

Patiënteninformatie

Robot geassisteerde cystectomie

Het verwijderen van de urineblaas met
behulp van de robot en de aanleg van
een urostoma of een neblaas



Robot geassisteerde cystectomie

Het verwijderen van de urineblaas met behulp van de robot en de aanleg van een urostoma of een neoblaas

Polikliniek Urologie, route 2.5
Telefoon: (050) 524 6920

Algemeen

- Neem altijd een geldig legitimatiebewijs mee (rijbewijs, paspoort of identiteitsbewijs).
- Heeft u een zorgverzekering in het buitenland? Neem dan ook uw verzekeringspapieren mee.
- Kunt u om dringende redenen niet komen voor de operatie of het onderzoek? Bel dan met de Opnameplanning via (050) 524 6115.
- Uw persoonlijke medische gegevens en afspraken bekijken? Dat kan in ons digitale patiëntenportaal Mijn Martini. U kunt met uw Digid inloggen via www.mzh.nl/mijnmartini.

U wordt binnenkort opgenomen in het Martini Ziekenhuis voor een urologische operatie. De informatie in deze folder is bedoeld als aanvulling op wat u al mondeling heeft gehoord. Het is goed dat uw partner of naasten deze informatie ook lezen.

Sneller beter worden

U doet mee aan het 'ERAS' programma rondom urologische operaties. ERAS staat voor Enhanced Recovery After Surgery. Dit betekent: versneld beter worden na een operatie. Dit is een wetenschappelijk ondersteunde methode om patiënten sneller te laten herstellen na een (urologische)operatie. En om de kans op complicaties een stuk kleiner te maken.

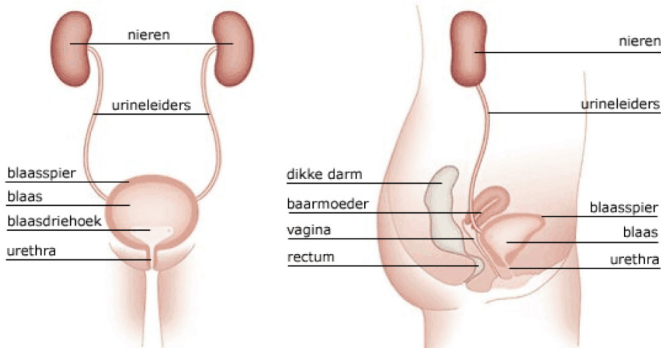
Om uw herstel zo spoedig mogelijk te laten verlopen, met zo min mogelijk kans op problemen, is het heel belangrijk dat u zich houdt aan dat wat de verschillend zorgverleners (bijvoorbeeld artsen en verpleegkundigen) u vragen te doen.

Inleiding

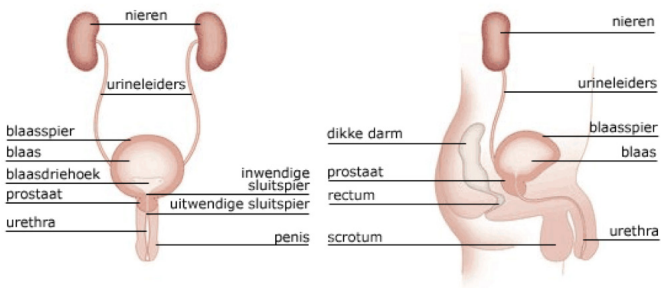
In overleg met de uroloog heeft u besloten om uw blaas te laten verwijderen. In deze folder leest u hoe de ingreep verloopt en hoe u zich kunt voorbereiden.

De blaas

De blaas is een orgaan in de buik waarin urine wordt verzameld. De urine wordt eerst in de nieren geproduceerd en loopt daarna via de urineleiders (ureters) naar de blaas. De blaas is een reservoir voor de urine. De blaas is een spier die, wanneer hij vol is, een seintje krijgt van de hersenen dat hij zich kan legen. Dit wordt gevoeld als aandrang om te plassen. Vervolgens trekt de spierwand van de blaas zich samen om zo de urine via de plasbuis (urethra) naar buiten te lozen. De nieren, urineleiders, blaas en plasbuis vormen samen de urinewegen.



