

Bricker



AZ Voorkempen

algemeen ziekenhuis
emmaüs

Inhoud

1. De urinewegen en hun functie.....	4
2. Voorbereiding voor de operatie.....	6
3. De ingreep.....	6
4. Na de operatie.....	7
5. Verdoving en pijnbeleid.....	8
6. Mogelijke verwickelingen.....	9
7. Ontslag.....	9
8. Specifieke richtlijnen.....	10
9. Contactgegevens bij vragen.....	11
10. Persoonlijke notities.....	11

Graag duiden wij je op het belang van goede informatie voorafgaand aan jouw ingreep. Wij raden je dan ook ten eerste aan deze folder grondig door te nemen. Heb je nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om de behandelende arts aan te spreken of neem contact op met de dienst heeldkunde 2 (zie contactgegevens verder in deze folder).

Deze informatie wordt door de arts en de verpleegkundige ook mondeling toegelicht. Indien deze uitleg voor jou onvoldoende is, kan je verder vragen stellen aan de uroloog of verpleegkundige. Tijdens de dagelijkse verzorging en tijdens de zaalronde van de arts krijg je uitleg over het verdere verloop van jouw verblijf.

Het is belangrijk **jouw thuismedicatie** mee te brengen naar het ziekenhuis. Gelieve ook deze brochure mee te brengen.

Voor de opname gebeurt er een verpleegkundig consult op heeldkunde 2 om de nodige onderzoeken te organiseren en het verloop van het verblijf toe te lichten. De verpleegkundige zal samen met jou de infobrochure over urostoma overlopen en het stomamateriaal laten zien. De plaats van de stoma wordt ook afgetekend, want het is belangrijk dat de stoma een goede plaats krijgt en niet in een huidplooi valt of op andere ongemakkelijke plaatsen (bv. ter hoogte van de broeksriem).

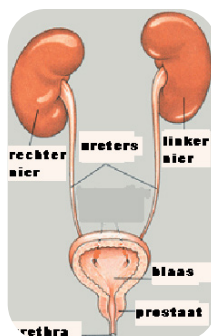
1. De urinewegen en hun functie

De nieren

De nieren zijn twee boonvormige organen gelegen aan beide zijden van de wervelkolom. Ze zorgen ervoor dat:

- schadelijke stoffen uit het bloed worden verwijderd.
- overtollig water en zout uit het lichaam verdwijnen.

De afvalstoffen en het overtollige water vormen urine die wordt verzameld in de nieren.



De urineleiders (ureters)

Vanuit het nierbekken gaat de urine via twee ureters (fijne buisjes) naar de blaas.

De blaas

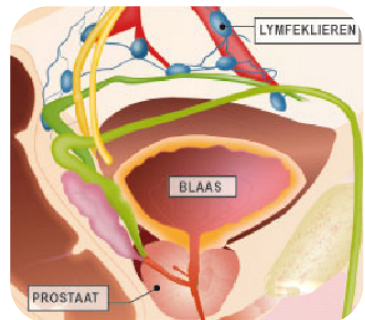
De blaas werkt als reservoir voor de urine. In lege toestand is de blaas een afgeplat orgaan; in sterk gevulde toestand kan de blaas tot aan de navel reiken. Als de blaas gevuld is, trekken de spieren van de blaaswand samen. Op die manier wordt een teken gegeven dat de urine moet worden verwijderd: je moet dan plassen.

De urinebuis

De urinebuis brengt de urine van de blaas naar buiten. Bij vrouwen ligt de urinebuis vlak voor de vagina, bij de mannen in de penis.

De prostaat

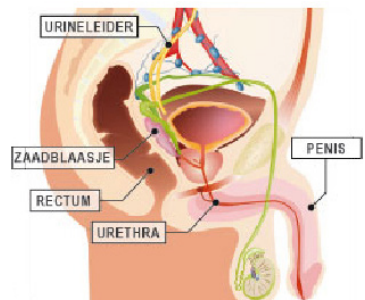
De prostaat maakt deel uit van het voortplantingsapparaat van de man. De prostaat ligt voor de endeldarm (rectum) net onder de blaas en heeft de grootte van een kastanje (ongeveer 3-4 cm lang en 3-5 cm breed). Bij jonge mannen weegt de prostaat ongeveer 20 g. De prostaat ligt rond het eerste gedeelte van de urinebuis (urethra).



