

Verwijderen van de blaas en plaatsen van een urinestoma



Inhoud

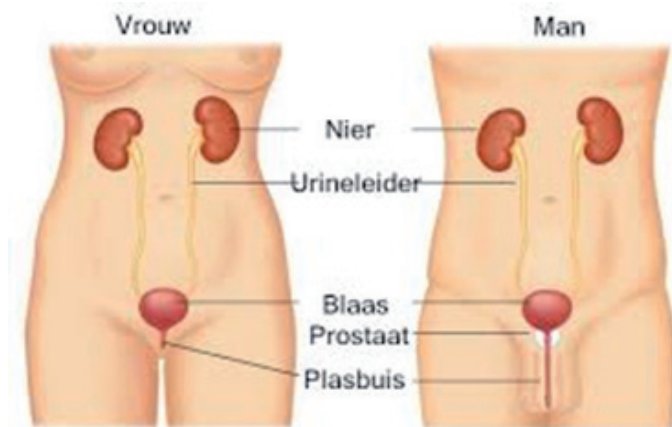
De blaas	3
Vorbereidingen	4
Voeding	5
Opnamedag	7
Dag van de operatie	7
De operatie	8
Urinestoma volgens Bricker	8
Na de operatie	11
Dag na de operatie	11
Risico's en complicaties	13
Mogelijke problemen na wat langere tijd	14
Leefregels na de operatie	15
Poliklinische vervolgspraken	16
Wanneer neemt u contact op?	16
Vragen	17
Contactgegevens	17

Verwijderen van de blaas en plaatsen van een urinestoma

In overleg met uw uroloog is besloten om uw blaas te verwijderen (cystectomie) en een urinestoma volgens de methode van Bricker aan te leggen. Een urinestoma is een kunstmatige uitgang op de buik, waarbij de urine in een zakje wordt opgevangen.

De blaas

De blaas ligt onderin de buik en is een orgaan waarin de urine wordt verzameld. De urine wordt in de nieren geproduceerd en loopt daarna via de twee urineleiders (ureters) naar de blaas. Vervolgens wordt de urine via de plasbuis (urethra) uitgeplast. De nieren, urineleiders, blaas en plasbuis vormen samen de urinewegen.



Een urinestoma is nodig als:

- Kwaadaardige gezwellen diep in de blaaswand groeien. In dit geval moet de blaas worden verwijderd en is het nodig de urine via een stoma af te voeren.
- Er ernstige functiestoornissen van de blaas en/of de sluitspier ontstaan. Hierdoor kan de druk in de blaas soms te hoog worden. Op de lange termijn kunnen beschadigingen in de nieren optreden. Ook in deze situatie is een urineomleiding soms nodig.

Voordat u geopereerd kunt worden, zijn nog enkele voorbereidingen noodzakelijk.

Vorbereidingen

Intakegesprek (oncologie)verpleegkundige

Als voorbereiding op uw operatie, krijgt u een afspraak bij de (oncologie) verpleegkundige voor een intakegesprek. Zij zal u informeren over de operatie en wat u hierna kunt verwachten. Ook zal zij de gegevens over uw gezondheid en medicijngebruik noteren in uw elektronisch dossier, zodat bij eventuele bijzonderheden op tijd actie kan worden ondernomen.

Pre-operatieve screening en anesthesie

U wordt geopereerd en bent daarom doorverwezen naar de polikliniek Pre-operatieve screening. Op deze polikliniek bekijkt de anesthesioloog of de operatie voor u extra gezondheidsrisico's met zich meebrengt. Als voorbereiding op deze afspraak kunt u thuis of op de polikliniek Urologie een vragenlijst over uw medische geschiedenis invullen. Tijdens dit gesprek komen een aantal onderwerpen aan bod. Dit zijn onder andere de soort verdoving (anesthesie) en pijnstilling. Ook wordt met u besproken waar u op moet letten met eten, drinken en roken op de dagen rondom de operatie.

Daarnaast worden met u afspraken gemaakt over hoe u op die dagen uw medicijnen gebruikt. Dit geldt ook voor bloedverdunners. Bespreek het gebruik van bloedverdunners ook altijd met uw behandelend arts. Als u medicijnen gebruikt, neem dan een actueel medicijnoverzicht of medicijnspaspoort mee.