Urinewegen vrouw



Urinewegen man

Blaasverwijdering (Cystectomie)

Uw arts heeft geadviseerd om uw blaas te verwijderen omdat u een blaasprobleem heeft of omdat er een tumor in de blaaswand groeit. Het verwijderen van de blaas wordt ook wel een cystectomie genoemd.

Als bij een man de blaas wordt verwijderd, worden meestal ook de prostaat en de zaadblaasjes verwijderd. Als bij een vrouw de blaas wordt verwijderd, wordt ook de baarmoeder en soms de eierstokken en een deel van de voorzijde van de vagina (waar de blaas direct tegenaan ligt) verwijderd. Als er sprake is van blaaskanker worden ook de lymfeklieren die dichtbij de blaas zitten, verwijderd.

Na een blaasverwijdering moet de urine het lichaam op een andere manier verlaten. Dat kan op verschillende manieren.

De omleidingen van de urinewegen (urinedeviaties)

Een omleiding van de urinewegen wordt een urinedeviatie of -derivatie genoemd. Er zijn twee technieken:

- De aanleg van een urinestoma (urinedeviatie volgens Bricker)
- De aanleg van een neoblaas (orthotope blaas)

De laatste techniek wordt niet in het Martini Ziekenhuis uitgevoerd.

Niet iedereen komt in aanmerking voor een neoblaas. Uw uroloog bespreekt de mogelijkheden met u. Overigens is een urinestoma niet beter of slechter dan een neoblaas.

De aanleg van een urinestoma (urinedeviatie volgens Bricker)

Hierbij wordt een stukje dunne darm van ongeveer 15 centimeter weggenomen, waarna de uiteinden van de darm weer aan elkaar bevestigd worden. De beide urineleiders worden in het stukje weggenomen darm gehecht. De darm wordt aan één kant dichtgemaakt. Aan de andere kant wordt een stoma gemaakt door het uiteinde van de darm door de buikwand naar buiten te laten komen en in de huid te hechten. Op de buik zit een zakje waarin u de urine opvangt.

Het krijgen van een urinestoma betekent een grote lichamelijke verandering. De ervaringen van patiënten zijn echter gunstig. Er zijn bijna geen beperkingen in het dagelijks functioneren.

De meest gebruikte plaats voor de stoma is de rechter helft van de onderbuik ter hoogte van de navel.

De aanleg van een neoblaas (orthotope blaas)

Bij de aanleg van een neoblaas wordt met een stuk dunne darm (45-60cm) een zakje gemaakt, dat op de eigen plasbuis kan worden aangesloten. Dit noemen we ook wel een inwendig stoma. Het zakje van darmweefsel functioneert als een reservoir voor urine. U kunt dan via de normale weg (dus via de plasbuis) urine lozen met behulp van een katheter. Sommige patiënten kunnen zelfs via hun eigen plasbuis plassen, zonder gebruik te maken van een katheter.

Darmweefsel produceert slijm. Dit is in de urine terug te zien als slijmdraden of propjes. Om te voorkomen dat daardoor problemen ontstaan, is het van belang dat de blaas regelmatig gespoeld wordt.

Ook is er een kans op het ontwikkelen van stenen. Darmen zijn gemaakt voor het opnemen van voedingsstoffen en dat blijven ze ook doen als ze de functie van blaas hebben gekregen. De afvalstoffen die door de nieren worden uitgescheiden, worden door de darmblaas deels opnieuw opgenomen. Hierdoor worden afvalstoffen verschillende keren langs de nieren geleid. Dit betekent een zware belasting voor de nieren die zo extra afvalstoffen moeten afvoeren.

Nieuw plaspatroon ontwikkelen

Kort na de operatie kan er nog maar een beperkte hoeveelheid urine in de neoblaas opgeslagen worden. De blaas moet dan elke 2-3 uur gelegegd worden, ook 's nachts. De neoblaas kan geen aandrangprikkel geven, daarom moet u 'op de klok plassen'. 's Nachts moet de wekker gezet worden.

Na 3-6 maanden is de capaciteit van de neoblaas meestal toegenomen tot 300-500 ml.

