



Aanleg van een nieuwe blaas

Orthotope neoblaas

In overleg met uw behandelend uroloog heeft u besloten een operatie te ondergaan waarbij de blaas wordt verwijderd (cystectomie) en een nieuwe blaas (neoblaas) wordt aangelegd. Deze folder geeft u informatie over het verloop van de operatie en wat u voor en na de operatie kunt verwachten.

De blaas

De blaas ligt onder in de buikholte vlak achter het schaambeentje. De functies van de blaas is het opslaan van urine en het lozen van urine.

- **Opslaan van urine**

De urine wordt geproduceerd in de nieren. Uw bloed wordt in een continu proces in de nieren gefilterd. De afvalstoffen uit het bloed wordt in de vorm van urine (= afvalstoffen en water) opgeslagen in een trechtervormige ruimte, de nierkelk. Vanuit de nierkelken stroomt de urine via de urineleiders in de blaas.

- **Lozen van urine**

De urine wordt vanuit de blaas via de plasbuis (urethra) uit de blaas geloosd.

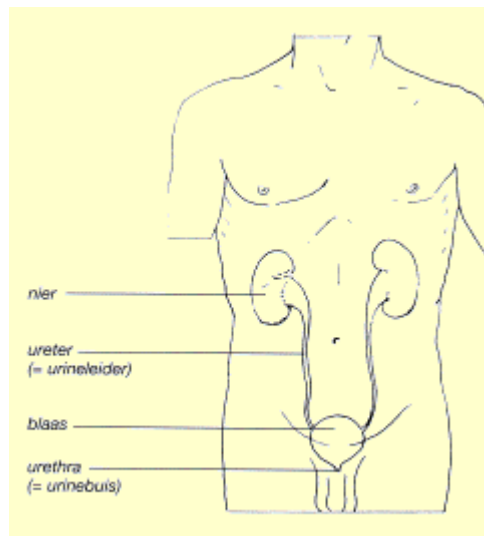
De nieren, urineleiders, blaas en plasbuis vormen de urinewegen (zie figuur 1 op pag 2). De urinewegen zijn aan de binnenzijde vanaf de nierkelk tot en met de plasbuis bekleed met slijmvlies, het urotheelweefsel. Dit type slijmvlies komt alleen in de urinewegen voor. De blaaswand bestaat verder uit verschillende spierlagen. Aan de buitenkant van de blaas bevinden zich een vetlaagje en enkele lymfevaten.

Wat is een neoblaas?

Bij een neoblaas wordt de urine in een reservoir opgevangen dat gevormd is door de darm. Dit houdt in dat bij de man ook de prostaat en meestal de blindedarm worden verwijderd. Bij de vrouw wordt ook de baarmoeder, de eierstokken en meestal de blindedarm verwijderd.

Het urinereservoir wordt gemaakt van een stuk dunne en/of dikke darm. Dit reservoir wordt op de plasbuis geplaatst, zodat u gewoon zelf kunt blijven plassen.

Tijdens de operatie worden soms lymfeklieren in het bekken verwijderd en microscopisch onderzocht op uitzaaiingen. Worden deze gevonden dan wordt op dat moment besloten om door te gaan met het aanleggen van een incontinent urinestoma (cystectomie volgens Bricker). Hierover kunt u meer lezen in de brochure 'Aanleg van een urinestoma.'



Figuur 1. Het gezonde urinewegstelsel.

Poliklinische voorbereiding

U krijgt een afspraak voor een gesprek met de anesthesioloog. Tijdens dit pré operatief spreekuur (POS) krijgt u ter voorbereiding informatie over de narcose en pijnbestrijding. Daarnaast heeft u een gesprek met de stoma- of continëntieverpleegkundige. Deze verpleegkundige leert u onder andere zelf te katheteriseren. Zo kunt u thuis na de operatie uw urinereservoir ledigen in het geval het u niet zelf lukt het reservoir spontaan goed te ledigen (uit te plassen). Soms zijn er problemen met het ophouden van de urine, en heeft u opvangmaterialen nodig. Ook daarover kan de stoma- of continëntieverpleegkundige u informeren.

