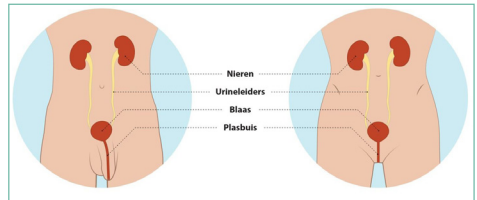


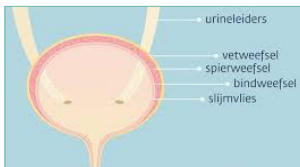
ROBOT GEASSISTEERDE CYSTECTOMIE MET AANLEG UROSTOMA (BRICKER)

De blaas

De blaas is een gespierd, hol orgaan in de onderbuik dat dient als tijdelijk reservoir voor urine. Een normaal gevulde blaas bevat een 400-500ml urine. De urine wordt geproduceerd in de nieren en stroomt via de urineleiders naar de blaas. Hier wordt de urine verzameld tot het tijd is om te plassen. Via de plasbuis verlaat de urine het lichaam.



De blaaswand bestaat uit meerdere lagen (van buiten naar binnen), namelijk:



- Vetweefsel
- Spierweefsel, wat instaat voor het samentrekken van de blaas bij het urineren
- Bindweefsel
- Slijmvlies (urotheel), beschermende laag

Blaastumor

Een blaastumor kent twee verschillende vormen, namelijk:

- Niet-spierinvasieve blaastumor, beperkt tot het slijmvlies
- Spierinvasieve blaastumor, doorgroeit tot in het spierweefsel

In de beginfase zijn er weinig of geen symptomen aanwezig. In een verder gevorderd stadium kunnen onderstaande klachten optreden:

- Bloed in de urine
- Vaker moeten plassen
- Pijn/branderig gevoel bij het plassen
- Moeite met plassen
- Pijn in de onderbuik
- Vermoeidheid
- Gewichtsverlies

DIAGNOSESTELLING

Bij plasklachten of bloed in de urine wordt er een urineonderzoek en cystoscopie uitgevoerd.

Indien er vermoeden is van een blaastumor worden aanvullende onderzoeken gepland, namelijk: een bloedonderzoek, een urine-onderzoek en een CT-scan van de buik (eventueel inclusief de longen).

BEHANDELING

De behandeling van een blaastumor is afhankelijk van het soort tumor.

De verschillende behandelingen van een niet-spierinvasieve blaastumor zijn:

- TURB = transurethrale resectie van de blaas (wegnemen van blaasletsels via de plasbuis)
- Blaasspoelingen

De verschillende behandelingen van een spierinvasieve blaastumor zijn:

- Operatief verwijderen van de blaas (eventueel met behulp van de Da Vinci robot)
- Chemotherapie/immunotherapie
- Radiotherapie

UROLOGIEVERPLEEGKUNDIGE

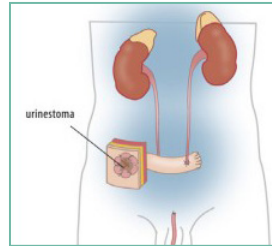
Als de diagnose ‘spierinvasieve blaastumor’ is gesteld, wordt er een consultatie voorzien bij de urologieverpleegkundige/oncocoach. Ze zal u informeren over het verdere verloop, de ingreep met eventuele complicaties en de nazorg. Gedurende het hele proces zal u haar enkele keren ontmoeten.

STOMAVERVERPLEEGKUNDIGE

Als de beslissing tot de ingreep is genomen, wordt er een consultatie voorzien bij de stomaverpleegkundige. Hij/zij zal u informeren over een stoma, het stomamateriaal, het leven met een stoma... U ontvangt de infobrochure ‘Leven met een urostoma’. Er zal ook een plaatsbepaling voor een urostoma uitgevoerd worden. De exacte locatie is afhankelijk van huidplooien, postuur... Ook is de exacte plaats afhankelijk van de medische indicatie en de inschatting van de chirurg.

Robot geassisteerde cystectomie met aanleg van urostoma

Indien er gekozen wordt voor een operatieve behandeling zal de chirurg, met behulp van de Da Vinci robot, de blaas verwijderen. Nadat de blaas verwijderd is, zal een urostoma aangelegd worden. Een urostoma houdt in dat de urineleiders op een stukje dunne darm, van 10-15cm, worden bevestigd. De dunne darm wordt via de buikwand naar buiten gebracht en aan de huid vastgehecht. Dit omgekeerd stukje darm ziet eruit als rood slijmvlies, zoals de binnenzijde van onze wangen, is meestal ovaal of rond en heeft een doorsnede van ± 2 cm en steekt ongeveer 1 tot 2 cm boven de huid uit. De stoma bevindt zich in de rechter onderbuik. De stoma is ongevoelig, in tegenstelling tot de omliggende huid. De stoma heeft geen sluitspier wat maakt dat er geen controle is over het uitvloeien van de urine. De urine komt via de stoma en wordt opgevangen in een stomazakje. De vorm en grootte van een stoma zijn nooit definitief en kunnen dus spontaan een beetje wijzigen.