Op de polikliniek Pre-operatieve screening kunt u alleen op afspraak terecht. De polikliniek is telefonisch bereikbaar van maandag t/m vrijdag tussen 08.00 en 17.00 uur via telefoonnummer 040 - 239 85 01.

Meer informatie over pre-operatieve screening en verdoving vindt u in de folder 'Anesthesie'.

Stomaverpleegkundige

Dit is een verpleegkundige die gespecialiseerd is in de zorg voor stomapatiënten. Zij werkt vanuit de polikliniek Oncologie en komt ook op de verpleegafdeling. Op de polikliniek informeert zij u over het krijgen van een stoma en de gevolgen van een stoma op uw dagelijks leven. Ze geeft u informatiemateriaal mee dat u thuis nog eens rustig kunt doornemen.

Plaatsbepaling

Tijdens het gesprek op de polikliniek of vlak voor de operatie kijkt de stomaverpleegkundige welke plek op uw buik het meest geschikt is voor een stoma. Met een markeerstift zal ze dit op uw buik aangeven. Op deze plek zal de uroloog het stoma proberen aan te leggen.

Aandachtspunten

- Meld het gebruik van medicijnen aan uw uroloog.
- Heeft u op de dag voor uw opname koorts? Neem dan contact op met de polikliniek Urologie.
- Ongeveer zeven dagen van tevoren wordt u gebeld om u te laten weten wanneer u wordt geopereerd en op welke afdeling u wordt verwacht.

Voeding

Om het herstel na de operatie zo snel mogelijk te laten verlopen, zal het zogenaamde ERAS protocol opgestart worden. Dit zijn maatregelen die erop gericht zijn om onder andere uw maagdarmkanaal na de operatie weer zo snel mogelijk volledig te laten werken.

Opnamedag

U mag tot 20.00 uur gewoon eten. Daarna krijgt u 2 pakjes PreOp (= koolhydraatrijke drank) en mag u tot middernacht heldere vloeistoffen drinken.

PreOp is een drankje dat koolhydraten bevat. De koolhydraten (=suikers) in PreOp zorgen ervoor dat u:

- Minder dorst, minder honger en minder angst heeft vóór de operatie;
- Uw lichaamsreserves behoudt;
- Zich beter voelt na de operatie.

Dag van de operatie

U mag tot 06.00 uur water drinken. Daarna krijgt u opnieuw 2 pakjes pre-Op. U dient 2 uur voor de operatie nuchter te zijn.

Na de operatie

U start met een vloeibaar dieet: dit wil zeggen dat u vloeibare heldere en gebonden dranken en gerechten krijgt aangeboden, inclusief een vloeibare warme maaltijd. De arts bepaalt wanneer u mag gaan uitbreiden naar vaste voeding.

Het verwijderen van de blaas en plaatsen van een urinestoma volgens de methode van Bricker is een grote buikoperatie. Dat kan ervoor zorgen dat de maag en de darmen langzaam weer op gang komen, met als gevolg dat het eten na de operatie moeizaam zal verlopen en maar met kleine porties lukt. Daarnaast heeft uw lichaam in de herstelfase na een operatie een verhoogde behoefte aan energie en eiwitten. Wanneer u na de operatie onvoldoende voeding binnen krijgt, nemen de spiermassa en spierkracht af, waardoor de conditie afneemt en de wondgenezing trager zal verlopen.

U krijgt daarom vanaf de eerste dag na de operatie 3x per dag (bij de tussenmaaltijden) een flesje drinkvoeding in verschillende smaken aangeboden. Drinkvoeding is een medische gebruiksklare vloeibare voeding, die veel calorieën en eiwitten bevat. Het is belangrijk dat u de drinkvoeding langzaam opdrinkt. Het is namelijk een geconcentreerde

voeding die zwaar kan vallen of een vol gevoel kan geven indien u deze te snel drinkt. We adviseren u het flesje in 1 a 2 uur tijd op te drinken.