De kans bestaat dat u, bij nog onvoldoende controle van uw bekkenbodemspieren, (tijdelijk) geen goede controle over het plassen heeft. Gemiddeld heeft u een half jaar nodig om een goed plaspatroon te ontwikkelen. Er is een kans dat u in enige mate incontinent blijft.

U moet levenslang leefregels in acht nemen voor het omgaan met uw neoblaas. Dit houdt in dat u op regelmatige tijden de blaas moet legen door zelf te plassen of te katheteriseren en minstens één keer per dag de neoblaas moet spoelen wanneer de blaas veel slijm produceert.

Voordelen	Nadelen
<p>Urinstoma (volgens Bricker)</p> <ul style="list-style-type: none"> • De urine wordt snel afgevoerd waardoor de nierfunctie wordt beschermd • Weinig kans op infecties • Stoma is goed te verzorgen • De operatie is minder ingrijpend en kent minder risico's dan de aanleg van een neoblaas • Kortere operatieduur en kortere opname in het ziekenhuis • 's Nachts doorslapen met behulp van een nachtzak die aangesloten kan worden op het stomazakje 	<ul style="list-style-type: none"> • U heeft geen controle over de afvloed van urine. Bij deze methode moet u 24 uur per dag, levenslang, opvangmateriaal (stomazakje) op de buik dragen • Verandering van het lichaamsbeeld • Mogelijk lekkages en huidproblemen (het kan soms even duren voordat het stomamateriaal dat bij u past is gevonden)
<p>Neoblaas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normaal lichaamsbeeld • Plassen via de natuurlijke weg • Controle over het plassen 	<ul style="list-style-type: none"> • Grotere operatie, dus langere operatieduur en opname dan bij een urinstoma • Meer kans op complicaties en mogelijk tweede operatie nodig • Grotere belasting voor de nieren • Er is een kans op (tijdelijke) urine incontinentie • Zelfkatheterisatie wanneer de blaas spontaan niet helemaal gelegeerd kan worden • Kans op slijm- en steenvorming en infecties waardoor spoelen van de neoblaas nodig kan zijn

Gevolgen voor de 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. Het kan zijn dat u door de operatie helemaal geen erectie meer krijgt. 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.

Bij vrouwen kan door het verwijderen van de blaas en (in principe) de baarmoeder, de vagina ondieper en nauwer worden. Door beschadiging van bloedvaten en zenuwen naar de vagina toe, treedt regelmatig vaginale droogheid op.

In de gesprekken met uw uroloog of de verpleegkundig specialist is ruimte om deze veranderingen of klachten te bespreken. Samen met u kan gekeken worden naar eventuele oplossingen.

Spreekuur uroloog

Voor de operatie komt u op het spreekuur van de uroloog. Het kan zijn dat u daar, naast uw uroloog, een arts/uroloog in opleiding spreekt. De uroloog (in opleiding) bespreekt met u de operatie, de mogelijke complicaties en hoe lang we denken dat u in het ziekenhuis moet blijven.

Preoperatief spreekuur

De operatie vindt plaats onder algehele anesthesie (narcose). Voor de operatie bezoekt u het spreekuur van de anesthesioloog, de intakeverpleegkundige en de apothekersassistent. De anesthesioloog informeert u over de narcose en de middelen voor pijnbestrijding die rond de operatie gebruikt worden. Ook hoort u welke medicijnen u eventueel moet laten staan rond de operatie. Het bezoek aan de anesthesioloog vindt plaats kort voor of nadat u bij de uroloog bent geweest. De intakeverpleegkundige bespreekt met u de opname en inventariseert of er na de operatie thuis extra hulp nodig is, bijvoorbeeld in de vorm van thuiszorg.

De apothekersassistent bespreekt met u welke medicijnen u al slikt en verwerkt dat in uw medicatiedossier. Het volledige bezoek duurt minimaal een uur.

Heeft u diabetes? Dan bezoekt u ook de verpleegkundig diabetesspecialist.

Stomaverpleegkundige

Als u een stoma krijgt, dan volgt een afspraak met de stomaverpleegkundige. Die bespreekt met u de lichamelijke en geestelijke veranderingen die de operatie en het dragen van een urinestoma met zich meebrengen.

