

Verwijderen van de blaas en aanleggen van nieuwe blaas van een stuk darm

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

Inleiding

Bij u is blaaskanker geconstateerd, waarbij de tumor diep in of door het blaasslijmvlies is gegroeid. Tijdens een gesprek met de uroloog is, in overleg met u, besloten dat uw blaas wordt verwijderd. Van een stukje dunne darm wordt een nieuwe blaas (neoblaas) gemaakt die rechtstreeks wordt aangesloten op de plasbuis.

De intact gebleven sluitspier zorgt voor de natuurlijke controle over het urineren. Op zgt.nl/blaaskanker leest u meer over de kwaliteit van deze ingreep binnen ons ziekenhuis.

Casemanager

In de gehele periode van onderzoek en behandeling van blaaskanker heeft u een vast aanspreekpunt, de casemanager. De casemanager begeleidt u en uw naasten. U maakt kennis met de casemanager tijdens het polibezoek. Zij legt u uit welke afspraken er gaan komen in de periode naar de operatie toe. Ook geeft ze u uitleg over het sneller herstel programma. Dit programma is er op gericht om uw herstel na de operatie te bespoedigen. Zo mag u na de operatie alweer snel starten met voeding en stimuleren we u tot mobiliseren. Onderzoek heeft uitgewezen dat deze maatregelen het risico op complicaties na de operatie, onder andere het vertraagd op gang komen van de darmen (ileus), verminderen. U kunt hier meer over lezen in de folder [sneller herstel urologie](#). Mocht uw voedingstoestand ten tijde van de voorbereiding van de operatie verminderd zijn, verwijst de casemanager u door naar een diëtiste.

Stoma

In het gesprek met de uroloog is met u besproken om een nieuwe blaas aan te leggen. Soms blijkt echter tijdens de operatie dat er onvoldoende mogelijkheid is om een nieuwe blaas te maken. De uroloog zal dan moeten besluiten om toch een urinestoma aan te leggen. Om die reden wordt voorafgaand aan deze operatie bij iedereen een stomaplaats bepaald. Uw casemanager, tevens werkzaam als stomaverpleegkundige, zal met u kort de informatie betreffende het urinestoma doornemen en de stomaplaats bepalen. Indien na de operatie blijkt dat er bij u een urinestoma is aangelegd zal de stomaverpleegkundige u komen bezoeken in de eerste dagen na de operatie. Zij zal u verder informeren over het stomamateriaal, de dagelijkse verzorging en het leven met de stoma. Het verzorgen van de urinestoma wordt u aangeleerd door de afdelingsverpleegkundigen en de stomaverpleegkundigen van de poli met behulp van een stappenplan. De casemanager zal uw aanspreekpunt blijven na uw ontslag voor vragen en begeleiding tijdens de controle bezoeken op de poli urologie.

Continentieverpleegkundige

Instructies met betrekking tot het katheteriseren

Als er een nieuwe blaas is aangelegd, kan het voorkomen dat het onvoldoende of niet lukt om deze volledig leeg te plassen. Om die reden krijgt u voor de operatie instructies waarbij de verpleegkundige u alvast leert hoe u uw blaas zelf met behulp van een katheter kunt legen. In de folder [verpleegkundig](#)

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

[spreekuur continëntie zorg](#) kunt u lezen wat de continëntieverpleegkundige voor u kan betekenen.

Pre-operatieve 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 (algehele narcose) en instructies omtrent medicatie gebruik. Wanneer u bloedverdunnende medicatie gebruikt is het van belang om dit te vermelden. In overleg met uw behandelend uroloog en de anesthesist moet u deze medicijnen tijdelijk stoppen voor de operatie.

Operatie

Op de operatiedag meldt u zich op het afgesproken tijdstip op de verpleegafdeling. Hier krijgt u een kort gesprek met de afdelingsverpleegkundige, eventuele vragen kunt u dan stellen. Zij zal u voorbereiden op de operatie. De operatie duurt ongeveer vier tot vijf uur en vindt plaats onder algehele narcose. Hieronder wordt uitgelegd hoe de operatiedag eruit zal zien.

Vorbereidingskamer

Vanuit de afdeling wordt u naar de voorbereidingskamer gebracht. Hier krijgt u van de anesthesist een infuus en een ruggenprik. Hierbij wordt een slangetje, een epiduraalkatheter, in uw rug geplaatst. De epiduraalkatheter zorgt voor adequate pijnstilling tijdens de eerste dagen na de operatie.