Indien een smaak niet bevalt, kunt u dit bespreken met de voedingsassistente die meerdere keren per dag bij u langskomt voor het aanbieden van eten en drinken. Ook kunt u de drinkvoeding eventueel aanlengen met melk/karnemelk om de smaak wat te verbeteren. Zo spoedig mogelijk na uw terugkeer op de verpleegafdeling komt er een diëtist bij u langs om samen met u, uw voedingstoestand in kaart te brengen.

Opnamedag

Op de afgesproken dag en tijd meldt u zich op de verpleegafdeling Urologie. Een verpleegkundige begeleidt u naar uw kamer, neemt met u de praktische gang van zaken op de afdeling door en meet uw temperatuur, bloeddruk en polsslag. Deze verpleegkundige zal ook uw medicatie in de computer invoeren, zodat deze eventueel besteld kunnen worden. Het is belangrijk dat u uw medicijnen en een recent medicijnenoverzicht meeneemt naar het ziekenhuis. U kunt uw dieetwensen kenbaar maken en mogelijke andere wensen die u heeft voor uw verblijf op de afdeling bespreken.

De stomaverpleegkundige komt langs om de definitieve plaats te bepalen waar de stoma moet komen. Soms is dit al gebeurd. Bent u op zondag opgenomen? Dan doet de stomaverpleegkundige dit op maandagochtend.

De dag van de operatie

Kort voor de operatie krijgt u een operatiehemd aan en meestal ook al pijnstillers. Als u aan de beurt bent, rijdt de verpleegkundige u in uw bed naar de voorbereidingskamer van de operatiekamers waar een OK-medewerker de zorg voor u over neemt. Voordat de operatie begint wordt door het hele operatieteam het 'Time out' moment genomen. Dit is een moment waarbij het hele operatieteam stil staat bij uw operatie. Onder andere uw naam, geboortedatum, welke operatie, welke vorm van verdoving en de operatiebenodigheden worden gecontroleerd. Er worden u vragen gesteld die u misschien al eerder beantwoord heeft,

zoals: wie bent u, wat is uw geboortedatum, welke operatie krijgt u en aan welk lichaamsdeel wordt u geopereerd. Dit wordt gedaan om uw veiligheid te waarborgen.

De operatie

De operatie vindt plaats onder algehele narcose. Via een ruggenprik wordt een dun slangetje ingebracht (epiduraal katheter). Via dit slangetje krijgt u tijdens en na de operatie pijnstilling toegediend.

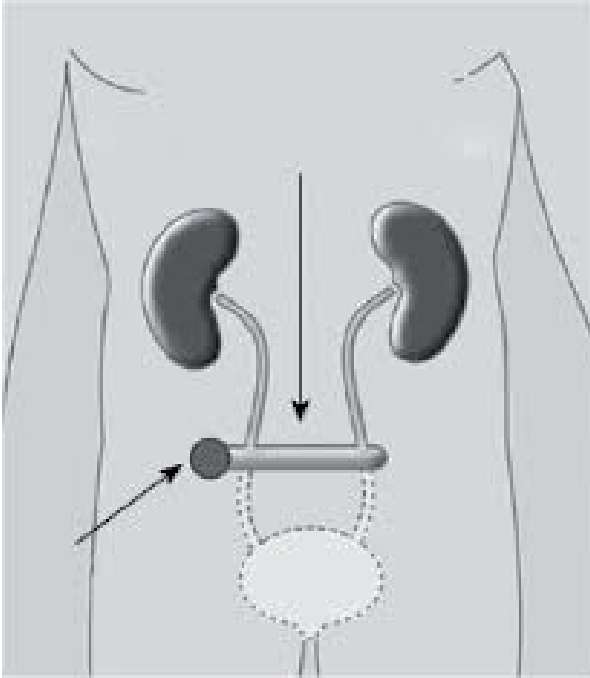
Het verwijderen van een blaas met het aanleggen van een stoma is een grote operatie. De operatie duurt tussen de 3,5 en 6 uur. Er zijn verschillende manieren om de operatie uit te voeren:

- Via een 'open' operatie, dit noemen we een open cystectomie.
- Met een kijkoperatie met behulp van de robot, dit noemen we een robotgeassisteerde laparoscopische cystectomie.

