



UROSTOMA



Inhoud

Voorwoord

Urineuitscheiding en stoma

Opname in het ziekenhuis

1. Onderzoeken

2. Anamneseblad

3. Voorbereiding

darmvoorbereiding

scheren

plaatsbepaling stoma en aanbrengen opvangmateriaal

bescherming tegen flebitis

anesthesie

de ochtend van de ingreep

4. Operatie: korte uitleg over de ingreep

5. Periode na de ingreep

pijnpomp

maagsonde en voeding

infuus

drains

urethersondjes

mobilisatie en kine

stoma

6. Voorbereiding tot ontslag

stomazorg en educatie

bandagiste

voeding (diëtiste)

7. Definitief ontslag

brief aan de huisarts / voorschriften apotheek / controleafspraak

8. Aanpassing: nieuwe levenssituatie

9. Enkele verzorgingstips

10. Nuttige adressen

11. De urologen

Voorwoord

Geachte heer, mevrouw,

Verschillende ziektes kunnen ertoe leiden dat de urine niet meer langs de natuurlijke weg het lichaam kan verlaten. Dit is de reden waarom de uroloog in overleg met u, beslist om een urostoma (=urostomie) aan te leggen.

Dit is een ingrijpende gebeurtenis. Wellicht bent u bevreesd dat u uw dagdagelijkse activiteiten niet meer zult kunnen uitoefenen. Dit is niet zo. Het aanleggen van een stoma brengt een lichamelijke verandering met zich mee. U heeft tijd en kracht nodig om terug een nieuw evenwicht te vinden. Daar een stoma grotendeels onzichtbaar en gevoelloos is zal de omgang ermee gemakkelijker zijn dan u nu voor mogelijk houdt.

Met deze brochure willen we u wegwijs maken in het verloop van,de ingreep en het verloop na de operatie. Indien u na het doornemen van de brochure nog vragen hebt, aarzel dan niet contact op te nemen met uw dokter, verpleegkundige of stomaconsulente.

Deze brochure is een leidraad, maar het verloop van de opname kan van persoon tot persoon verschillen.



Urineuitscheiding en stoma

Urineuitscheiding

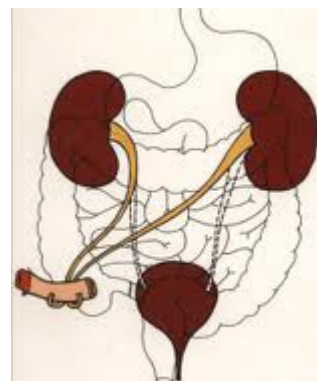
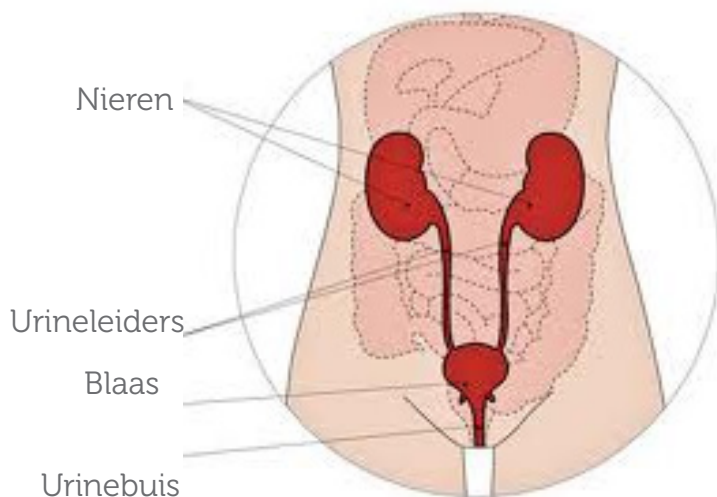
De twee nieren produceren continu urine. De urine bestaat uit water en verschillende afvalstoffen die moeten verwijderd worden uit het lichaam. Indien dit niet gebeurt, is er gevaar voor vergiftiging (uremie).

De urine wordt via de twee nierbekkens en de urethers naar de blaas geleid. De blaas is een reservoir en kan vier tot vijf deciliter urine opnemen. Al naargelang de vulling van de blaas, krijgen we het gevoel te moeten gaan plassen.