Deze verpleegkundige informeert u tevens over de gang van zaken tijdens de opname. Er worden enkele persoonlijke gegevens van u genoteerd en er wordt van u bloed afgenomen. U kunt kenbaar maken of u wilt dat de behandelend uroloog uw familie belt na de operatie.

Eén werkdag voor de operatie wordt u in het ziekenhuis verwacht ter voorbereiding:

- Er wordt nogmaals bloed afgenomen.
- U krijgt het tijdstip van opname te horen en hoe laat de operatie gepland staat.
- U gaat langs bij de fysiotherapeut die u instructie geeft over een goede ademhaling na de operatie.
- U krijgt een zetpil mee om te laxeren, zodat u de eerste dagen na de operatie niet veel hoeft te persen. Deze zetpil mag u thuis de avond voor de operatie inbrengen.
- U krijgt een aantal pakjes drinkvoeding mee die u voor de operatie moet opdrinken. Deze "PreOp" is een helder drankje met citroensmaak dat voornamelijk bestaat uit suikers. Het drinken van PreOp voor de operatie heeft een positief effect op het herstel na de operatie. Als u diabetes heeft krijgt u deze drinkvoeding niet.



Opname in het ziekenhuis

U wordt in principe op de operatiedag opgenomen. De verpleegkundige geeft u een rondleiding over de afdeling.

Als dat nodig is wordt er nog bloed van u afgenomen. U krijgt kort voor de operatie een operatiehemd aan en u krijgt pijnstillende tabletten en als dat afgesproken is een tablet met rustgevende werking.

Door een verpleegkundige van de afdeling wordt u in bed naar de operatieafdeling gebracht. Vervolgens vindt de operatie plaats die ongeveer zeven tot acht uur duurt.

Optimale zorg na de operatie

U wordt wakker op de uitslaapkamer. Daarna gaat u terug naar de verpleegafdeling tenzij de anesthesioloog het nodig vindt dat u eerst voor onbepaalde tijd naar de Intensive Care afdeling gaat.

Na de operatie heeft u een katheter die via uw plasbuis in de nieuwe blaas zit. Daarnaast is er een tweede katheter in de nieuwe blaas die via uw buik naar buiten loopt en verbonden is met een opvangzak. Dit is de zogenaamde supra pubische katheter. Ook zitten er twee splints (dunne katheters) in de linker en rechter urineleider. Deze zorgen voor het afvloeien van de urine rechtstreeks uit de nieren en worden via de nieuwe blaas door de huid naar buiten gebracht. Deze katheters komen samen in een opvangzakje.

Het kan zijn dat u een maagsonde in heeft om de darmen rust te geven. U mag dan alleen af en toe een slokje water drinken. Deze sonde wordt in overleg met de arts weer verwijderd.

Soms heeft u naast het infuus een voedingsinfuus om uw voedingstoestand te handhaven. Uw bloed wordt regelmatig gecontroleerd. Ook heeft u een drain in de wond om het wondvocht af te voeren. Dit is een slang met daaraan een opvangzak. Na een paar dagen wordt deze drain verwijderd.

Er wordt zes uur na de operatie gestart met het spoelen van de nieuwe blaas. Dit gebeurt om de nieuwe blaas te laten wennen om gevuld te zijn en om overtollig slijm (geproduceerd door de darmvlokken) weg te spoelen om verstopping te voorkomen. In het begin gebeurt dit spoelen op gezette tijden. Langzaam wordt dit afgebouwd en krijgt u instructies hoe u dit thuis zelf kunt doen.

Om trombose te voorkomen krijgt u zes uur na de operatie een bloedverdunnend middel via een injectie. Deze krijgt u vervolgens dagelijks tot uw ontslag.