De urine, afkomstig van de blaas loopt door de urinebuis die eindigt aan het uiteinde van de penis. De prostaat heeft dus eigenlijk niets met de urine te maken, maar kan wel urinaire symptomen veroorzaken doordat de prostaat helemaal rond de urinebuis ligt. De urinebuis kan worden samengedrukt als de prostaat groter wordt.

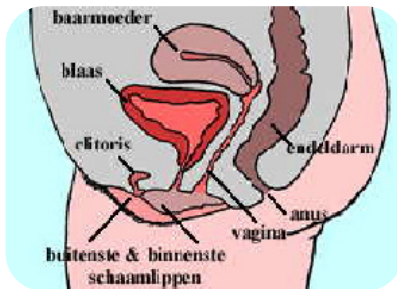
De prostaatblaasjes

De zaadblaasjes zijn klieren die vasthangen aan de prostaat. De prostaat en de zaadblaasjes maken het zaadvocht aan.



De baarmoeder

De normale baarmoeder (uterus) heeft de vorm en grootte van een peer. De wand van de baarmoeder bestaat uit spierweefsel, de binnenzijde is bekleed met slijmvlies. Het onderste deel mondt uit in de schede en wordt de baarmoedermond of -hals (portio of cervix) genoemd. Aan de brede bovenkant monden twee eileiders (tubea) in de baarmoeder uit. Deze dunne, soepele buisjes die zo'n 8 tot 10 cm lang zijn, beginnen bij de baarmoeder en eindigen bij de eierstokken. Normale eierstokken zijn 3 cm groot. Baarmoeder, eileiders en eierstokken liggen niet los in de buik, maar zitten met bindweefselcellen vast onder in het bekken.



2. Voorbereiding voor de operatie

De dag van de operatie mag je 's morgens nog een licht ontbijt nemen indien de operatie in de namiddag gepland is. Nadien blijf je nuchter. Alle onderzoeken zijn ambulant gebeurd, enkel een bloedname kan soms nodig zijn om bloed te voorzien voor de ingreep.

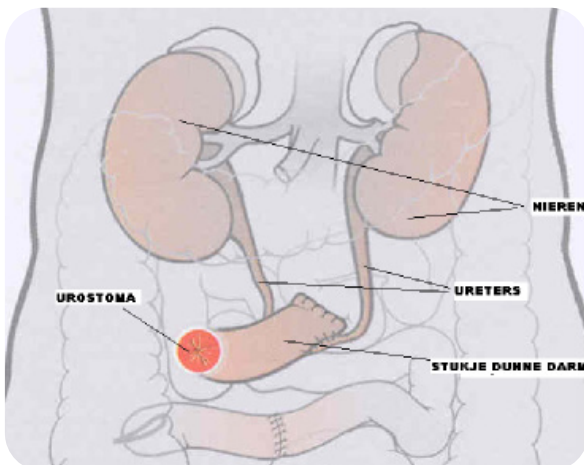
Belangrijk: 4 uren voor de operatie mag je niet meer eten of drinken en tot 24 uur voor de operatie mag je niet roken.

3. De ingreep

Er wordt een snede gemaakt in de buikwand van de navel tot aan het schaambeentje. De urineleiders die de urine van elke nier naar de blaas afvoeren, worden zo laag mogelijk doorgesneden en de blaas, met de prostaat bij de man en met de baarmoeder bij een vrouw, wordt volledig weggenomen.