In sommige gevallen is het beter om een open operatie te doen en in andere gevallen kan het zowel open als met de robot. De uroloog heeft met u op de polikliniek besproken welke vorm voor u het beste is.

Urinstoma volgens Bricker

Tijdens de operatie wordt een stukje dunne darm van ongeveer vijftien centimeter vrijgemaakt waarna de urineleiders in het stukje darm worden geplaatst. Het uiteinde van deze darm wordt via een opening in de buikhuid naar buiten geleid en op de buik vastgemaakt. Op die manier stroomt de urine via de urineleiders direct naar het stukje darm en vervolgens naar buiten.



Urinestoma volgens Bricker

Open cystectomie

Bij een 'open operatie' maakt de uroloog een snede in de onderbuik. De snede begint vaak enkele centimeters onder de navel tot aan het schaambeentje. Daarna maakt de uroloog de Bricker-stoma zoals hierboven is beschreven. Tijdens de operatie wordt ook de blaas verwijderd en:

- Bij de man meestal ook de prostaat.
- Bij de vrouw een klein stukje van de voorwand van de schede en soms ook de baarmoeder.
- Wanneer sprake is van kwaadaardigheid in de blaas (blaaskanker) ook de lymfeklieren in de regio van de blaas.

Robotgeassiteerde laparoscopische cystectomie

Laparoscopie betekent: in de buik (laparo) kijken (scopie). De uroloog maakt een aantal korte snedes (incisies) in uw buik. Via een korte snede gaat een dunne holle buis de buik in. Daarna gaat door dezelfde korte snede de laparoscoop, waarop een videocamera is aangesloten. Het opereren gebeurt helemaal via het televisiescherm, vandaar de naam 'kijkoperatie'. Via de andere korte snedes brengt de uroloog de instrumenten in die nodig zijn om u te kunnen opereren. De robotarmen worden aan deze instrumenten vastgemaakt en door de uroloog bediend.

De stoma wordt op de rechterzijde van de buik geplaatst.

Meestal blijkt tijdens de kijkoperatie dat het niet lukt om de blaas op deze manier te verwijderen. In dat geval gaat de arts over op de 'open' operatie. Dit heeft de arts vooraf met u besproken.

Tijdens de operatie wordt de blaas verwijderd en:

- Bij de man meestal ook de prostaat.
- Bij de vrouw een klein stukje van de voorwand van de schede en de baarmoeder.
- Wanneer sprake is van kwaadaardigheid in de blaas (blaaskanker) ook de lymfeklieren in de regio van de blaas.

Bij de man

In het operatiegebied liggen de zenuwen en de bloedvaten die belangrijk zijn voor de potentie (erectie of stijf worden van de penis). Na verwijdering van de blaas bij de man moet u er rekening mee houden dat de zenuwvoorziening van de penis wordt aangetast. Dit betekent dat u na verwijdering van de blaas zeer waarschijnlijk geen erecties meer kunt krijgen.

Bij de vrouw

Als de blaas van een vrouw verwijderd moet worden, is het vaak nodig om ook de voorwand van de vagina en de baarmoeder te verwijderen. Hierdoor wordt de vagina minder breed en korter waardoor geslachtsgemeenschap niet meer goed mogelijk kan zijn. Ook kan de vagina minder vochtig worden bij seksuele opwindning. Dit kan eveneens problemen opleveren bij de geslachtsgemeenschap. Als de blaastumor gunstig is gelegen, bijvoorbeeld in de koepel of het dak

van de blaas, dan kan de vaginavorwand intact blijven. Soms hoeft de baarmoeder dan niet te worden weggenomen. Meestal kan de plasbuis in het lichaam blijven zitten. Als de tumor echter in de buurt zit van de plasbuis, dan wordt ook de plasbuis tijdens de operatie verwijderd.

