

Verwijderen van de blaas en de aanleg van een neoblaas



Inhoud

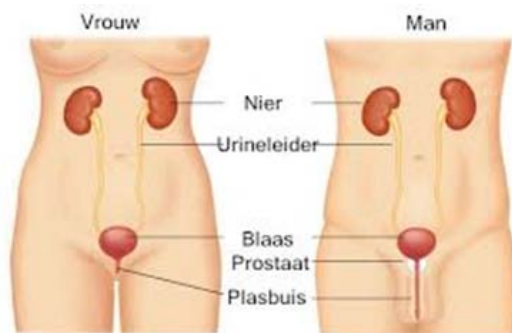
De blaas	3
Vorbereiding op de operatie	6
Voeding	8
Opnamedag	9
De dag van de operatie	10
De operatie.....	10
Na de operatie.....	13
Risico's en complicaties	15
Urineren met de neonblaas.....	16
Leefregels na de operatie	18
Poliklinische vervolgspraken.....	19
Wanneer neemt u direct contact op?	20
Vragen	20
Contactgegevens	20

Verwijderen van de blaas en de aanleg van een neoblaas

In overleg met uw uroloog is besloten om uw blaas te verwijderen (cystectomie) en een neoblaas aan te leggen. In deze folder vindt u algemene informatie over deze operatie. Voor u persoonlijk kan de situatie anders zijn dan hier is beschreven. Als dat zo is, dan bespreekt uw behandelend arts dit met u.

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.



Illustratie 1: Urinewegen

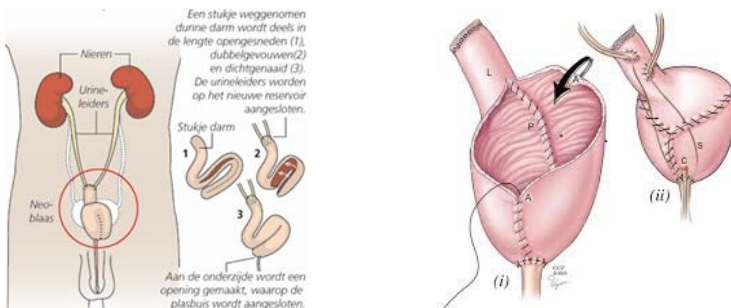
Neoblaas

Een neoblaas is een urinereservoir dat is aangesloten op de natuurlijke plasbuis (urethra). De urineleiders worden van de blaas losgemaakt en na het verwijderen van de blaas aangesloten op een nieuw gevormd reservoir (neoblaas).

Dit reservoir wordt met een vrijgemaakt stuk dunne darm van ongeveer 50 tot 60 centimeter zodanig geconstrueerd, dat het een nieuwe blaas vormt (zie illustratie 2). Op deze wijze loopt een voortdurende stroom urine vanuit de nieren naar de neoblaas. De sluitspier van de plasbuis moet intact zijn gebleven om natuurlijke controle op het urineren te behouden. Het ledigen van de neoblaas gebeurt door het ontspannen van de sluitspier en door enige persdruk met de buikspieren op de volle blaas uit te oefenen. Na de operatie zit er een katheter in de blaas. Het is het hoofddoel om er uiteindelijk voor te zorgen dat urineren via de plasbuis weer gewoon mogelijk is.

Dat betekent:

- dat u via de normale weg kunt urineren;
- dat u het urineren, als de neoblaas en spieren goed functioneren, zelf onder controle heeft.



Illustratie 2: Neoblaas (Studer)

Bij het vormen van een neoblaas wordt eerst de hele originele blaas weggenomen. Daarnaast:

- wordt bij mannen vaak de prostaat verwijderd;
- bij vrouwen worden soms de eileiders en ook de baarmoeder verwijderd.

De voorgaande punten komen verder in deze folder nog uitgebreid aan bod (zie 'De operatie').