Uit de dundarm wordt een darmlis van ongeveer 20 cm geprepareerd en aan een kant gesloten. Uiteraard wordt de dundarm terug aaneengenaaid. De urineleiders worden in het gesloten deel van de dundarm van 20 cm (= Brickerlis) ingeplant. Het open uiteinde van dat stukje darm wordt als stoma

aan de huid gebracht op een plaats die vooraf werd bepaald. De urine vloeit door de urineleiders en via het stukje dunne darm naar buiten uit de stoma. Het stukje dunne darm dient niet als opslagplaats voor urine, het doel ervan is enkel de urine gemakkelijker te kunnen opvangen in een zakje.



4. Na de operatie

Je blijft in de ontwaakkamer tot je voldoende wakker bent. Na de ingreep verblijf je één tot twee nachten op intensieve zorgen. Zodra je gezondheidstoestand het toelaat, word je terug naar de afdeling gebracht. De observatie en behandeling blijven hier dezelfde, zij het minder intensief.

De eerste dagen zal je voorzien zijn van een aantal leidingen (infuus, pijnpomp, zuurstofsonde, wonddrain, soms een maagsonde). Deze zijn nodig om je herstel vlotter te laten verlopen.

Drinken en eten mag nog niet kort na de ingreep. Omdat er een stukje dundarm is verwijderd, komen de darmen trager op gang. Je krijgt nu voeding via een infuus in de hals. Je mag wel een ijsblokje vragen om de mond te verfrissen. De arts bepaalt wanneer je mag starten met drinken en eten. Meestal is dit van zodra de darmwerking weer op gang komt (rommelingen in de buik, winden, stoelgang). De aard van de voeding verloopt volgens een vast schema. Je kan de maaltijden bespreken met de diëtiste die dagelijks langskomt.

Je krijgt ook een slangetje in je neus om zuurstof toe te dienen tot de pijnpomp wordt verwijderd. De wonde op de buik wordt gehecht met nietjes, die na acht tot tien dagen worden verwijderd. In of naast de wonde bevinden zich meestal twee wonddrains zodat het wondvocht vlot kan aflopen.

In de stoma zie je ook twee uretersondes (fijne plastic buisjes). De uretersondes gaan tot in de nieren, draineren de urine en monden uit in de stoma.

De kinesist komt dagelijks bij jou langs om je te helpen goed te ademen. Diep doorademen, bewegen in bed en opzitten zijn goed om jouw herstel te bevorderen. Je kan steeds beroep doen op de verpleegkundige indien je enige ongemakken ervaart. Afhankelijk van je herstel starten we ook stilaan met zelfzorg en het aanleren van stomazorg, dit aan de hand van de infobrochure voor de urostoma.

De blaas wordt voor onderzoek naar de anatoom-patholoog gestuurd. Dit onderzoek zal ongeveer een week in beslag nemen. De uroloog zal het resultaat dan met jou bespreken.

5. Verdoving en pijnbeleid

De ingreep gebeurt onder algemene narcose. Voor deze narcose brengt de anesthesist een katheter aan in de rug onder lokale verdoving. Deze katheter wordt na de ingreep aangesloten op een pijnpomp. De pijnpomp wordt geprogrammeerd door de anesthesist. Je krijgt na de ingreep continu pijnverdoving via de rugkatheter. Indien dit te weinig is, kan je jezelf iets extra toedienen via een drukknop die verbonden is met de pijnpomp. Dagelijks komt de anesthesist langs om de pijn te evalueren.

Als voornaamste bijwerking kunnen jouw benen wat slapjes aanvoelen. De pijnpomp blijft zolang aangesloten als je het nodig hebt (twee tot vijf dagen) en maakt dat je na de ingreep weinig last zal ondervinden. Naast deze pijnbehandeling krijg je alle zes uur een intraveneuze toediening van Perfusalgan. Deze pijnmedicatie wordt verdergezet na het stoppen van de pijnpomp. Van zodra je kan eten, krijg je, indien nodig, pijnmedicatie langs de mond. De anesthesist zal dit verder toelichten vóór de ingreep en alle vragen beantwoorden.