De stomaverpleegkundige bepaalt de plek op de buik waar de stoma wordt geplaatst. Deze plek wordt afgetekend. Uiteindelijk bepaalt de uroloog tijdens de operatie de definitieve locatie van de stoma. Deze plek kan soms afwijken van de eerder bepaalde plek.

Geriatr

De geriatr maakt onderdeel uit van het multidisciplinaire team. Afhankelijk van uw leeftijd en conditie kan het zijn dat u een afspraak krijgt bij de geriatr. De geriatr kijkt niet alleen naar lichamelijke ziekten, maar ook naar uw eventuele psychische en sociale problemen. En naar de invloed die deze problemen kunnen hebben voor, tijdens en na de operatie. De geriatr geeft hierover adviezen.

Wat is belangrijk voor de operatie?

Om na de operatie snel te kunnen herstellen, moet uw conditie vóór de operatie zo goed mogelijk zijn. Daar kunt u zelf veel aan doen. Hieronder leest u wat u kunt doen.

Goed eten en drinken

Het is belangrijk dat u op gewicht blijft en niet teveel afvalt. Blijf daarom gevarieerd en zo normaal en gezond mogelijk eten. Bent u toch afgefallen? Dan kunnen wij u doorverwijzen naar het voedingsteam. Zij schrijven als dat nodig is speciale energierijke voeding voor en ze kunnen u voedingsadviezen geven.

Bewegen

In beweging blijven is goed voor iedereen. Maar zeker voor mensen die een operatie of behandeling ondergaan. Zorg ervoor dat u, voor zover dat lukt, in beweging blijft. Maak bijvoorbeeld iedere dag een wandeling of een (korte) fietstocht. Wilt u liever begeleiding bij het bewegen? Neem dan contact op met een fysiotherapeut bij u in de buurt voor begeleiding en advies.

Stoppen met roken, drugs en/of alcohol

Voor de operatie is het belangrijk om te stoppen met roken, het gebruiken van drugs en/of het drinken van alcohol. Als u regelmatig rookt, drugs gebruikt of alcohol drinkt, is de kans op complicaties een stuk groter. De kans op een infectie van de wond of een longontsteking is bijvoorbeeld minstens twee keer zo groot. Wanneer u 2-4 weken voor de operatie stopt met roken, is uw kans op complicaties gelijk aan die van niet-rokers. Wilt u begeleiding bij het stoppen? Vraag dit dan aan uw (huis)arts of verpleegkundige. Zij kijken welke mogelijkheden er zijn om u te helpen bij het stoppen.

Opnamedag en voorbereiding op de operatie

Op de dag van de operatie nemen wij u op op de urologische verpleegafdeling van het Martiniziekenhuis. De afdelingssecretaresse ontvangt u. U mag plaatsnemen in het dagverblijf. Daarna haalt de verpleegkundige u op en brengt u naar uw kamer. De verpleegkundige bespreekt met u de gang van zaken op de afdeling en neemt met u door of alle noodzakelijke voorbereidingen zijn getroffen. Neem de medicijnen (inclusief verpakkingen) die u thuis gebruikt, mee naar het ziekenhuis.

Fysiotherapie

Om longproblemen en conditieverlies te voorkomen komt de fysiotherapeut na de operatie bij u langs. U krijgt uitleg over het verloop van de behandeling en de fysiotherapeut neemt de oefeningen voor het ademen en ophoesten met u door. Het is belangrijk om deze oefeningen zelf ook een aantal malen per dag te herhalen. Bijvoorbeeld: ieder uur 5 keer zolang u wakker bent.

Ook is het belangrijk dat u zo snel mogelijk weer uit bed komt. Dit gaat conditieverlies tegen, helpt om longproblemen te voorkomen, bevordert de werking van het darmkanaal en uw herstel. De fysiotherapeut helpt u zo nodig, zodat u snel een aantal basis activiteiten weer zelfstandig kunt doen. Denk aan opstaan, lopen en traplopen.

Op de televisieschermen boven uw bed vindt u instructiefilmpjes over hoe u het beste uit bed kunt komen en over de ademhalingsoefeningen.