Lymfeklieren

Wanneer er sprake is van blaaskanker worden zowel de blaas als lymfeklieren weggenomen. Vaak is het wegnemen van de blaas per definitie belangrijk om problemen van doorgroei en bloedingen uit de tumor te voorkomen om zo ook een betere kwaliteit van leven te verkrijgen. De lymfeklieren worden aanvullend weggenomen om te beoordelen of er uitzaaiingen aanwezig zijn. Zijn er veel uitzaaiingen, dan zou aanvullende chemotherapie voor u een optie kunnen zijn. Het kan ook zijn dat er maar een beperkt aantal lymfeklieren met kanker zijn aangedaan waardoor het weghalen van deze klieren uw kankerprognose zelfs gunstig kan beïnvloeden.

Na de operatie

Na de operatie wordt u meestal één dag opgenomen op de afdeling Intensive Care (IC). Na een robotgeassisteerde cystectomie gaat u meestal direct naar de afdeling Urologie of Medium Care. Soms is het noodzakelijk u tijdelijk te beademen. Op de IC bent u aangesloten op allerlei apparaten waarmee de verpleegkundigen u goed in de gaten kunnen houden. Uw contactpersoon wordt na de operatie door de operateur gebeld en geïnformeerd over het verloop van de operatie.

De dag na de operatie

Misschien kunt u op deze dag al terug naar de verpleegafdeling Urologie. Dat hangt af van uw lichamelijke toestand.

Drains en splints

De uroloog laat soms een wonddrain in uw buik achter. Deze zorgt voor het afvoeren van lymfevocht, bloed en wondvocht. Om ervoor te zorgen dat de verbindingen tussen de urineleiders en het stukje dunne darm zonder problemen kunnen genezen, worden twee kleine buisjes (splints) in de urineleiders geplaatst. Deze worden via het dunne darmstukje en

de stoma naar buiten geleid en monden uit in uw stomazakje. De urine loopt tijdelijk door de splints.

Bij de open cystectomie zullen de splints de 8e en 9e dag verwijderd worden door een verpleegkundige op de afdeling.

Als u een robotgeassiteerde cystectomie heeft ondergaan zult u soms met de splints naar huis gaan. Deze vallen er vaak vanzelf uit. Mocht dit niet het geval zijn dan zullen ze ongeveer twee weken later op het Urologisch Behandelcentrum verwijderd worden.

De urine kan nu door de urineleiders zelf naar de stoma in het stomazakje lopen.

Infuus

U heeft de eerste dagen een infuus in uw hals en/of arm. Dit is voor het toedienen van vocht en/of medicijnen.

Maagsonde

Dit slangetje voert het maagsap af en wordt via de neus in uw maag geplaatst. Meestal wordt de maagsonde aan het einde van de operatie verwijderd, maar soms niet. Afhankelijk van uw herstel wordt gekeken of de maagsonde verwijderd kan worden. Soms is het noodzakelijk om u tijdelijke voeding via deze sonde te geven.

Epiduraalkatheter

Indien u een open cystectomie heeft gehad, zit er in uw rug een dun slangetje waardoor pijnstilling wordt gegeven (epiduraal katheter). Meestal wordt deze binnen 72 uur verwijderd. Een aantal keren per dag neemt de verpleegkundige een 'pijnscore' af. Dit betekent dat u aangeeft hoeveel pijn u heeft; hierop wordt de pijnstilling afgestemd. Over de pijnscore krijgt u mondeling nader uitleg. Een goede pijnbestrijding zorgt voor een beter herstel. Ook als u misselijk bent, kunt u om medicatie vragen.

Stoma

De afdelingsverpleegkundige verzorgt de stoma dagelijks. Zij observeert de doorbloeding, de afloop en verwijdert de vlokken (darm) slijm die

zich voor de stoma-opening verzamelen. U gaat onder begeleiding de stoma leren verzorgen, eventueel met uw direct betrokkene(n).

De fysiotherapeut komt bij u langs om u te helpen met 'goed ademen' en weer in beweging komen (mobiliseren).

Na ongeveer 5 werkdagen zal de uitslag van het weefselonderzoek (PA-uitslag) bekend zijn. De (zaal)arts en/of behandelend uroloog zal dit dan met u bespreken. Ongeveer na 7-14 dagen na het aanleggen van het stoma bekijkt de uroloog of u naar huis kunt.