Verwijdering bekkenlymfeklieren

De operatie begint met een uitgebreide verwijdering van uw bekkenlymfeklieren. Dit zijn de lymfeklieren die zich rondom de blaas bevinden. 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 nieuwe blaas

Voor het aanleggen van de nieuwe blaas (neoblaas) wordt ongeveer 50-60 cm dunne darm gebruikt. Van dit stuk dunne darm, dat met de bloedvaten blijft verbonden, wordt een nieuwe blaas geconstrueerd. De beide urineleiders en de plasbuis worden op de nieuwe blaas aangesloten. De darm wordt uiteraard weer aan elkaar gehecht, zodat dat de voedselstroom ongehinderd kan passeren. Tijdens de operatie wordt in beide urineleiders een slangetje (splint) geplaatst, welke via de buikwand naar buiten worden gebracht. De splints zorgen voor een goede afvoer van urine vanuit de nieren. Ook wordt er een blaaskatheter via de plasbuis ingebracht. Hierdoor wordt de nieuwe blaas niet gevuld met urine en kunnen de hechtingen goed genezen.

Nazorg

Verblijf op de 24-uurs recovery

Na de operatie gaat u naar de [24 uurs recovery](#), 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 verpleegafdeling

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

De epiduraalkatheter wordt afhankelijk van uw pijnklachten na twee tot drie dagen verwijderd.

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

U krijgt dagelijks een injectie tegen trombose.

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 (TPN)

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 hebben met doorademen. Dit verhoogt de kans op het krijgen van een longontsteking. Door middel van ademhalingsoefeningen hopen wij dit te voorkomen.

Nieuwe blaas

De nieuwe blaas is gemaakt van de dunne darm. Van oorsprong maakt deze 'darmvlokken' aan. Dit stuk darm doet nu dienst als blaas, maar blijft toch darmvlokken aanmaken. Om te voorkomen dat de katheters verstopt raken door de darmvlokken, wordt de nieuwe blaas iedere twee tot drie uur gespoeld. Dit gebeurt via de blaaskatheter. Na verloop van tijd verandert de samenstelling van de darmvlokken, van een slijmerige substantie naar lichte draadvormige sliertjes die u gewoon uit plast. Deze sliertjes blijven altijd aanwezig.

De splints worden na zeven tot tien dagen verwijderd door de uroloog.

De blaaskatheter in de nieuwe blaas blijft ongeveer veertien dagen zitten. Er wordt eerst een foto met contrastvloeistof (cystogram) gemaakt. Als op de foto geen lekkage wordt gezien, wordt de katheter verwijderd en mag u gaan oefenen met plassen. Vaak gaat u eerst naar huis met de blaaskatheter en komt u op de polikliniek terug voor de cystogram en het verwijderen van de katheter. Tevens krijgt u nogmaals uitleg over het plassen, katheteriseren en blaasspoelen.

Aandrang en plassen met een nieuwe blaas

Bij een blaas geven zenuwen een seintje aan de hersenen als de blaas te vol is en krijgt u aandrang om te plassen. De nieuwe blaas beschikt niet over deze zenuwen, omdat het gemaakt is van een stukje darm. Dit betekent dat u geen aandrang meer krijgt om te plassen als deze vol is. Het gevoel van aandrang om te urineren zoals u dat gewend was, is veranderd. De aandrang wordt nu gevoeld als een drukkend, in het begin soms pijnlijk, wee gevoel in de onderbuik. Dit is een teken dat de blaas gelegeerd moet worden. Het is belangrijk dat u regelmatig gaat plassen om te voorkomen dat de nieuwe blaas te vol raakt. De gewone blaas is een spier die tijdens het plassen samentrekt. De

nieuwe blaas kan dit niet en dit heeft tot gevolg dat u deze door middel van persen met de buik moet legen.

Tot enkele weken na de operatie is de inhoud van de nieuwe blaas nog klein en is het noodzakelijk om elke twee tot drie uur te gaan plassen. Ook 's nachts dient de wekker gezet te worden. Doordat u de blaas traint om meer urine te bevatten, zult u in de meeste gevallen iedere drie tot vier uur moeten plassen. Belangrijk is dat de blaas niet te vol wordt (ongeveer 500 ml anders bestaat de kans dat deze kan scheuren).