Urostoma

Een stoma, afkomstig uit het Grieks, betekent oorspronkelijk zoveel als mond of opening. In de volksmond is dit beter bekend als kunstmatige uitgang.

Voor het aanleggen van een stoma wordt er gebruik gemaakt van een gedeelte van de dunne darm. Dit gedeelte dient als doorloopkanaal voor de urine. Langs het ene uiteinde worden de twee urineleiders aangebracht, het andere uiteinde (het open gedeelte) wordt via de buikwand naar buiten gebracht (stoma). Hier wordt de urine opgevangen met speciale opvangzakjes (stomamateriaal).



Opname in het ziekenhuis

1. Onderzoeken

Het is belangrijk dat u zich voor de ingreep aanmeldt bij uw huisarts voor nazicht over uw algemene conditie o.a. een bloedonderzoek en een cardiogram (EKG). Ook uw medicatieschema wordt nagekeken, waarbij bloedverdunners minstens één week op voorhand dienen gestopt te worden. Uw huisarts zal u deze gegevens bij de opname meegeven en/of u mogelijk doorverwijzen naar een specialist. De namiddag vóór de operatie wordt u in het ziekenhuis opgenomen. Er wordt nogmaals bloed afgenomen om ervoor te zorgen dat er in het labo bloed voor u in voorraad is.

2. Anamneseblad

Eens op uw kamer komt de verpleegkundige met u het anamneseblad overlopen. Dit omvat een aantal praktische vragen zoals lengte en gewicht, telefoonnummers van contactpersonen, dieet, allergieën, tandprothesen, hoorapparaten enz...

3. Voorbereiding

Darmvoorbereiding

Het is van groot belang dat de darm leeg is, dit vergemakkelijkt voor de chirurg de ingreep. Daarom krijgt u een vloeistof, moviprep, te drinken om de darm volledig proper te maken en te ontdoen van stoelgang. Belangrijk hierbij is nog een extra opname van vocht (twee liter naar keuze).

U mag nog eten (restenarme voeding) en drinken tot middernacht, vanaf dan moet u nuchter blijven.

Scheren

Aangezien er een snede gemaakt wordt van de navel tot het schaambeent ter hoogte van de onderbuik, worden alle haren weggeschoren. De verpleegkundige doet dit de dag van de opname of u kunt dit thuis al zelf doen. U scheert zich vanaf de tepels tot aan de knieën. De zone die tijdens de operatie ontsmet wordt, is immers breder dan de snede zelf.

Opname in het ziekenhuis

Plaatsbepaling stoma en aanbrengen opvangmateriaal

De uroloog of verpleegkundige duidt de plaats van de stoma aan daags voor de operatie. Het stoma wordt meestal rechts geplaatst doorheen de rectusspier. Medebepalend zijn vaak de lokale bloedtoevoer en de mobilisatiemogelijkheden van de darm tijdens de ingreep. Eens de plaatsbepaling gebeurd is, brengt de verpleegkundige een proefzakje aangevuld met een hoeveelheid water. Men zal u vragen zich aan te kleden en enkele oefeningen te doen, zowel zittend, liggend als bukkend. Er wordt dan vooral gekeken naar eventuele huidplooien, littekens, dermatologische aandoeningen. Idealiter wordt de stoma aangebracht op een zacht huidoppervlak, op een plaats waar u hem gemakkelijk ziet en u zichzelf zonder problemen kunt verzorgen.



Bescherming tegen flebitis

De dag van de opname worden u steunkousen aangemeten. Deze kousen zijn lang en elastisch, ze ondersteunen de bloedsomloop in de benen. Mocht u van een vorige ingreep nog kousen hebben, gelieve deze dan mee te brengen. Ze zijn nog perfect bruikbaar. Vanaf de opname tot aan uw ontslag krijgt u éénmaal per dag een clexanespuitje in de bovenarm.



De anesthesist

De avond vóór de operatie komt de anesthesist kennis met u maken. Deze arts zal de algemene verdoving bij u uitvoeren. De dokter zal u enkele vragen stellen die belangrijk zijn voor de narcose, ook zal hij/zij het gebruik van de pijnpomp toelichten (zie periode na de operatie).

