoeg aan heeft, wordt de epiduraal-katheter in de rug verwijderd.

Verzorging urinestoma

De stoma wordt dagelijks door een verpleegkundige verzorgd. U leert van de verpleegkundige en stomaverpleegkundige hoe u dit ook zelf kunt doen. De stomaverpleegkundige komt daarvoor 1 of 2 keer bij u op de afdeling langs.

Splints

Er zit na de operatie een speciale zak op de urinestoma. Verder zitten er (tijdelijk) 2 dunne slangetjes in de stoma. Dit worden splints genoemd. Deze splints houden de nieuwe verbinding met de nieren open, zodat de urine weg kan stromen en het operatiegebied kan genezen. De splints blijven ongeveer 10 dagen zitten. U gaat in principe met de splints naar huis. De stomaverpleegkundige verwijdert de splints tijdens de afspraak die u met haar heeft na de opname.

Bewegen

Op de eerste dag na de operatie probeert u langer en vaker uit bed te komen. Onder begeleiding van een verpleegkundige bouwt u dit langzaam op en probeert u 2x 15 - 30 minuten uit bed te komen. Vanaf de tweede dag na de operatie probeert u minimaal 2x een uur uit bed te komen.

U probeert dit de dagen erna steeds verder op te bouwen. Uiteindelijk moet u minimaal 6 uur uit bed kunnen zijn. Probeer ook 2 maal per dag een wandeling over de afdeling te maken. Geeft duidelijk aan bij de verpleegkundige als pijn u belemmert uit bed te komen.

Naar huis

Thuiszorg

Wanneer de ontslagdatum wordt gepland bespreekt de verpleegkundige of u thuis eventueel hulp nodig heeft bij uw persoonlijke verzorging en/of de verzorging van de stoma. Zo nodig wordt in overleg het Transferpunt ingeschakeld die de benodigde hulp in overleg met u kan regelen.

Recept en controleafspraak

U komt na 6 weken voor controle bij uw uroloog op de polikliniek. U krijgt hiervoor bij uw ontslag een afspraak mee. Ook krijgt u een recept mee voor pijnstilling en eventueel laxemiddelen.

Stoma-materiaal

De stomaverpleegkundige regelt het stoma-materiaal dat u thuis nodig heeft, zoals het opvangzakje en de plak waarop het zakje moet worden aangebracht. Ook geeft ze u voorlichting waar u dit materiaal kan nabestellen. Het stoma-materiaal wordt dan bij u thuisbezorgd.

Mogelijke complicaties en risico's

Tijdens of na de operatie kunnen er altijd complicaties optreden. Dit kan zijn:

- (veel) bloedverlies tijdens de operatie. Soms is dan een bloedtransfusie nodig;
- ontsteking (infectie) van de wond en/of de wond geneest niet goed;
- koorts;
- de darmen komen na de operatie moeizaam op gang;
- als de dunne darm niet goed geneest, kan er naadlekkage ontstaan. Er lekt dan darminhoud in de buikholte wat buikvliesontsteking kan veroorzaken. Dan is tijdelijk een darmstoma nodig;
- vernauwde urineleider. Het gevolg daarvan is dat de urine niet goed afloopt. Soms wordt er dan een slangetje van de nier naar de stoma gelegd (JJ katheter).

Wanneer waarschuwt u het ziekenhuis?

Neem bij (één van) de volgende klachten en/of andere dringende vragen contact op met het ziekenhuis:

- koorts boven de 38,5 graden;
- koude rillingen;
- steeds meer pijn, ondanks gebruik van paracetamol;
- verandering van de wond: roodheid, zwelling, warmte, pus uit de wond;
- problemen met de stoma en/of urineproductie.

Leefregels voor thuis

De wond zelf heeft geen speciale verzorging nodig. Voor goed herstel is het wel belangrijk dat u zich thuis goed aan de volgende leefregels houdt:

- u mag 6 weken niet zwaar tillen of zwaar lichamelijk werk doen;
- om een breuk bij een stoma te voorkomen, is het beter om na de operatie nooit meer zwaar te tillen (maximaal 5 tot 15 kg);
- drink ongeveer 2 liter per dag;
- neem op tijd rust;
- u mag 6 weken niet fietsen;
- u mag 3 weken niet zelf autorijden;
- u mag gewoon douchen, maar niet in bad of zwemmen;
- u mag na 4 tot 6 weken sport weer langzaam opbouwen. Luister daarbij goed naar uw lichaam;
- als u helemaal hersteld bent, mag u weer zwemmen. Vraag uw stomaverpleegkundige wel eerst om advies.

Verzorging van de stoma

- Rond en op uw stoma zit altijd wat slijm. Dit is normaal. U kunt dit met een droog of nat gaasje verwijderen. Mogelijk gaat de stoma dan wat bloeden. Ook dit is normaal.
- U kunt met uw stoma gewoon onder de douche, met of zonder opvangzak.
- Doucht u zonder opvangzak? Houd er dan rekening mee dat er wat urine uit uw stoma kan komen.
U kunt daarom het beste 's ochtends douchen en uw stoma verzorgen. Er stroomt dan nog niet zoveel urine uit uw stoma.
- U kunt eventuele haartjes rond de stoma met een scheermesje weghalen.
- Eventuele lijmresten van de plakrand voor het opvangzakje kunt het beste met een milde remover weghalen. Doe dit niet te vaak. Maak uw huid daarna goed schoon met water en dep de huid goed droog.
- U kunt beter geen oplosmiddelen, ontvettende middelen, olie en/of vette zalf bij de verzorging van uw stoma gebruiken. Deze middelen irriteren uw huid. En de plakrand voor het opvangzakje blijft meestal minder goed plakken.
- De opening van de plakrand voor de opvangzak moet precies rond de stoma passen. Er mag dus

geen huid zichtbaar zijn. De huid zou namelijk geïrriteerd kunnen raken door de urine.

- Het is belangrijk dat u elke dag 2 liter drinkt. U kunt aan uw urine zien of u genoeg drinkt. De urine is dan helder en lichtgeel van kleur. Wat vlokjes en/of slijm in de urine zijn normaal.
- Neem als u de deur uitgaat voor nood altijd extra opvangzakjes mee.

Controle

Bij ontslag uit het ziekenhuis hoort u wanneer u terug verwacht wordt bij de uroloog op de Urologie Polikliniek. De afspraak vindt plaats 3 weken na het ontslag uit het ziekenhuis.

Contactgegevens

U kunt voor al uw vragen over de operatie en een urinestoma contact opnemen met de polikliniek Urologie:

- maandag tot en met vrijdag tussen 8.00 en 16.30 uur
- telefoon: (070) 210 6482

Bij spoed 's avonds, 's nachts en in het weekend kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp (SEH), locatie Leyweg, telefoon (070) 210 2060.

Bent u patiënt van het HagaZiekenhuis Zoetermeer?

Na ontslag uit het ziekenhuis kunt u voor uw vragen contact opnemen met het urologisch team uit het HagaZiekenhuis Den Haag via telefoonnummer (079) 346 28 67.

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Dank u wel.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

126002102022