Bij de robottechniek zit de chirurg aan een aparte bedieningsconsole waar hij door gebruik van twee hendels de instrumenten van de robot bedient. De instrumenten zijn bevestigd aan vier mechanische robotarmen die rond de patiënt zijn opgesteld. Eén arm draagt de camera en aan de andere drie armen worden de instrumenten bevestigd. Door de betere beweeglijkheid van de instrumenten kan er zeer nauwkeurig gewerkt worden. De chirurg ziet een driedimensionaal beeld van het operatiegebied waardoor er een echt dieptezicht is.

Het gebruik van de robottechniek levert ook heel wat voordelen op voor de patiënt, namelijk:

- Kleinere littekens
- Minder pijn
- Vlotter herstel
- Verkorte ziekenhuisopname
- Minder bloedverlies



Vorbereidende onderzoeken



Soms is het nodig om enkele voorbereidende onderzoeken te laten gebeuren. Uw chirurg bespreekt met u welke onderzoeken voor u van toepassing zijn.

Bloedafname: U kan hiervoor terecht bij de dienst ambulante bloedafname, elke werkdag tussen 8 en 18 uur. Deze dienst bevindt zich op de gelijkvloerse verdieping in de C-blok. U hoeft vooraf geen afspraak te maken.

ECG (elektrocardiogram = onderzoek van de hartwerking): U kunt hiervoor een afspraak maken bij de dienst cardiologie of bij uw huisarts.

Indien u bij een specialist in behandeling bent voor één of andere aandoening (hartspecialist, longspecialist, endocrinoloog, ...) kan de chirurg voor de operatie een consult vragen van deze specialist, om zich te vergewissen of voor de operatie, met bijhorende narcose, bijkomende aandachtspunten in acht moeten worden genomen.

Uw chirurg zal een consultatie voorzien bij de vooropname. Hier worden volgende zaken met u besproken:

- Preoperatieve vragenlijst met toestemmingsverklaring
- Anamnese (gegevens van de contactpersoon, voorgeschiedenis, allergieën ...)
- Thuismedicatie
- Informatieverstrekking
- Indien nodig afspraken maken voor bijkomende onderzoeken

De opname

WAT DOET U BEST THUIS

Bespreek met uw behandelend arts of huisarts of er medicatie gestopt moet worden (vb. bloedverduuners, medicatie voor suikerziekte...).

Vanaf 5 dagen voor de ingreep start u met een vezelarm dieet.

- Dit mag u niet eten: bruin brood, brood met pitten en zaden, volle granen, volkorenproducten, maïs, fruit, rauwe groenten, asperges, draderige groenten, champignons, erwten, bonen en linzen.
- Dit mag u wel eten: wit brood, witte pasta, alle soorten broodbeleg, alle soorten vlees en vis, passata, gekookte groenten zoals: pompoen, broccoli, romanesco, bloemkool, geschilde courgette, wortel, raapjes en knolselder.

De dag voor de ingreep gebruikt u 4 flesjes Nutricia® preop citroensmaak.

U blijft nuchter volgens het nuchterbeleid van Noorderhart, namelijk: nuchter voor volwassenen

- 8 uur: vet voedsel, vlees
- 6 uur: lichte maaltijd, melk
- 2 uur: heldere vloeistoffen

WAT BRENGT U MEE BIJ UW OPNAME

DOCUMENTEN:

- Identiteitskaart
- Formulieren van de verzekering
- Indien vragenlijst niet online ingevuld > toestemmingsverklaring (= geel formulier uit het opnamekaftje) en vragenlijst (= wit formulier uit het opnamekaftje)

MEDICATIE:

- Recente medicatie in de originele verpakking (één enkele strip per medicatie is voldoende)
- Recente medicatielijst met de dosis van de medicatie en het tijdstip van inname

UITRUSTING:

Neem nog GEEN spullen/persoonlijke benodigdheden voor uw verblijf mee, de dag van de operatie. Vraag of uw familie of een naaste deze kan meenemen tijdens het bezoek na de ingreep. Denk hierbij aan:

- Nachtkledij en kamerjas
- Toiletgerief
- Handdoeken en washandjes
- Schoenen met gesloten hiel
- GSM (geen telefoon aanwezig op de kamer)

Aan het bed vindt u een kleine bedkoffer waarin u uw spullen (kledij die u aan heeft, gsm, kunstgebit...) kan bewaren. Deze koffer blijft tot na de opname op de doeleenheid bij u.