Verschillen van een neoblaas ten opzichte van een bricker (urinestoma) zijn:

- U heeft controle over het urineren, maar het is vaak nodig (ter voorkoming van urinelekkage) om 's nachts een keer de wekker te zetten. De kans bestaat namelijk dat u urine verliest, bij nog onvoldoende krachtsbeheersing van uw bekkenbodemspieren. Dit kan blijvend zijn.
- De kans bestaat dat u, bij onvoldoende vermogen om uw neoblaas volledig te ledigen, de achtergebleven urine via een katheter moet laten aflopen (zelf katheteriseren).
- Doordat het darmslijmvlies slijm blijft produceren zal er altijd enig slijm in de urine te zien zijn. Meestal is dit te herkennen als witte vlokjes. In de regel geeft deze slijmproductie geen verdere hinder.
- Uw uiterlijk wordt niet veranderd door een stoma of een zakje.
- U heeft normale bewegingsvrijheid.
- De operatie duurt langer.
- Seksuele disfunctie: de kans bestaat dat bij de man (ondanks het behouden van de prostaat) alsnog erectiestoornissen optreden.

Vorbereiding op de operatie

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

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 bespreekt u waarop u moet letten met eten, drinken en roken op de dagen rondom de operatie.

Daarnaast maakt u afspraken 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 medicijnpaspoort 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

Zoals de uroloog met u besproken heeft, kan tijdens de operatie blijken dat het om technische redenen niet mogelijk is om een nieuwe blaas aan te leggen. Dan is alsnog een stoma nodig. Daarom verwijst de uroloog u voor de operatie altijd door naar de 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 die 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 eventueel stoma. Met een markeerstift zal ze dit op uw buik aangeven. Op deze plek zal de uroloog het stoma proberen aan te leggen.

Continentieverpleegkundige

De continetieverpleegkundige zal u begeleiden en informeren over het te verwachte nieuwe plaspatroon. Ook zal ze met u bespreken hoe u eventueel na de operatie zelf moet gaan katheteriseren. De kans bestaat namelijk dat u na de operatie incidenteel de achtergebleven urine via een katheter moet laten aflopen. Een katheter is een dun kunststof slangetje dat u zelf in de blaas brengt. Hiermee voert u de overgebleven urine af. In uw nieuwe blaas mag niet meer dan 350 – 400 ml urine zitten, omdat u uw neoblaas niet te veel mag oprekken.

Bekkenbodempfyiotherapeut

Het komt voor dat de sluitspier na de operatie van de blaas niet optimaal functioneert. U kunt deze sluitspier voorafgaand aan de operatie trainen onder leiding van een gespecialiseerd fysiotherapeut, een zogenaamde bekkenbodempfyiotherapeut. De continetieverpleegkundige zal u zonodig verwijzen naar deze therapeut.

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 aanleggen van een neoblaas 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 en neemt met u de praktische gang van zaken op de afdeling door. 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 operatiebenodigdheden 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 prik in uw rug 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 neoblaas is een grote operatie. De operatie duurt tussen de 4 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 poli besproken welke vorm voor u het beste is.

Open cystectomie

Bij een 'open operatie' maakt de uroloog een snede in de onderbuik. De snede begint vaak enkele centimeters onder de navel en loopt tot het schaambeentje. Daarna maakt de uroloog de neoblaas 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 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. 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.

Soms 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 soms ook 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 en de prostaat 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

1. 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 soms niet meer goed mogelijk kan zijn. Ook kan de vagina minder vochtig worden bij seksuele opwinding. 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 ook 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. Enkel als de plasbuis blijft zitten en de vagina intact blijft kunt u in aanmerking komen voor een nieuwe blaas.

Lymfeklieren

Wanneer er sprake is van blaaskanker wordt eerst de blaas verwijderd en daarna worden de 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 is 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). 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 lymfvocht, 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. De splints zijn ook aangebracht om te voorkomen dat de urineleiders door littekenvorming dichtgeknepen zullen worden. Deze splints worden naar buiten geleid en kunnen na ongeveer tien dagen worden verwijderd zonder dat hiervoor een aanvullende operatie nodig is.