Pijnbestrijding

Voor de operatie wordt tussen de wervels een slangetje (epidurale katheter) ingebracht, die het mogelijk maakt om op de plaats van de operatie de pijn te bestrijden. Door deze plaatselijke verdoving, is er veel minder morfine nodig. Bijwerkingen van morfine zoals sufheid en het stilvallen van de darmwerking komen daarom veel minder voor. Dit is belangrijk voor een snel herstel. U kunt dan meteen na de operatie weer eten en drinken. Twee dagen na de operatie wordt de epidurale katheter verwijderd.



Naast de epidurale pijnbestrijding krijgt u ook vier maal per dag twee tabletten Paracetamol. Het is belangrijk deze pijnstillers in te nemen, ook als u geen pijn heeft. Een goede pijnbestrijding is van groot belang voor een snel herstel.

Eten en drinken

Bij terugkomst van de uitslaapkamer krijgt u een glas water. Misselijkheid is de enige reden om niet te drinken. Het herstel programma bevat een aantal elementen die erop gericht zijn misselijkheid na de operatie te voorkomen. Zo wordt op het einde van de operatie preventief (uit voorzorg) een middel tegen misselijkheid gegeven.

Toch kan misselijkheid niet altijd voorkomen worden. Vooral de grootte van de operatie en de reactie van het lichaam op de verwonding bepalen of u misselijk wordt. Vrouwen blijken gevoeliger te zijn voor misselijkheid dan mannen.

Als u niet misselijk bent, probeer dan minstens een halve liter te drinken na de operatie. Als avondeten krijgt u een vloeibare maaltijd aangeboden. U voelt zelf of u in staat bent te eten.

Aangezien we uit ervaring weten dat u de eerste dagen na de operatie geen normale hoeveelheden kunt eten, krijgt u speciale energierijke drinkvoeding. De dag van operatie krijgt u een pakje drinkvoeding aangeboden.

Beweging

Bewegen is niet alleen belangrijk om trombose te voorkomen, maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan. Bovendien is de ademhaling beter wanneer u rechtop zit. Luchtweg infecties komen daardoor minder voor en de zuurstofvoorziening naar de wond is beter, wat gunstig is voor de genezing.

Na de operatie wordt zo snel mogelijk gestart met bewegen. De dag van de operatie moet u proberen even rechtop in bed of in een stoel te zitten.

Lage bloeddruk is de belangrijkste reden waarom mobiliseren niet lukt. De eerste keer dat u uit bed gaat, moet dit onder begeleiding van een verpleegkundige. Hij/zij houdt dan de bloeddruk in de gaten terwijl u beweegt.

Eigen bijdrage aan herstel

Zoals vermeld, proberen we uw welbevinden na de operatie zo snel mogelijk te herstellen. Uw eigen actieve bijdrage is zeer belangrijk voor een goed herstel.

Ontslag en nazorg

Na tien dagen gaan de splints eruit; de twee andere katheters blijven zitten. U gaat nu zelf leren uw blaas te spoelen. Gaat dit goed en bent u voldoende hersteld, dan mag u naar huis. Meestal kan dit na veertien dagen opname.

Voor ontslag wordt de supra pubische katheter die in uw buik zit verwijderd. U gaat dan naar huis met één katheter die in de nieuwe blaas zit en via de plasbuis naar buiten komt.

Spoelmateriaal, urine opvangzakken en andere hulpmiddelen kunnen thuis worden geleverd. Informatie hierover ontvangt u tijdens uw ziekenhuisopname.

Emotioneel kunt u het natuurlijk eens moeilijk hebben, dit hoort bij het ziekteproces. Ook hiervoor kunt u terecht bij de verpleegkundigen.



Zonodig wordt in overleg met u de wijkverpleegkundige geïnformeerd, zodat die paraat is als u thuis hulp en ondersteuning nodig heeft. Bij problemen in de thuissituatie kunt u een beroep doen op de wijkverpleegkundige. Ook kunt u altijd de stomaverpleegkundige om advies vragen.