Pijnmeting

Op de afdeling zal de verpleegkundige naar jouw pijn vragen. Het is belangrijk dat je zelf aangeeft hoeveel pijn je ervaart. Denk hierbij aan: kan ik goed slikken, doorademen, hoesten, bewegen, stappen ... Dit zijn activiteiten die van belang zijn voor een spoedig herstel.

Om een duidelijk beeld te krijgen van jouw pijn maakt de verpleegkundige gebruik van een score die gaat van 0 tot 10 (al dan niet gebruikmakend van een latje).

- 0 = geen pijn, ook niet bij hoesten, bewegen, stappen, ademen
- 3 = normale pijn na een operatie
- 5 = pijnmedicatie om comfort te verbeteren bij hoesten, bewegen, stappen, ademen
- 7 = hevige pijn
- 10 = onvoorstelbare pijn

Na toediening van medicatie vraagt de verpleegkundige nog een aantal keren naar jouw pijn. Belangrijk is dat je duidelijk zegt of de pijn meer of minder wordt. Verdere pijnbehandeling wordt mede hierdoor bepaald.

6. Mogelijke verwikkelingen

Bij elke ingreep bestaat er een kans op verwikkelingen. Zo zijn er ook bij deze operatie risico's op verwikkelingen zoals nabloeding, wondinfectie, flebitis (aderontsteking), trombose (klontervorming in een ader), longembolie of longontsteking, urinelekkage, darmlekkage.

Zoals reeds vermeld, krijg je dagelijks een inspuiting en korte steunkousen om flebitis, trombose en embolie te voorkomen.

7. Ontslag

Een brickeroperatie en cystectomie is een grote ingreep en vraagt meestal een hospitalisatieduur van twee weken. De hospitalisatieduur is zeer individueel en het ontslag wordt tijdig met jou besproken.

De vermoeidheid die je thuis ondervindt, wordt vaak onderschat. Wanneer je het rustig aan doet, zal je merken dat je geleidelijk meer kunt doen. Gedurende de eerste zes weken is het sporten en hefwerk boven de 5 kg te vermijden om later geen littekenbreuk te krijgen. Het hervatten van jouw werk is afhankelijk van het soort werk dat je verricht. Dit bespreek je best met de arts.

Zoals eerder vermeld, zal je thuis nog insputingen met bloedverdunners moeten krijgen. Hiervoor kan je een thuisverpleegkundige laten komen of de verpleegkundige in het ziekenhuis kan jou dit aanleren, zodat je dit zelf kan doen.

Je hoeft geen dieet te volgen. De antiflebitiskousen moet je 30 dagen dragen.

De wonde behoeft geen speciale verzorging. Je mag jezelf gewoon wassen of douchen. Douchen en baden met een stoma stelt geen problemen. Een bad nemen mag tien dagen nadat de hechtingen zijn verwijderd.

Bij het douchen kan je het opvangzakje weglaten als je dit wenst. Gebruik dan enkel water en niet-irriterende zepen. Tijdens het baden laat je het opvangzakje erop. Na het baden is het best het opvangsysteem te vervangen.

Bij ontslag krijg je een afspraak mee voor een poliklinische controle. De huisarts wordt op de hoogte gebracht met een ontslagbrief die je meekrijgt of elektronisch wordt opgestuurd.

8. Specifieke richtlijnen

- Bezorg de nodige papieren aan de dokter, hij vult deze in op de ontslagdag (ziekenkas, werk, familiaal verlof, hospitalisatieverzekering ...).
- Indien je nood hebt aan psychische, pastorale of sociale ondersteuning verwittig dan de verpleegkundige.
- Tijdig doorgeven om bij jouw ontslag opvang te regelen.

9. Contactgegevens bij vragen

- Tel. 03 380 23 70

Neem ook zeker een kijkje op onze website www.azvoorkempen.be.
Je vindt er o.a. meer praktische informatie terug. Ook voor financiële informatie kan je hier terecht.

10. Persoonlijke notities