Katheters

Via de plasbuis loopt een katheter naar de nieuwe blaas (blaaskatheter). Deze katheter voert de urine af. Een tweede katheter wordt via de buikwand rechtstreeks in de nieuwe blaas gelegd (suprabisch katheter). Deze tweede katheter dient als extra zekerheid. Bovendien is via deze buikkatheter te controleren of u de nieuwe blaas leeg kunt plassen na het verwijderen van de katheter die in de plasbuis ligt. Deze katheter wordt verwijderd als blijkt dat u de blaas goed kunt leeg plassen. Beide katheters voorkomen dat de hechtingen van de nieuwe blaas onder spanning komen te staan.

De katheters in de nieuwe blaas blijven blijft ongeveer tien tot veertien dagen zitten. Daarna wordt een foto met contrastvloeistof (cystogram) gemaakt om de nieuwe blaas te controleren. Is er geen lekkage, dan mag één van de katheters eruit en mag u gaan oefenen met plassen.

De nieuwe blaas is gemaakt van dunne darm. Van oorsprong maakt deze 'darmvlokken' aan. Ook al doet dit stuk darm dienst als 'blaas', hij blijft toch de darmvlokken aanmaken. Om te voorkomen dat de katheters verstopt raken door de darmvlokken, wordt de nieuwe blaas meerdere keren per dag gespoeld via de blaaskatheters. Na verloop van tijd verandert de samenstelling van de darmvlokken van een slijmerige substantie naar lichte draadvormige sliertjes die u gewoon uitplast. De sliertjes blijven altijd aanwezig.

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

In uw rug zit een dun slangetje waardoor pijnstilling wordt gegeven (epiduraalkatheter). 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.

De fysiotherapeut komt bij u langs om u te helpen met 'goed ademhalen' 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.

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 en gestopt kan worden.
- Vlak na de operatie kan het zijn dat de darmbeweging slecht op gang komt. Dit gaat vaak gepaard met een opgezette 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. Soms is het nodig om de stoelgang op gang te brengen met laxerende medicatie of vezels die ervoor zorgen dat de darm weer actiever wordt en blijft.
- 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.
- Het kan voorkomen dat er na de operatie een katheter verstopt raakt. Dit proberen we zo veel mogelijk te voorkomen door op gezette tijden de neoblaas te spoelen, zodat de katheters niet verstopt kunnen raken en de blaas niet overmatig uit kan rekken.
- Er kunnen ook wondgenezingsproblemen optreden, zoals een wondinfectie. Dat zou kunnen leiden tot het niet goed sluiten van de buikwand. Het kan zijn dat er een tweede operatie nodig is om dit te verhelpen.
- Bij een neoblaas is er een grotere kans op het krijgen van infecties op de langere duur. Bij de poliklinische controle blijkt dan vaak dat er bacteriën in de urine zitten. Soms kunnen infecties ontstaan doordat

er te veel urine achterblijft na het plassen. Daarom wordt regelmatig gecontroleerd of de blaas goed leeg komt. Als het zo erg wordt, dat dit leidt tot belemmering van de afvoer van urine uit de nieren, dan is het soms nodig om achtergebleven urine via een katheter te laten afvloeien (zelf katheteriseren).

- Er kan een soort verzuring optreden van het bloed, doordat er urine door darmweefsel stroomt, dat hier eigenlijk niet voor is gemaakt. Bepaalde stoffen in de urine worden via deze darm opgenomen in het bloed, dat hierdoor kan verzuren. Tijdens de poliklinische controles wordt uw bloed hier nauwlettend op gecontroleerd. Om deze verzuring tegen te gaan, krijgt u minimaal een half jaar een medicijn (Natriumbicarbonaat) voorgeschreven. Na enige tijd went de darm aan de aanwezigheid van urine en vindt er een soort aanpassing plaats van de dunne darmblaas.
- Een vervelende complicatie na plaatsing van een nieuwe blaas is, dat patiënten na deze operatie incontinent kunnen zijn voor urine. Dit komt bij circa 10 - 20% van de patiënten voor en varieert in ernst.
- Verder is er vaak last van nachtelijke incontinentie. Dat heeft meestal te maken met het feit dat de blaas samentrekt op momenten dat u dat zelf niet kunt controleren. Dit is een soort nachtelijk ritme in de blaas. Dit is zeer moeilijk tot niet behandelbaar. Bij de mannen kan het gebruik van een condoomkatheter worden geadviseerd. De meeste patiënten zijn overdag merendeel droog en kunnen op gezette tijden een aantal malen per dag plassen.