Zelfkatheteriseren en blaasspoelen

Katheteriseren kan nodig zijn als het onvoldoende of niet lukt om de nieuwe blaas leeg te plassen. Wanneer er telkens urine achterblijft, bestaat de kans op infecties. Verder kan door overvulling de nieuwe blaas beschadigen. Ook is het katheteriseren nodig om de blaas te spoelen omdat er zich, vooral in het begin, veel slijm in de urine bevindt. Informatie en instructie over zelfkatheteriseren en het bestellen van materialen heeft u vóór de operatie ontvangen van de continentieverpleegkundige. Aanvullende informatie en instructie over het katheteriseren en spoelen ontvangt u van de verpleegkundige tijdens uw verblijf op de verpleegafdeling. De continentieverpleegkundige zal u tijdens uw verblijf op de afdeling ook bezoeken.

Urineverlies/Incontinentie

Na het verwijderen van de katheter bent u in eerste instantie dag en nacht incontinent. Door de bekkenbodem goed aan te spannen, kunt u de sluitspier van de blaas trainen om continent te worden. Dit kan onder begeleiding van een gespecialiseerde fysiotherapeut (een bekkenbodemtherapeut). Gemiddeld duurt de nachtelijke incontinentie ongeveer drie maanden. En de dag incontinentie ongeveer zes maanden.

Sommige patiënten blijven, ondanks de bekkenbodemtherapie, altijd incontinent.

Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er bij het aanleggen van een nieuwe blaas risico's op de volgende complicaties: trombose, longontsteking, nabloeding, wondproblemen, lekkage bij de aanhechting van de nieuwe verbinding van de darm of urinewegen. Op zgt.nl/blaaskanker leest u meer over de complicaties en risico's van deze operatie.

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 zullen wij thuiszorg inschakelen. Alle benodigde materialen worden vanuit het ziekenhuis geregeld en bij u thuisbezorgd. Tijdens de opname krijgt u dagelijks een injectie ter voorkoming van trombose. U zult tot vier weken na de operatie hier mee door moeten gaan, dus ook na ontslag uit het ziekenhuis. Een verpleegkundige leert u hoe u deze injecties in de thuissituatie bij u zelf kunt toedienen. Indien nodig kunnen wij ook hier ook thuiszorg voor inschakelen. Enkele dagen na ontslag uit het ziekenhuis wordt u gebeld door de casemanager hoe het thuis gaat. Als u ergens tegenaan loopt kunt u dat bespreken. Bij tussentijdse vragen/problemen kunt u rechtstreeks met de casemanager een afspraak maken. Controle afspraken krijgt u thuis gestuurd.

Leefregels

De operatie vraagt zowel lichamelijk als geestelijk veel van u. Het volledige herstel duurt 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. Houdt er rekening mee dat het enkele maanden kan duren voordat uw conditie weer op het oude niveau is. Thuis mag u wel douchen maar de eerste twee weken niet baden en de eerste weken geen sauna gebruiken.

Wanneer neemt u contact op?

U neemt contact op bij:

- Koorts hoger dan 38.5.
- Pijn, roodheid, zwelling en lekkage van het wondgebied.
- Onbegrepen pijn of andere klachten.
- Misselijkheidklachten en problemen bij de stoelgang.
- Bij toenemende pijn in de onderbuik en/of zij.
- Problemen met urineren, katheteriseren.

Tijdens kantooruren belt u naar:

- Polikliniek urologie;
Telefoonnummer 088 708 3390
- Casemanager;
Telefoonnummer 088 7083885

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

- Spoedeisende Eerste Hulp
Telefoonnummer 088 708 7878

Nacontrole

U komt voor controle bij de uroloog en de casemanager, dit kan ook een gecombineerde afspraak zijn. 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. Daarnaast vindt tijdens de nacontrole onderzoek plaats op eventuele (late) complicaties. Het is gebruikelijk om na de operatie, afhankelijk van hoe het met u gaat en de uitslag van het weefselonderzoek, frequente nacontroles te doen. In eerste instantie is dit om de drie maand, daarna half jaarlijks en na twee, drie jaar wordt dit jaarlijks.

Tijdens deze controle momenten 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

Na vijf jaar controleert de uroloog jaarlijks uw bloedwaarden, verricht hij lichamelijk onderzoek en wordt er een echo van de nieren gemaakt.

Mochten er zich tussendoor problemen voordoen dan kunt u altijd contact opnemen met uw casemanager of het secretariaat van de urologie. Zij kunnen dan een tussentijdse afspraak voor u inplannen bij de uroloog.

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.