Risico's en complicaties

Tijdens of na de operatie kunnen de volgende problemen voorkomen:

- Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo zijn ook bij een blaasoperatie de normale risico's op complicaties aanwezig, zoals nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking. Bij een wondinfectie duurt de genezing langer dan normaal en het kan zijn dat uw ziekenhuisverblijf verlengd wordt. Een nabloeding kan meestal afwachtend behandeld worden. Soms is het nodig u opnieuw te opereren om te beoordelen waar de bloeding zit, waarna deze gehecht kan worden.
- Vlak na de operatie kan het zijn dat de darmbeweging slecht op gang komt. Dit gaat vaak gepaard met een opgezet buik. Als dit het geval is, is het meestal nodig om de maagsonde die tijdens de operatie is geplaatst, langer te laten zitten of terug te plaatsen. U wordt dan tijdelijk gevoed via deze sonde of via een infuus. Meestal komen de darmbewegingen daarna spontaan op gang. Dit uit zich in het laten van winden en uiteindelijk in het komen van de ontlasting. Als dit goed verloopt, kunt u beginnen met vloeibaar eten. Als ook dit goed gaat, kan worden overgegaan naar vast, normaal voedsel.
- Verder kan er urinelekkage optreden. Dit kan ontstaan bij de overgang van de urineleiders naar de dunne darm, maar ook uit het stuk dunne darm waar de nieuwe blaas uit is gemaakt. De drain in de buik om bloed en lichaamsvocht af te voeren, moet dan blijven zitten totdat de lekkage is gestopt.
- In zeldzame gevallen kan een stomaprobleem ontstaan. Soms kan het uiteinde van het stoma dat op de buikwand zit, slecht doorbloed

zijn. Dit kan leiden tot het afsterven van het stoma. Vaak is het mogelijk om even af te wachten. Het uiteinde van het stoma kan dan wat kleiner worden dan bedoeld, maar dit is meestal geen probleem. Mocht dit toch probleem worden dan kan een stomacorrectie plaatsvinden.

- Er kunnen ook wondgenezingsproblemen optreden, zoals een wondinfectie wat zou kunnen leiden tot een niet goed sluiten van de buikwand. Het kan zijn dat er een tweede operatie nodig is om dit te verhelpen.

In een enkel geval kan er lekkage van de darmverbinding optreden die is gemaakt na het uithalen van het darmlijstje voor het stoma. Dit is een ernstige complicatie en zal betekenen dat u opnieuw geopereerd moet worden

Mogelijke problemen na wat langere tijd

Als u thuis bent kan het zijn dat er nog complicaties op langere termijn optreden:

- Bij een stoma kunnen er vernauwingen ontstaan op de overgang van de urineleiders naar het dunne darmstuk. Dit is te behandelen door deze vernauwing op te rekken (dotteren) met een klein ballonnetje. Vaak moet dan tijdelijk een kleine katheter ingebracht worden tussen de nier en het dunne darmstuk. Dit kan na een aantal weken verwijderd worden, waarna de afvoer van de urine meestal weer hersteld zal zijn.
- Soms kan het zijn dat de plaats waar het stoma is aangelegd, niet ideaal is. Hoewel tijdens de opname is aangegeven waar het stoma moet komen te zitten, kan het soms om technische redenen onmogelijk zijn om het stoma daar te plaatsen. Als het stoma op een 'onhandige' plaats zit, kunnen er problemen ontstaan zoals lekkage van urine. Vaak kunt u met hulp van de stomaverpleegkundige een nieuw soort plakmateriaal uitzoeken en gebruiken, waardoor deze lekkages tot een minimum beperkt kunnen worden.
- Tot slot kunnen er huidproblemen ontstaan rondom het stoma. Vaak kunnen deze problemen met crèmes en zalven worden behandeld. Soms is het nodig dat er een katheter wordt geplaatst in de stoma

zodat de huid optimaal kan genezen. Vaak gebeurt dit in een overleg met de dermatoloog (huidarts).