Opname in het ziekenhuis

De ochtend van de ingreep

Douchen is mogelijk en nadien start de voorbereiding van de ingreep

- Temperatuur, bloeddruk en pols worden gecontroleerd.
- Elastische kousen en operatiehemdje worden aangedaan.
- Contactlenzen, juwelen, kunstgebit en hoorapparaten worden verwijderd.
- Als het uur van de operatie gekend is, zal u een kalmerend middel toegediend krijgen (xanax).

4. De operatie

In de operatiezaal zal er, terwijl u nog wakker bent, een katheter (buisje) in de rug worden geplaatst (een epidurale pijnpomp). Het is via deze weg dat u de eerste dagen na de operatie de nodige pijnstilling zal toegediend krijgen. Na de plaatsing wordt u onder algemene verdoving gebracht en kan de operatie beginnen. De duur van de operatie bedraagt ongeveer vier uur.

Er wordt een insnede gemaakt tussen de navel en het schaambeen. Een eerste fase bestaat in het wegnemen van de blaas, bij de man eveneens de prostaat en bij de vrouw de baarmoeder en eierstokken.

De twee urineleiders worden zo laag mogelijk doorgesneden. In het tweede deel wordt er een stukje van ongeveer vijftien centimeter van de dunne darm vrijgemaakt (het laatste stuk van de dunne darm, waar hij overgaat in de dikke darm). De dunne darm wordt terug aan elkaar gezet. Het stukje darm wordt aan één kant dichtgenaaid, hierop worden de twee urineleiders ingeplant.

Het derde deel van de operatie bestaat uit het naar buiten brengen van het open stukje darm doorheen de buikwand (stoma). Hierop wordt het stomamateriaal aangebracht. Belangrijk is dat na de operatie de aanhechting van de twee urineleiders op het stukje darm goed kan genezen. Daarom worden er twee slangetjes geplaatst die langs het stoma naar buiten komen. Ze leiden de urine van beide nieren af.

Aansluitend wordt u naar de ontwaakkamer gebracht, waar men u nog een tijdje kan volgen. Als uw toestand stabiel is, gaat u voor één nacht naar de intensieve afdeling. Daags nadien komt u omstreeks 13 uur terug naar de gewone verpleegafdeling.

Opname in het ziekenhuis

5. Periode na de ingreep

Pijnpomp



De pijnpomp is een systeem dat vóór de operatie geplaatst wordt, hierdoor kan de pijn bijzonder goed onder controle worden gehouden. Het PCA-systeem (Patiënt Controlled Analgesia) bestaat uit een pompje waarlangs u vlak bij het ruggenmerg continue pijnmedicatie krijgt toegediend. Zodoende is een lage dosis pijnmedicatie voldoende voor een zeer groot effect. Als u toch nog pijn ervaart ondanks deze continue toediening, kan u op een knop drukken voor extra medicatie. U mag zo vaak drukken als u wil, het systeem is beveiligd tegen overdosering.

Door de continue toediening van pijnmedicatie is het mogelijk dat u wat verminderd gevoel hebt in de benen. Na een paar dagen kan de pijnpomp worden verwijderd omdat de pijn progressief vermindert. Er wordt dan overgeschakeld op geneesmiddelen die via het infuus worden toegediend. Wanneer uiteindelijk ook het infuus wordt verwijderd, kan u vanzelfsprekend nog steeds pijntabletten innemen.

Maagsonde

Omdat u de eerste dagen nog niet mag eten wordt er een slangetje geplaatst tot in de maag. Dit gebeurt via de neus. Na een paar dagen als de maag en de darmen weer beginnen te werken, wordt dit verwijderd.

Opname in het ziekenhuis

Infuus

Vóór de operatie wordt er een leiding via de halsader ingebracht (centrale veneuze catheter). Na de operatie zal de werking van de darmen geleidelijk terug op gang komen. In deze periode mag u niet eten of drinken. De bedoeling van het infuus is u het nodige vocht en de nodige mineralen te kunnen toedienen. Wij gebruiken een vast schema voor het starten van eten en drinken en het verwijderen van het infuus. Wanneer de darmen stilaan hun werking hervatten, kan u beginnen met eten en drinken van vloeibare voeding. Nadien wordt overgegaan naar de gewone voeding.