Daarnaast is er de mogelijkheid voor een poliklinische afspraak bij de oncologie-verpleegkundige, deze wordt dan voor u gemaakt.

Heropname

Ongeveer één week na ontslag wordt u heropgenomen. Tijdens deze opname wordt een cystogram gemaakt. Dit is een onderzoek op de röntgenafdeling waarbij de nieuwe blaas gevuld wordt met contrastvloeistof om te kijken of er geen naadlekkage is van de nieuwe blaas.

Als er lekkage is dan blijft de katheter nog zitten. Is er geen lekkage? Dan wordt de katheter verwijderd. Hierna gaat u weer zelf urineren.

U start met het aanleren van zelfkatheteriseren onder begeleiding van een (continentie)verpleegkundige. U krijgt instructies over de frequentie van katheteriseren en spoelen. Belangrijk is dat dit ook 's nachts moet doorgaan. U gaat met ontslag als u zelf kunt katheteriseren.

Materialen voor het zelf katheteriseren thuis kunt u bestellen via de apotheek of andere leveranciers. Informatie hierover ontvangt u tijdens de opname.

Adviezen voor thuis

- Ga zo vaak naar het toilet om te plassen als met u is afgesproken (zet 's nachts de wekker). Doe dit zittende op het toilet.
- Draag 's nachts incontinentiemateriaal. Dit is veelal van tijdelijke aard.
- Blijf zelf thuis katheteriseren en spoelen zoals u dat tijdens uw ziekenhuisopname heeft geleerd.
- Drink voldoende; dat wil zeggen 2,5 liter vocht verdeeld over de dag. Drink 's avonds na 20.00 uur minder in verband met mogelijke incontinentie 's nachts.
- Luister naar uw lichaam. Pas uw werkzaamheden aan naar uw eigen kunnen.
- Na de operatie mag u de eerste zes weken:
 - niet fietsen
 - niet autorijden
 - niet sporten
 - geen zware dingen tillen
 - geen seksuele gemeenschap hebben
 - U mag 3 weken niet baden, douchen mag wel.

Deze leefregels krijgt u ook mee naar huis in een aparte folder.



Complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij dit soort operaties de normale kans op complicaties aanwezig, zoals nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking. Het ondergaan van de operatie kan gevolgen hebben voor uw seksuele leven. Zenuwen en bloedvaten kunnen beschadigd raken. Bij mannen kan dit leiden tot erectiestoornissen.

Bij vrouwen kan dit tot gevolg hebben dat de vagina minder vochtig wordt en minder gevoel heeft.

Het kan daarom meer dan een half jaar duren voordat duidelijk is of er problemen blijven bestaan. Mocht dit zo zijn, geef dit dan aan bij uw uroloog. De uroloog kan u verder helpen. Ook bij de stoma- of continentieverpleegkundige kunt u terecht met al uw vragen over een nieuwe blaas en seksualiteit.

Vragen?

Heeft u na het lezen van deze brochure vragen? Stelt u deze dan gerust aan uw uroloog of stoma- of continentieverpleegkundige via polikliniek Urologie of aan de verpleegkundige op de afdeling. Het kan handig zijn om uw vragen van te voren op te schrijven.

Contact opnemen

Bij problemen tussen de polikliniek controles door mag u natuurlijk altijd contact opnemen met polikliniek Urologie en buiten kantooruren met verpleegafdeling Urologie.

Bereikbaarheid

Polikliniek Urologie

- Gelre Apeldoorn
- maandag t/m vrijdag 08.30-12.30 en 13.30-16.00
- tel: 055 - 581 18 14
- Bij spoed buiten kantooruren via 055 - 844 63 98

Polikliniek Urologie

- Gelre Zutphen
- maandag t/m vrijdag 08.30-12.30 en 13.30-16.00
- tel: 0575 - 592 816
- Bij spoed buiten kantooruren via 0575 - 592 574

Wij wensen u een voorspoedig herstel.

Urologen en verpleegkundigen
Gelre ziekenhuizen, Apeldoorn en Zutphen