Voeding en vocht

De dag voor de operatie mag u alles eten en drinken. U mag 6 uur voor de operatie niet meer eten. Tot twee uur voor de operatie mag u nog heldere dranken drinken, bijvoorbeeld water, appelsap of thee. Ook krijgt u PreOp (een koolhydraatrijke drank) mee vanaf de polikliniek. De avond voor de operatie drinkt u 4 flesjes verspreid over de avond. Twee tot drie uur voor de operatie neemt u nog 2 flesjes. Uit onderzoek weten we dat deze drank bijdraagt aan uw herstel na de operatie.

Heeft u diabetes? Dan mag u geen PreOp in verband met ontregeling van de bloedsuikers. In plaats daarvan neemt u de avond en twee tot drie uur voor de operatie een glas heldere vruchtensap.

Ontharen

Het was gebruikelijk voor een operatie het operatiegebied te scheren. Uit onderzoek weten we dat door het ontharen van het operatiegebied een infectierisico ontstaat. Scheren van het operatiegebied wordt in ons ziekenhuis dus niet meer standaard voor een operatie gedaan.

Om het infectierisico te beperken, vragen we u om het operatiegebied minimaal één week voor de operatie niet meer te scheren of anders te ontharen. Soms bepaalt de chirurg om operatie-technische redenen dat u wél moet worden onthaard in het operatiegebied. Dit wordt gedaan op de operatiekamer.

Operatie

De arts verwijdert de blaas met behulp van de Da Vinci Xi Robot. Het gaat hierbij om een kijkoperatie. De robot is niet computergestuurd en voert ook geen zelfstandige handelingen uit. De uroloog stuurt vanuit een console de robotarmen aan. De operatierobot heeft een speciale camera waarmee de arts in de buikholte kan kijken. Het camerabeeld is driedimensionaal en vergroot het beeld ongeveer 10 maal. Zo kan elk detail van het operatiegebied uitvergroot worden. De gewrichtjes van de instrumenten kunnen meer dan 360 graden draaien.

Door de verfijnde techniek, de bewegingsvrijheid van de robotarmen en het 3D beeld van de uroloog, kan er met de robot heel nauwkeurig worden gewerkt. U heeft na de operatie minder pijn door het ontbreken van een grote wond. U heeft een kortere herstelperiode nodig en verblijft daardoor korter in het ziekenhuis. De operatie vindt plaats onder algehele narcose en duurt ongeveer 4-6 uur.

Operatiedag

Een verpleegkundige brengt u naar de holding. Dit is een afdeling vóór de operatiekamer, waar u een infuus krijgt en waar uw gegevens worden gecontroleerd. Hier vandaan brengen wij u naar de operatiekamer. Nadat in het bijzijn van het hele operatieteam de laatste checks met u zijn doorgenomen, (de time-out procedure) brengt de anesthesioloog u onder narcose.

Via een infuus krijgt u de narcose toegediend. Terwijl u onder narcose bent, worden een blaaskatheter ingebracht.

Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer (recovery) van de operatieafdeling.

Hier houden artsen en verpleegkundigen u goed in de gaten; zij controleren onder andere uw hartslag en bloeddruk. U krijgt pijnstilling, en medicatie tegen de misselijkheid. Er wordt contact opgenomen met uw partner of een familielid. U mag hier geen bezoek ontvangen.

U mag wat drinken of een waterijsje proberen.

U wordt even op de rand van het bed geholpen. Dit stimuleert het lichaam om weer zo snel mogelijk te herstellen. Het infuus wordt stilgezet. Dit betekent dat u geen vocht meer krijgt via het infuusnaaldje en dat u zelf weer moet gaan drinken. Na enkele uren halen verpleegkundigen van de verpleegafdeling u weer op. Zij brengen u terug naar uw kamer.

Terug op de afdeling

De verpleegkundige neemt contact op met uw contactpersoon zodra u terug bent op de verpleegafdeling. De verpleegkundige controleert regelmatig uw hartslag, bloeddruk, lichaamstemperatuur en wond.

Bewegen

Bij terugkomst op de afdeling wordt u direct in de stoel geholpen. Het is de bedoeling dat u minimaal 2 uur uit bed komt, eventueel verspreid over de avond.

