

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

Uw uroloog heeft u verwezen voor het verwijderen van de blaas en het aanleggen van een nieuwe blaas van een stuk darm. In deze folder leest u over de voorbereiding op deze operatie, de operatie zelf, de nazorg en het ontslag.

De aandoening

Bij u is blaaskanker geconstateerd, waarbij de tumor diep in of door het blaasslijmvlies is gegroeid. Tijdens een gesprek met de uroloog is 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

De casemanager is een vaste begeleider voor u en uw naasten. U maakt kennis met de casemanager tijdens het polibezoek. Zij heeft de regie over de zorg rondom uw behandelproces. Ze is het aanspreekpunt voor, tijdens en na de opname. Samen met u en uw naasten inventariseert de casemanager aan welke vorm van ondersteuning en zorg u behoefte heeft, gedurende uw gehele behandelproces. Het kan zijn dat tijdens de operatie blijkt dat er onvoldoende mogelijkheid is om een nieuwe blaas te maken. De uroloog moet dan besluiten om toch een urinestoma aan te leggen. Om die reden wordt voorafgaand aan deze operatie bij iedereen een stomaplaats bepaald. Hiervoor krijgt u een afspraak bij de stomaverpleegkundige.

Stomaverpleegkundige

Plaatsbepaling urinestoma

De stomaverpleegkundige, neemt met u kort de informatie betreffende het urinestoma door en bepaalt de stomaplaats. Tevens krijgt u informatie over de voorgenomen operatie. Indien na de operatie blijkt dat er bij u een urinestoma is aangelegd komt de stomaverpleegkundige bij u langs in de eerste dagen na de operatie. Zij informeert u verder 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.

Sneller herstelprogramma

De stomaverpleegkundige geeft u uitleg over het sneller herstelprogramma. Dit programma is erop gericht om uw herstel na de operatie te bespoedigen. U kunt hier meer over lezen in de folder [Sneller herstel 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 spreekuur continenzorg](#) kunt u lezen wat de continenterverpleegkundige voor u kan betekenen.

Preoperatieve screening

Ter voorbereiding op de operatie krijgt u een afspraak bij de preoperatieve screening. Hier krijgt u instructies over [het nuchter zijn](#) op de dag van de operatie, de wijze van anesthesie en instructies omtrent medicatiegebruik. 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 doorgebruiken, tijdelijk stoppen voor de operatie of krijgt u tijdelijk een ander bloedverdunnend medicijn.

Operatie

Op de operatiedag meldt u zich op het afgesproken tijdstip op de verpleegafdeling. Hier krijgt u nogmaals een kort gesprek met een verpleegkundige.

Vorbereidingskamer

Vanuit de afdeling wordt u naar de voorbereidingskamer gebracht. Op de voorbereidingskamer krijgt u een infuus en wordt u verder voorbereid.

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.

Aanleggen nieuwe blaas

Voor het aanleggen van de nieuwe blaas (neoblaas) wordt ongeveer 40-50 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 direct gevuld met urine en kunnen de hechtingen goed genezen.

Zorg na de operatie

Na de operatie gaat u naar de [24 uurs recovery](#), dit is een apart gedeelte op de uitslaapkamer waar u wordt 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 terug.

Op de verpleegafdeling

U krijgt vocht en medicatie toegediend via het infuus. Het infuus wordt na een aantal dagen in overleg met de uroloog verwijderd bij voldoende vocht- en voedingsintake. Ter ondersteuning heeft u soms extra zuurstof nodig, dit wordt door middel van een zuurstofbrilletje via de neus gegeven.

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.

Fysiotherapie

De fysiotherapeut bezoekt u dagelijks 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.

Pijnbehandeling

Een goede pijnbehandeling is belangrijk. Na de operatie vragen we u om meerdere keren per dag de mate van pijn aan te geven met een cijfer. Dit draagt bij aan een zo goed mogelijke pijnbehandeling. Als u meer pijn ervaart moet u dit tijdig aangeven.

Wondzorg

De buikwond wordt dagelijks gecontroleerd. Vaak wordt er door de uroloog onderhuids een hechting geplaatst, deze is niet zichtbaar vanaf de buitenkant. Er zitten hechtpleisters op de wond om de wondgenezing te bevorderen. Deze hechtpleisters laten vanzelf los. Als de hechtpleisters na 10-14 dagen niet zijn losgelaten mogen deze worden verwijderd. Het kan zijn dat er agraves worden gebruikt om de wond dicht te maken. Dit zijn een soort nietjes. Op de wond zit een verbandpleister die verwijderd wordt als de wond niet meer lekt. De agraves worden na overleg met de uroloog na ongeveer 14 dagen verwijderd.

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 blaaskatheter verstopt raakt door deze darmvlokken, wordt de blaaskatheter in de nieuwe blaas iedere twee tot drie uur gespoeld. Darmvlokken zijn blijvend. Na verloop van tijd verandert de samenstelling van vlokken naar slijmvormige sliertjes, waardoor u ze makkelijker uit plast.

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 blaaskatheter 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 blaaskatheter. 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, weeïg 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 continëntieverpleegkundige. Aanvullende informatie en instructie over het katheteriseren en spoelen ontvangt u van de verpleegkundige tijdens uw verblijf op de verpleegafdeling. Ook de continëntieverpleegkundige bezoekt u tijdens uw verblijf op de verpleegafdeling.

Urineverlies/Incontinentie

Na het verwijderen van de blaaskatheter bent u in eerste instantie vaak 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 bekkenbodempfysiotherapeut). 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.

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 moet tot vier weken na de operatie hiermee doorgaan, 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 hiervoor thuiszorg 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.

Nazorg

- U mag douchen, de eerste twee weken na de operatie niet baden/zwemmen.
- Wond: eventuele hechtingen worden in overleg met uroloog verwijderd na tien tot veertien dagen.

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.

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 casemanager aanwezig. Mocht uw herstel spoedig verlopen en u heeft het ziekenhuis al verlaten, dan wordt de PA uitslag tijdens het eerste poli bezoek gegeven.

Wanneer contact opnemen

U neemt contact op bij:

- Koorts hoger dan 38.5.
- Pijn, roodheid, zwelling en lekkage van
- Het wondgebied.
- 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 33 90.
- Casemanager
Telefoonnummer 088 708 33 90.

Wanneer u belt wordt er een afspraak in de agenda van de casemanager gepland en zij bellen dezelfde dag terug.

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

- Telefoonnummer 088 708 78 78.

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 halfjaarlijks 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.

Heeft u vragen

Deze folder betreft een algemene voorlichting en is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met uw behandelend uroloog. Bijzondere omstandigheden kunnen leiden tot wijzigingen. Dit zal altijd door uw uroloog aan u kenbaar gemaakt worden. Heeft u naar aanleiding van deze folder nog vragen, dan kunt u op werkdagen contact opnemen met de polikliniek urologie.

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.