Drains

Aan weerszijden van de buik loopt er één drain die het wondvocht van de operatie moet opvangen. Afhankelijk van de hoeveelheid vocht die uit de drains komt worden ze na enkele dagen door de verpleegkundige verwijderd.

Urethersondjes

De twee buisjes die via de stoma naar buiten komen, blijven een tiental dagen ter plaatse. De hechtingen van de urineleiders op het stukje darm zijn dan voldoende aangesterkt. De urethersondjes kunnen probleemloos worden verwijderd.

Mobilisatie en kinesist

In bed regelmatig met de benen bewegen is belangrijk. Het stimuleert de bloedsomloop en vermindert het risico op bloedklonters. We raden u ook aan om regelmatig diep in en uit te ademen om te voorkomen dat u een longontsteking zou krijgen. Zonodig komt er een kinesist langs om u hierbij te helpen. De dag na de operatie kan u al kortstondig uit bed. Stelselmatig kan u langere periodes opkomen en na enkele dagen opnieuw zelfstandig rondwandelen.



Opname in het ziekenhuis

De stoma

De stoma kan na de operatie nog fel gezwollen zijn, het kan enkele weken tot drie maanden duren voordat hij zijn definitieve vorm heeft. Aangezien een stoma niet beschikt over een sluitspier die het constant druppelen van de urine kan verhinderen, moet u een opvangzakje op de buik dragen. Elke stomadrager wordt met deze realiteit geconfronteerd, maar bedenk dat precies dat zakje u de mogelijkheid biedt om weer een gewoon leven te leiden.



Vorbereiding tot ontslag

Stomazorg en educatie

In het begin zal uw stoma verzorgd worden door de verpleegkundige. Van zodra uw lichamelijke toestand het toelaat zullen u en uw partner betrokken worden bij de verzorging. Om uw onafhankelijkheid te behouden is het van groot belang dat u zichzelf leert te verzorgen.

Opvangsysteem

Er bestaan twee soorten opvangsystemen:

- Het ééndelig systeem (plaat en zakje zijn één geheel).
- Het tweedelig systeem (plaat en zakje zijn apart en worden aan mekaar vast geklikt).

Bij ons wordt alleen het tweedelig systeem gebruikt.

Er zijn diverse firma's die hun producten promoten.

Samen met u zal er gezocht worden naar een voor u gepast systeem.

Verzorging

De verzorging bestaat uit drie delen.

- Meten: dit gebeurt met een meetkaart, elke firma heeft hiervoor zijn eigen meetinstrument.
- Knippen: het is van belang dat u de plaat juist uitknipt, niet te groot of te klein, dit gebeurt best met een schaar met kromme punt.



Vorbereiding tot ontslag

- Vervangen:

Om de drie dagen moet de plaat vervangen worden. Bij voorkeur gebeurt dit 's morgens voordat u gegeten of gedronken hebt. De urineproductie is dan klein. De stomaplaat wordt best verwijderd terwijl u recht staat. Buig iets voorover om dan de plaat van boven naar onder te verwijderen. Dit zorgt ervoor dat al de urine uit de stoma geperst wordt zodat lekkage tijdens de verzorging beperkt blijft. Het zuiver maken van de stoma gebeurt met lauw water en zeep (neutrale). Droog uw stoma af met een handdoek, niet wrijven (stoma is gevoelig en bloedt gemakkelijk). Kleef uw plaat op de huid van onder naar boven terwijl u iets naar achter leunt, de huid is dan wat meer gespannen. Controleer of uw plaat goed vastzit door iets aan het zakje te trekken.

Bandagiste

Enkele dagen voor u uit het ziekenhuis wordt ontslagen, wordt er contact opgenomen met de bandagiste. We informeren de bandagist over de grootte en vorm van uw stoma en het gebruikte materiaal. Zij bezorgt u het nodige materiaal voor thuis en geeft uitleg over het gebruik. Indien u dit wenst verzorgt ze samen met u nog eens uw stoma. Eens thuis komt ze nog twee maal bij u op bezoek. Een eerste keer één week nadat u thuis bent, een tweede keer na twee maand. Uiteraard kan u bij problemen steeds telefonisch contact met haar opnemen, en blijft een huisbezoek mogelijk. Het formulier nodig voor de terugbetaling van uw stomamateriaal wordt aan de bandagiste meegegeven. Zij maakt dit verder voor u in orde.