Bewegen is niet alleen belangrijk om trombose te voorkomen, maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan. Ook helpt beweging na de operatie om de darmen weer op gang te brengen. Wanneer u rechtop zit kunt u beter ademhalen, hierdoor worden luchtweginfecties tegengegaan.

Eten en drinken

U mag na de operatie direct beginnen met drinken. Begin met een glas water, thee of met een waterijsje. Als u niet misselijk wordt, mag u wat meer eten en drinken. De verpleegkundige en de voedingsassistent kunnen u hierbij adviseren. Op de operatiedag verwachten wij dat u 4-6 glazen drinkt. U krijgt op de operatiedag en de eerste dagen na de operatie medicatie (Metoclopramide 3x per dag en Ondansetron 2x per dag) tegen de misselijkheid. Bent u toch nog misselijk? Vertel dit aan de verpleegkundige. U kunt dan extra medicijnen krijgen tegen de misselijkheid.

Kauwgom kauwen (kunt u krijgen op de afdeling) is de eerste dagen goed voor u, omdat dit een positieve werking heeft op het maagdarmkanaal.

Pijnbestrijding

U krijgt pijnbestrijding via tabletten of een injectie. Laat de verpleegkundige weten wanneer u, ondanks de medicijnen toch nog pijn heeft. Paracetamol is de basispijnstilling. U krijgt 4 keer per dag paracetamol aangeboden. Hiernaast is andere pijnmedicatie afgesproken. Als u bijna geen pijn meer heeft, stoppen we daar als eerste mee.

De verpleegkundige vraagt tijdens de opname een paar keer per dag hoeveel pijn u heeft. Dat noemen we de pijnscore. Hoeveel pijn u heeft, geef u aan met een cijfer tussen 0 en 10. U geeft 0 aan wanneer u helemaal geen pijn heeft en 10 wanneer u de ergste pijn heeft die u zich voor kunt stellen.

Drain

Na de operatie heeft u een soms drain. Die verwijderen we in overleg met de uroloog.

De dagen na de operatie

Elke dag komt een uroloog of de zaalarts visite lopen. We raden u aan om eventuele vragen op te schrijven, zodat u ze bij de hand heeft als de uroloog bij u is. Op verzoek kan de verpleegkundig specialist bij u langs komen.

Bezoek kan vermoeiend zijn. Daarom is het niet toegestaan om meer dan 2 bezoekers tegelijk te ontvangen. Het is goed om uw contactpersoon het bezoek te laten regelen.

Bewegen

Wij verwachten van u dat u minimaal 6 tot 8 uur per dag uit bed bent. Dit mag verdeeld zijn over de dag. We kunnen ons voorstellen dat u zich misschien afvraagt of dit na een operatie wel kan. Uit onderzoek weten we dat uit bed zijn het herstel met sprongen verbetert en daardoor de kans op complicaties vermindert. Bewegen is belangrijk om trombose te voorkomen, maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan. Ook helpt beweging na de operatie om de darmen weer op gang te brengen. Wanneer u rechtop zit kunt u beter ademen. Dat verkleint de kans op een luchtweginfectie.

De verpleegkundige helpt u, als dat nodig is, bij de lichamelijke verzorging met de dingen die u nog niet zelf kunt. Hij of zij helpt u ook met uit bed komen. De fysiotherapeut begeleidt het oefenen van opstaan, lopen en traplopen, zodat u weer snel zelf kunt bewegen.

Eten en drinken

Wij verwachten van u dat u minimaal 10 glazen drinkt per dag. Probeer te variëren, en niet alleen maar water of thee te drinken. Drinken is nodig om het lichaam voldoende vocht te geven, zodat het herstel zo goed mogelijk verloopt. Daarnaast worden de darmen gestimuleerd om weer op gang te komen.

De ervaring leert dat het eten van 3x een grotere maaltijd minder goed bevalt. Het vaker eten van kleinere porties, verspreid over de dag, is aan te bevelen. U gaat de eerste dagen 's morgens op de weegschaal. Dit is om te beoordelen of u voldoende vocht en eten krijgt.