AANMELDING

De dag voor de opname wordt u opgebeld door een medewerker van het onthaal om het juiste uur van opname af te spreken. De dag van de opname meldt u zich tijdig aan de inschrijfbalie. Deze bevindt zich links in de inkomhal van het ziekenhuis. Nadat u bent ingeschreven, wordt u naar de preoperatieve eenheid (B201) gebracht. U verblijft enkel voor uw operatie op deze eenheid. Na uw operatie komt u op de doeleenheid terecht (de eenheid waar u gedurende uw opname zal verblijven).

OPNAME OP DE PREOPERATIEVE EENHEID

U start uw verblijf op de preoperatieve eenheid op B2.1. U kan het verplegend personeel altijd bereiken via het nummer: 011 82 63 61.

De verpleegkundige verwelkomt u en brengt u naar onze lounge. U kan daar comfortabel plaatsnemen in onze zetels tot het ogenblik dat het operatiekwartier meldt dat u daar verwacht wordt.

Als voorbereiding op uw ingreep mag u volgende handelingen verwachten in een aparte kamer:

- Anamnese (eventuele aanvullingen op info van de Vooropname) door de verpleegkundige.
- Identificatiearmbandje controleren (dit dient u gedurende uw verblijf continue aan te houden).
- Parametercontrole (bloeddruk, pols, zuurstofsaturatie, temperatuur en zo nodig het bloedsuikergehalte).
- U krijgt een operatiehemdje dat u mag aantrekken. Hieronder mag u niets aanhouden.
- U moet uw tandprothese, hoorapparaten, juwelen en piercings uitdoen.
- Evt. preoperatief ontharen, bloedafname, aanmeten TED-kousen, medicatietoediening...
- Uw vragen zullen beantwoord worden.

Vervolgens wordt u door een verpleegkundige van de vervoersdienst naar de voorbereidingsruimte in het operatiekwartier gebracht.

Onze zorgverleners zullen er alles aan doen om uw verblijf/herstel zo aangenaam mogelijk te maken.

VERLOOP IN OK

In de voorbereidingsruimte zal door een verpleegkundige een infuus geplaatst worden om de nodige medicatie toe te dienen tijdens de narcose. Uit voorzorg krijgt u tijdens de behandeling antibiotica toegediend om het risico op infecties zo laag mogelijk te houden. De behandeling duurt een 8-tal uur. Nadien zal u nog ongeveer 1-2 uur in de ontwaakruimte doorbrengen. Hier wordt u nauwlettend in het oog gehouden. De monitors meten de bloeddruk, zuurstofsaturatie, pols en ademhalingsfrequentie. De verpleegkundige controleert regelmatig de urostoma en de drain (buisje dat wondvocht naar buiten brengt). Wanneer u voldoende gerecupereerd bent, brengt een verpleegkundige van de vervoersdienst u terug naar de kamer, waar de afdelingsverpleegkundigen u verder verzorgen.

Postoperatief verblijf in het ziekenhuis

OPNAME OP DE EENHEID 'HEELKUNDE B21'

U komt na de ingreep kortdurend op de intensieve zorgen terecht voor optimale monitoring. Afhankelijk van gestelde problemen kan dit enkele dagen zijn, doch in de meeste gevallen wordt u na 24u overgebracht naar de afdeling 'heelkunde B2.1'. De bezoeken zijn er van 15 tot 20 uur. U kan het verplegend personeel steeds bereiken op het nummer: 011 82 63 61.

Afhankelijk van uw algehele gezondheid, het verloop van de ingreep, het tijdstip van de ingreep... kan er beslist worden om u enkele dagen te verplegen op intensieve zorgen. De bezoeken zijn er van 13 tot 13.30 uur en van 19.15 tot 20 uur. De zorgverleners zullen er alles aan doen om uw verblijf/herstel zo aangenaam mogelijk te maken.

CONTROLES

De verpleegkundige komt op regelmatige tijdstippen bij u langs. De pols, de temperatuur, de zuurstofsaturatie, de bloeddruk, het bloedsuikergehalte (indien u diabetes bent), en de urostoma worden dan gecontroleerd. Het debiet van de drain nauwkeurig opgevolgd. Afhankelijk van het debiet zal de uroloog beslissen wanneer de drain verwijderd mag worden. De eerste en derde dag na de ingreep wordt een bloedafname uitgevoerd. De dag van uw ontslag zal er een urinecultuur afgenomen worden.

MEDICATIE EN PIJNSTILLING

Via het infuus krijgt u naast vocht ook pijnstilling toegediend. U krijgt dagelijks een subcutane injectie (inspuiting in het onderhuids vetweefsel) toegediend ter preventie van trombose.