Urineren met de neoblaas

Als de blaaskatheter verwijderd is, moet u zelf weer gaan plassen. Bij een gewone blaas geven zenuwen een seintje aan de hersenen als de blaas vol is en dan krijgt u aandrang om te plassen. Een reservoir van darm heeft deze zenuwen niet en daarom voelt men geen aandrang als het reservoir vol is. Daarom moet u 'op de klok' plassen. U zult nu regelmatig naar het toilet moeten gaan om te plassen. In het begin iedere twee uur, later wordt dit uitgebreid naar drie tot vier uur. Ook 's nachts moet de wekker worden gezet om te plassen. Dit om te voorkomen dat u 's nachts urine verliest. Op termijn is dit ongeveer één keer per nacht. Vaak is er desondanks toch urineverlies en zal men daarvoor opvangmateriaal (incontinentieverband) moeten gebruiken.

Door de bekkenbodern en de sluitspiern goet te trainen wordt dit na verloop steeds minder. De continetieverpleegkundige begeleidt u tijdens dit proces. Zij legt u voor en na de opname uit hoe u met de neoblaas moet plassen. Zij zorgt ook voor het opvangmateriaal die u thuis eventueel nodig heeft. Na drie tot zes maanden is de capaciteit van de neoblaas meestal toegenomen tot 300 - 500 ml. Dan hoeft 's nachts de wekker niet meer gezet te worden om te plassen.

Nazorg blaastraining na(bij) een neoblaas

Omdat uw blaas verwijderd is en het gevoel te moeten plassen er niet meer is, is het moeilijk om opnieuw te leren plassen. Hieronder staan tips die u daarbij kunnen helpen.

- Het is belangrijk in het begin regelmatig naar het toilet te gaan om proberen te plassen.
- De tijd die ertussen mag zitten is overdag maximaal 2,5 uur tot 3 uur, 's nachts maximaal 4 uur.
- Ga in een goede houding zitten; met beide voeten plat op de grond.
- Ontspan uw benen. Ga niet 'hangen' op een verhoogd toilet. Zet eventueel een voetenbankje onder uw voeten.
- Kantel het bekken wat naar voren, zodat de nieuwe blaas boven de plasbuis komt te liggen.
- Kantel het bekken een paar keer voor- en achterwaarts.
- Verplaats het gewicht van de ene bil op de andere bil.
- Tijdens het plassen zachtjes mee drukken met de buikspieren, de bekkenbodern blijft ontspannen.
- Laat de urine zoveel mogelijk vanzelf stromen. Dit kunt u doen door zo goed mogelijk te ontspannen en door:
 - in de tussentijd tussen de lippen door uitademen;
 - rustig via de neus in te ademen en via de mond weer uit;
 - te neuriën;
 - te fluiten.
- Na het urineren bekkenbodern krachtig aanspannen om nadruppelen te voorkomen.
- Na 20.00 uur niet meer veel drinken.
- 's Nachts de wekker zetten op 03.00 uur om naar het toilet te gaan.
- Nooit het risico nemen om de blaas te vol te laten worden hij kan dan eventueel scheuren met lekkage van urine in de buik.

- 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 bekkenbodemtherapeut.