Stoelgang

Het hebben van ontlasting kan een aantal dagen op zich laten wachten. U krijgt dagelijks medicijnen (Magnesiumoxide) om de stoelgang te bevorderen. Het hebben van windjes en darmkrampen is een signaal dat de darmen weer aan het werk zijn. Door te lopen en uit bed te zijn kunt u de darmen stimuleren.

Om naar huis te mogen (met ontslag te gaan), is het hebben van windjes voldoende. De magnesiumoxide gebruikt u thuis ook totdat de ontlasting goed op gang is.

Fraxiparine

Bij grote operaties heeft u meer kans op trombose (bloedstolsels in uw bloed). Om de kans hierop te verkleinen kan het zijn dat u 4 weken lang Fraxiparine moet spuiten. Wanneer dat zo is, leert de verpleegkundige u hoe u dat moet doen. Bij gebruik van bepaalde bloedverdunders is Fraxiparine niet of maar kort nodig. Dit hoort u dan van de arts op de afdeling.

Verzorging van de stoma

Na de operatie vervangt de verpleegkundige dagelijks het stomazakje. Ook wordt de huid rondom de stoma en de stoma zelf geïnspecteerd. Hiermee starten we al tijdens de opname, zodat u vertrouwd raakt met de verzorging van uw stoma. Ook uw partner kan hierbij worden betrokken. Enkele dagen na de operatie krijgt u bezoek van de stomaconsulent. Samen met deze consulent maakt u een keus uit het stomamateriaal. De consulent stelt een pakket met materiaal samen voor thuis en bestelt dit. De materialen worden bij u thuis bezorgd. U krijgt schriftelijke instructie over de stomaverzorging mee naar huis. Voordat u naar huis gaat, wordt thuiszorg voor u geregeld. Ook als u in staat bent de stoma zelf te verzorgen. Zo kunt u in geval van nood of onzekerheid altijd op professionele hulp terugvallen.

Weer naar huis

U mag met ontslag als:

- u voldoende kunt eten
- u zelfstandig kunt lopen
- u windjes laat (ontlasting krijgen hoeft niet persé in het ziekenhuis. Thuis wil dit vaak beter)
- uw lichaamstemperatuur onder de 38°C is

Wanneer u naar huis mag, hangt af van hoe u herstelt. De meeste mensen gaan ongeveer vijf dagen na de operatie naar huis. De uroloog beslist of u naar huis mag.

Als u naar huis gaat, krijgt u een afspraak mee voor het spreekuur van de uroloog en de verpleegkundige voor het verwijderen van de splints en hechtingen. Ook krijgt u een afspraak mee voor bij de stomaverpleegkundige na 3 weken.

Het ontslag is bijna altijd 's ochtends voor half 11, tenzij de arts anders beslist.

Mogelijke complicaties

Na iedere operatie kunnen er problemen ontstaan (complicaties), zoals trombose, longontsteking, nabloeding en wondinfectie. Ook kan schade optreden aan andere organen zoals darmletsel, vaatletsel of bijvoorbeeld een klaplong. Gelukkig is dit erg zeldzaam. Vlak na de operatie kunt u door prikkeling van het koolzuurgas schouderpijn hebben. Dit verdwijnt vanzelf weer.

Als gevolg van het verwijderen van de lymfeklieren kan lymfoedeem (vochtophoping) in de benen ontstaan. Wanneer u een dik been/benen krijgt is het verstandig om contact op te nemen met de huisarts of de verpleegkundig specialist. Als u wat ouder bent, bestaat een kans op acute verwardheid, ook wel delier genoemd. Voor een opname wordt het risico hierop ingeschat en wordt zo nodig medicatie gestart.

Als u tijdens de opname last krijgt van complicaties, kan het zijn dat u langer in het ziekenhuis moet blijven.

Weefselonderzoek

Het weefsel dat tijdens de operatie verwijderd wordt, onderzoeken we in het laboratorium. De uitslag van dit onderzoek bespreken we in het multidisciplinair overleg. Uw behandelend uroloog vertelt u daar meer over tijdens het eerstvolgende polikliniekbezoek na ontslag. Als u nog in het ziekenhuis ligt, hoort u de uitslag op de afdeling van de zaalarts of van de uroloog.