Vorbereiding tot ontslag

Diëtiste

Eens uw voeding terug is opgestart, komt de diëtiste bij u langs. U dient geen dieet te volgen. Voldoende drinken, minstens twee liter per dag, is raadzaam. Dit vermindert de kans op urineweginfecties. Wel dient u er rekening mee te houden dat bepaalde voedingsmiddelen en medicamenten uw urine kunnen verkleuren. De diëtiste geeft u hierover meer uitleg.

Ontslag

Voor u naar huis gaat, zal de uroloog de resultaten van het definitief onderzoek met u bespreken. Eventueel kan het nodig zijn om aansluitend nog een bestralingsbehandeling te plannen of is chemotherapie nodig. Dit gebeurt zeker niet onmiddellijk, het is belangrijk dat u eerst voldoende recupereert. Wij adviseren u, om thuis uw buikband en steunkousen nog een drietal weken te dragen. Ook de spuitjes tegen flebitis worden door een thuisverpleegkundige nog een tiental dagen verder gegeven. De uroloog geeft u de nodige voorschriften mee: voorschriften voor de apotheek, voorschrift voor thuisverpleging (uiteraard zult u nog hulp nodig hebben bij het verzorgen van uw stoma), brief voor de huisarts, en een controleafspraak bij uw uroloog na een drietal weken.



Vorbereiding tot ontslag

9. Aanpassing nieuwe levenssituatie

Leven met een stoma doet heel wat dingen veranderen. Uw zelfbeeld kan een flinke deuk krijgen. Vervreemding van uw lichaam, veranderd lichaamsbeeld, invloed op seksueel gebied, onzekerheid, deelname aan sport en vrijetijdsgebeuren... Dit alles maakt dat u zich anders zult voelen na de operatie. Een goede voorlichting is daarom van groot belang. Praat over je gevoelens met je partner, familie of verzorger. Als u begrijpt waarom een stoma noodzakelijk is, dan zal u beter met de situatie kunnen omgaan. Een beter begrip leidt tot een betere aanvaarding.



Vorbereiding tot ontslag

Nuttige adressen of telefoonnummers

Apotheker of bandagist: voor de aanschaf stomamateriaal.

De zorgwinkel.
Brugstraat 38
3550 Heusden-Zolder
Tel: 011 33 45 31

Demolder.
Bampslaam 20
3500 Hasselt
Tel: 011 28 64 99

Orthomed.
Henry Fordlaan 43
3600 Genk
Tel: 089 30 72 39

Zelfhulpgroepen: deze bieden in de eerste plaats informatie en emotionele ondersteuning. Op geregelde tijdstippen worden er bijeenkomsten georganiseerd en organiseren ze ontspanningsactiviteiten. Enkele mogelijkheden zijn:

Stoma-Ilco VZW
Stoma Vlaanderen
Jong-Actief



Enkele nuttige tips

Enkele praktische tips om mee te brengen naar het ziekenhuis:

1. Wanneer u thuis een buikband of elastische kousen hebt, breng deze dan mee de dag van uw opname in het ziekenhuis.
2. Vergeet het verslag van uw huisarts niet.
3. Breng thuismedicatie bij voorkeur in de originele verpakking mee.
4. Het is handig als u als man een pyjama of short meebrengt met een opening aan de voorkant om de blaassonde en de drains door te steken.
5. Een kamerjas is comfortabel wanneer u in de zetel zit of op de gang rondwandelt.
6. Om het zakje van de blaassonde discreet mee te dragen, is een ondoorzichtig zakje of tasje erg geschikt.

Nuttige tips bij de verzorging thuis:

Het is belangrijk dat u de eerste weken zware fysieke inspanningen vermijdt, zeker niet heffen. Uw buikwonde heeft de tijd nodig om te genezen en zijn oorspronkelijke stevigheid terug te krijgen. Licht huishoudelijk werk of werken in de tuin is toegelaten. De haakjes worden na een veertien tal dagen verwijderd door de huisdokter.