Vanaf de eerste dag na de ingreep zal er ook Movicol® opgestart worden. Zodat de stoelgang vlot op gang komt.

ETEN EN DRINKEN

Wanneer u na de operatie terug op de kamer aankomt, mag u water, thee en bouillon drinken en mag u vragen naar een waterijsje. De eerste dag na de ingreep krijgt u 's avonds ook pudding en yoghurt. De tweede dag na de ingreep krijgt u ook een beschuit. Vanaf de derde dag wordt uw dieet verder uitgebreid, te starten met licht verteerbare voeding. Vanaf dag 2 zal er ook bijvoeding opgestart worden. Het kan zijn dat uw dieet wat teruggeschroefd wordt als uw darmtransit wat moeizamer op gang komt.

MOBILITEIT

Het is belangrijk om na de operatie snel in beweging te komen. De dag na de ingreep mag u, de eerste keer met hulp van de verpleegkundige, opzitten en opkomen. Bij het rechtkomen vanuit bed kan u de wonde van de onderbuik ontzien door eerst op uw zij te gaan liggen en daarna met de armen uw bovenlichaam omhoog te duwen.

STOMAZORG

Tijdens de ingreep wordt er in elke urineleider een ureterkatheter geplaatst zodat de hechtingen goed kunnen genezen. De ureterkatheters komen via de stoma naar buiten. Op consultatie worden deze verwijderd.

De verpleegkundige controleert uw stoma op regelmatige tijdstippen. Het stomamateriaal wordt 3x/week, of bij loslating, vervangen.

Tijdens de verzorging zal de verpleegkundige u informeren en u op uw tempo de stomazorg aanleren ter voorbereiding van het ontslag. Er wordt een attest voor de thuisverpleegkundige voorzien, zodat u thuis nog verder begeleid kan worden. Meer informatie over stomazorg vindt u in de infobrochure 'Leven met een urostoma'.

De verpleegkundigen zorgen dat uw materiaal tijdig besteld wordt, zodat dit geleverd is voor uw ontslag.



KINESIST

De kinesist komt alle weekdays, eventueel aangevuld met weekenddagen, bij u langs voor ademhalings- en mobilisatiekiné.

U krijgt op de kamer een Cliniflo. Dit is een hulpmiddel voor een goede ademhaling. Het helpt u om voldoende diep en op de juiste manier adem te kunnen halen. Het is belangrijk dat u hier meermaals per dag mee oefent.

Het gebruik van de Cliniflo.

- Ga goed rechtop zitten, zodat de longen zich goed kunnen ontplooien. U ademt langzaam en diep in door het mondstuk van de Cliniflo, zodat er zo lang mogelijk een luchtstroom is. De zuurstof bereikt zo alle longdelen zodat deze goed worden geventileerd.
- Bij een langzame en diepe ademhaling gaat het gele schijfje in de Cliniflo zweven.
- Probeer het schijfje minstens 5 seconden achter het glimlachende gezicht te laten zweven. Wanneer u niet meer kunt inademen, houdt u de adem nog enkele seconden vast voordat u uitademt.
- Met de wijzer aan de achterkant kunt u de weerstand instellen, zodat u steeds beter en dieper leert adem te halen



Nazorg

AANDACHTSPUNTEN

- Er wordt geadviseerd om veel water (2 liter per dag) te drinken
- TED-kousen moeten gedragen worden tot 10 dagen postoperatief.
- Clexane spuitjes moeten worden toegediend tot 30 dagen postoperatief.
- Zware lichaamsinspanningen, fietsen en tillen moeten de eerste 6 weken vermeden worden.
- De kleur van de urine kan de eerste 2-3 weken rosé-kleurig zijn.
- Bij ontlasting dient u persen te vermijden. Houd de stoelgang zacht door vezelrijke voeding, voldoende drinken en inname van Movicol® 1-2 zakjes per dag.
- Alarmtekens zijn koorts > 38.5°C en fors bloederige urine.

OPVOLGING

Na 10-14 dagen wordt controleraadpleging voorzien voor het verwijderen van de ureterkatheters. Na een 2-tal weken wordt er een controleraadpleging voorzien bij de stomaverpleegkundige. Ze kijken of er problemen zijn met de stoma, het materiaal... en horen hoe het leven met een stoma verloopt. Ze verwijderen ook de hechtingen rond de stoma. Er wordt een controleraadpleging voorzien na 4 à 6 weken. Tijdens de raadpleging zal ook het microscopisch onderzoek en de eventuele verdere behandeling besproken worden.

Dr. K. De Coster
Dr. S. Motmans
Dr. S. Schapmans
Dr. T. Vandewalle
Dr. J. Van Dyck
Dr. S. Vermeersch
Dr. N. Zabegalina

versie: 21 oktober 2025