Leefregels na de operatie

Als u eenmaal thuis bent, kunt u nog niet alles doen. Houd u daarom aan de volgende regels:

- De eerste zes weken na de operatie mag u niet bukken of zwaar tillen.
- Neem op tijd rust. U heeft een grote operatie gehad waardoor u zich mogelijk lange tijd moe kunt voelen.
- Wij raden u aan om één tot maximaal twee liter vocht per dag te drinken (geen alcohol).
- Nadat een stoma bij u is aangelegd raden we zwaar tillen sterk af (maximaal 5 tot 15 kilogram)! De kans op een breuk bij de stoma wordt hierdoor groter.
- U kunt thuis weer gewoon eten wat u gewend was.
- U mag de eerste vier weken alleen kort douchen (dus niet baden). Droog uzelf daarna goed af. De stomaverpleegkundige zal tijdens de controleafspraak het douchen en/of baden verder met u bespreken.
- Bespreek het hervatten van uw werkzaamheden in overleg met uw bedrijfsarts.
- Zelf autorijden mag u na drie weken.
- Fietsen mag u na zes weken.
- Na vier tot zes weken mag u weer beginnen met sporten en andere lichamelijke inspanningen. Doe dit op geleide van de pijn en bepaal hierin zelf wat u aankunt.
- Tot 6 weken na de operatie geen geslachtsgemeenschap hebben.
- Om de kans op trombose te verkleinen zult u voor 28 dagen na de operatie thuis anti-trombose spuitjes moeten gebruiken. De verpleegkundige op de afdeling zal u hierover instructies geven.

Poliklinische vervolgfafspraken

In de eerste jaren na de operatie wordt u regelmatig gecontroleerd. Het kan namelijk zijn dat het doel van uw operatie in opzet was de kanker te genezen en dat de gehele blaas is verwijderd. Ondanks dit, is het helaas mogelijk dat de blaaskanker al in een eerder stadium was uitgezaaid naar andere organen. Om te beoordelen of er uitzaaiingen zijn ontstaan, worden regelmatig onderzoeken gedaan, zoals bijvoorbeeld een CT-scan van de buik of een longfoto. Hiermee is ook een plaatselijke terugkeer van de tumor op te sporen. De stomaverpleegkundige blijft u poliklinisch vervolgen. Het is raadzaam om het eerste jaar regelmatig met haar een afspraak te maken. Daarna overlegt u met de stomaverpleegkundige wat wenselijk is.

Wanneer neemt u direct contact op?

In de volgende gevallen is het belangrijk dat u contact opneemt met uw behandelend uroloog:

- Bij toenemende koorts boven de 38.5 °C, als aanvankelijk de temperatuur normaal was;
- Als de wond rood, pijnlijk en/of opgezet wordt;
- Als het stoma geen of weinig urine produceert;
- Bij pijn onder in de buik die niet reageert op paracetamol (drie maal daags 1000 milligram per 24 uur).

Indien u met splints naar huis gaat:

- Geen of weinig productie via een of beide splints
- Flankpijn
- Plotseling bloed bij de urine
- Stolsels

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u op werkdagen contact opnemen met de polikliniek Urologie.

Contactgegevens

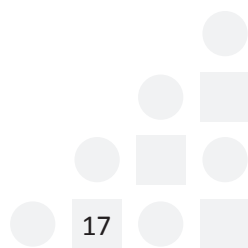
Catharina Ziekenhuis
Telefoon 040 - 239 91 11
www.catharinaziekenhuis.nl

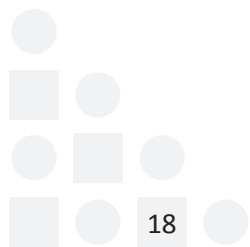
Polikliniek Urologie
040 - 239 70 40

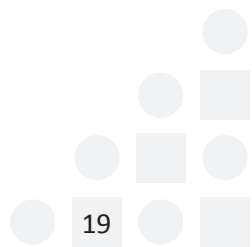
Verpleegafdeling Urologie
040 - 239 75 00

Spoedeisende Hulp
040 - 239 96 00

Routennummer(s) en overige informatie over de afdeling Urologie kunt u terugvinden op www.catharinaziekenhuis.nl/urologie









Altijd als eerste op de hoogte?

Meld u dan aan voor onze nieuwsbrief:

www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief

Michelangelolaan 2 – 5623 EJ Eindhoven
Postbus 1350 – 5602 ZA Eindhoven