Bestel tijdig uw voorraad stomamateriaal. Ledig het zakje als het voor één derde vol is. Laat uw plaat niet langer dan vier dagen zitten. Haartjes rondom de stoma worden best verwijderd, ze bemoeilijken het verwijderen van de plaat. Zorg dat je altijd reservemateriaal bij de hand hebt als je weg gaat. Gebruik tijdens de nacht een nachtzak, het opvangvolume is groter, zodat je niet moet opstaan. Gebruik een matrasbeschermer. Drink voldoende. Bij huidproblemen neem je best zo snel mogelijk contact op met je thuisverpleegkundige of stomaconsulente.



De verpleegkundige

Indien u na het lezen van deze brochure nog vragen hebt kan u steeds contact opnemen met uw huisarts of in het ziekenhuis met de chirurg, of verpleegkundige.

De stomaverpleegkundige is te bereiken op het nummer: [011 71 55 96](tel:011715596)

Volgende diensten zijn steeds te bereiken op het nummer

heelkunde 1: [011 71 51 00](tel:011715100)

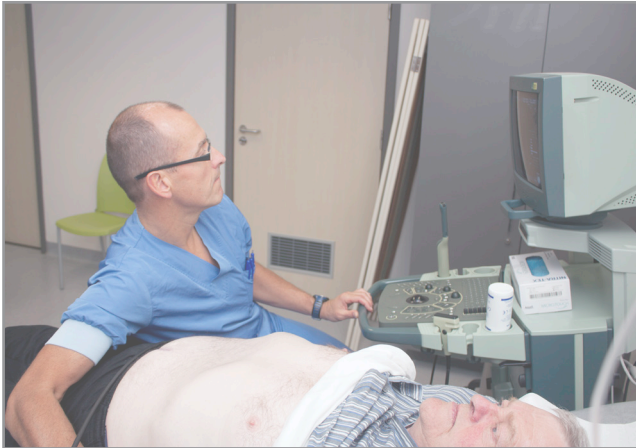
heelkunde 2: [011 71 51 30](tel:011715130)

Ons team wenst u een vlot herstel.



De urologen

Dokter Jo Stragier:



Dr. Jo Stragier promoveerde aan de 'KULeuven' in 1988. Hij genoot zijn opleiding urologie aan de 'KULeuven'.

Hij is lid van de Belgische Vereniging voor Urologie (BVU) en Fellow of the European Board of Urology (FEBV).

Naast de algemene urologie legt hij zich toe op de endoscopische en oncologische urologie.

Dokter Kurt Dilen:

Dr. Kurt Dilen promoveerde aan de 'KULeuven' in 1995. Hij genoot zijn opleiding urologie aan de 'KULeuven' en aan 'De Wever ziekenhuis' te Heerlen.

Hij is lid van de Belgische Vereniging voor Urologie (BVU) en Fellow of the European Board of Urology (FEBV).

Naast de algemene urologie legt hij zich toe op de laparoscopische urologie.



Aan mijn lotgenoten,

Panikeer niet, het gaat uiteindelijk allemaal over.
Mijn darmen begonnen zich na een tijdje te zetten,
ze leerden zich aanpassen!

Uiteindelijk bleek het materiaal ongelooflijk goed,
de accidenten werden praktisch nihil,
en o- wonder ik leerde mij spoelen, zodat de zakjes altijd leeg zijn.
Ik wou dit meteen aan mijn lotgenoten vertellen, opdat mensen die
hetzelfde meegemaakt hebben of zullen meemaken niet totaal
moedeloos zouden worden.

Echt waar, alles wordt weer normaal.
Alleen hebben de meeste mensen een gaatje achteraan
en wij ... vooraan.

een citaat uit een boek geschreven door Gerda Persoons.

‘Stoma, een gat in m’n buik’





Publicatiedatum: Mei 2019, Team heelkunde 2
Sint-Franciscusziekenhuis
P. Paquaylaan 129 | 3550 Heusden-Zolder
Tel. 011 71 50 00 | Fax. 011 71 50 01 | www.sfz.be