Thuis herstellen

Adviezen:

- Als u eenmaal thuis bent, is het voor uw herstel belangrijk dat u actief blijft. In het algemeen geldt dat wat u kunt, ook mag. Forceer niets en luister goed naar uw lichaam. De duur van de periode voordat iemand zich hersteld voelt, is bij iedereen weer anders.
- Na een buikoperatie mag u in ieder geval zes weken niet zwaar tillen of ander zwaar lichamelijk werk doen.
- De eerste zes weken mag u niet fietsen.

- Het kan zijn dat uw eetlust nog niet optimaal is. Probeer dan meerdere keren per dag kleine porties te eten en drink regelmatig. U mag alles eten en drinken. Het kan zijn dat bepaald eten nog niet goed bevalt of smaakt. Dit komt op een later tijdstip weer terug.
- Heeft u tijdens de opname adviezen gekregen van een diëtist(e), dan kunt u deze ook thuis opvolgen.
- Zorg voor een regelmatige ontlasting door voldoende vezelrijke voeding te eten. U krijgt magnesiumoxide mee naar huis. Indien de ontlasting hiermee niet op gang komt, kunt u uw huisarts raadplegen.
- U kunt gewoon douchen met zeep, ook als de wondjes nog open zijn. Probeer te voorkomen dat er zeep in de wond komt. Spoel de wond af met lauw water en dep deze droog.
- Som lekt er wondvocht uit de wondjes. Dat is niet erg en stopt vanzelf. Wanneer u vaak het verband moet verwisselen, is het goed om contact op te nemen met de polikliniek Urologie.
- Soms komt het voor dat het scrotum en de penis gezwollen zijn. Heeft u daar last van? Draag dan een strakke onderbroek en leg het scrotum omhoog door er een opgerold handdoekje onder te leggen.
- Na 10 dagen mogen de hechtingen en splints eruit. Dit gebeurt tijdens het eerstvolgende polikliniek bezoek.
- Pijnstilling (Paracetamol) mag u gebruiken zolang u dit na de operatie nodig hebt. Bij ontslag wordt de dosering met u overlegd. Paracetamol behoort tot de zogenaamde zelfzorgmedicatie. U krijgt hiervoor geen recept. U kunt de Paracetamol kopen bij een drogist of apotheek.

Contact

Twee tot drie werkdagen na ontslag belt een verpleegkundige van de afdeling u om te vragen hoe het met u gaat. Verder kunt u de eerste 48 uur na ontslag nog contact opnemen met de afdeling bij lichamelijke klachten, vragen of onduidelijkheden. Als dat nodig is, overlegt de verpleegkundige met de dienstdoende arts.

Na 48 uur moet u contact opnemen met uw huisarts.

Wanneer moet u contact opnemen?

Als er sprake is van:

- koorts boven de 38,5°C;
- hevige stekende buikpijn;
- plotselinge wondlekkage die niet op te vangen is met verbandmateriaal;
- aanhoudende misselijkheid en /of braken;
- een wondinfectie (de huid rondom de wond is rood, warm en/of gezwollen);
- als u helemaal niet meer kunt plassen;
- wanneer u vocht in één of beide benen hebt.

Tevredenheid

Wij gaan ervan uit dat de behandeling naar tevredenheid verloopt. Mocht dit niet het geval zijn, bespreekt u dit dan met degene die hiervoor direct verantwoordelijk is. U kunt ook een afspraak maken met het hoofd van de afdeling of met de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis. Meer informatie hierover vindt u op onze website of in de folder *Uw tevredenheid, onze zorg*.

Tot slot

Heeft u nog vragen? Neem dan contact op met de verpleegkundig specialist, via het secretariaat van de polikliniek Urologie tel. (050) 524 6920.

Andere informatiebronnen

Informatie over blaaskanker:

- www.kwf.nl
- www.kanker.nl
- www.blaaskanker.nl

Patiëntenverenigingen:

- www.blaasofnierkanker.nl/leven-met-blaas-of-nierkanker/home/
- www.stomavereniging.nl

Martini Ziekenhuis

Postadres

Postbus 30033
9700 RM Groningen

Bezoekadres

Van Swietenplein 1
Groningen

Algemeen telefoonnummer

(050) 524 52 45

www.martiniziekenhuis.nl