Aandachtspunten

In het ziekenhuis helpt de verpleegkundige u met het spoelen van de neoblaas of met het eventuele katheteriseren. U leert dit onder begeleiding van de verpleegkundige zelfstandig uit te voeren. U heeft een grote operatie ondergaan en daardoor duurt het enige tijd voordat u weer hersteld bent en zich weer fit voelt. De eerste weken kunt u al na een kleine inspanning erg moe zijn. We adviseren u daarom niet te hoge eisen te stellen aan uzelf en de tijd te nemen om te herstellen. U kunt uw activiteiten het beste rustig opbouwen en rust nemen al u moe wordt. Het herstel van een neoblaasoperatie duurt meestal 3 tot 6 maanden.

Leefregels na de operatie

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

- Neem op tijd rust. U heeft een grote operatie gehad waardoor u zich mogelijk lange tijd moe kunt voelen.
- De eerste zes weken na de operatie moet u het rustig aan doen. U mag niet zwaar tillen (>10 kg) en geen zwaar huishoudelijk werk doen (zoals stofzuigen). Na zes weken kunt u deze activiteiten weer langzaam opbouwen.
- Bespreek het hervatten van uw werkzaamheden met uw bedrijfsarts.
- U mag gedurende drie weken niet in bad. Wel kunt u gewoon douchen. Bij de dagelijkse verzorging moet u uw voorhuid terug schuiven en de penis goed reinigen zonder zeep. Indien u met een katheter naar huis gaat, moet u ook de katheter goed reinigen. Dit is uitgelegd tijdens uw verblijf in het ziekenhuis.
- Na 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 niet fietsen.
- Tot 6 weken na de operatie geen geslachtsgemeenschap hebben of masturberen.

- Drink per dag minimaal twee liter vocht. Dit bevordert een goed herstel en zorgt ervoor dat u een goede urineproductie houdt.
- Verder adviseren wij u een vezelrijke voeding (bijvoorbeeld bruin/ volkoren brood, veel fruit), om een regelmatige stoelgang te bevorderen. Overmatig persen moet u vermijden in verband met het gevaar voor een nabloeding.
- Neem uw eigen medicijnen zoals gebruikelijk in en de tabletten natriumbicarbonaat zoals voorgeschreven door uw uroloog.
- Om de kans op trombose te verkleinen zult u voor ongeveer 28 dagen na de operatie thuis anti-trombose spuitjes moeten gebruiken. De verpleegkundige op de afdeling zal u hierover instructies geven.
- We adviseren u altijd een medisch paspoort (een tweetalige brief) bij u te dragen met uitleg over de neoblaas.

Poliklinische vervolgfspraken

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. Samen met u kan gekeken worden wat er aan eventuele incontinentie gedaan kan worden en hoe u van dit urineverlies zo min mogelijk hinder ondervindt in uw dagelijks functioneren. Een goede blaasleiding verkleint de kans op een urineweginfectie.

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 u niet meer kunt plassen;
- Wanneer er sprake is van zelf katherisatie en de blaas niet toegankelijk meer is met een katheter;
- Bij pijn onder in de buik die niet reageert op paracetamol (maximaal drie maal daags 1000 milligram per 24 uur);
- Als u wordt opgenomen voor een andere grote of middelgrote operatie, dan graag altijd overleg met de polikliniek Urologie.

Vragen

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

Contactgegevens

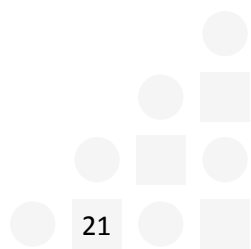
Catharina Ziekenhuis
Telefoon 040 - 239 91 11
www.catharinaziekenhuis.nl

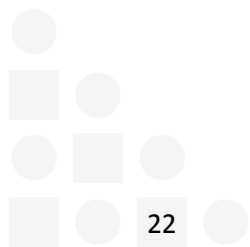
Polikliniek Urologie
040 - 239 70 40

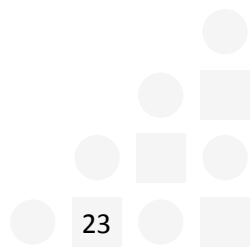
Spoedeisende Hulp
040 - 239 96 00

Verpleegafdeling Urologie
040 - 237 75 00

Routenummer(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