



Vervangblaas

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
NORMALE WERKING VAN HET URINESTELSEL	4
VERVANGBLAAS	6
VOOR DE OPERATIE	7
Onderzoeken	
Thuismedicatie	
Vruchtbaarheid	
Psychische beleving	
OPNAME IN HET ZIEKENHUIS	11
Darmvoorbereiding	
De anesthesist	
Bloedverdunding	
De ochtend van de ingreep	
VERLOOP NA DE OPERATIE	13
HERSTEL NA DE OPERATIE	17
Kinesitherapie	
DAGELIJKS LEVEN	27
Voeding, stoelgang	
Psychosociale beleving	
Beroep	
Vrije tijd	
AANDACHTSPUNTEN	32
TERUGBETALING INCONTINENTIE MATERIAAL	34
RICHTLIJNEN BIJ ONTSLAG	35
Medicatie	
Zelf uw injectie toedienen	
Informatie voor de kinesitherapeut uit uw streek	
Voorschriften en attesten	
Opvolging	
Adres en website UZ Leuven	

U werd in het ziekenhuis opgenomen voor een operatie waarbij een vervangblaas moet aangelegd worden. De arts heeft u de redenen voor deze ingreep duidelijk gemaakt.

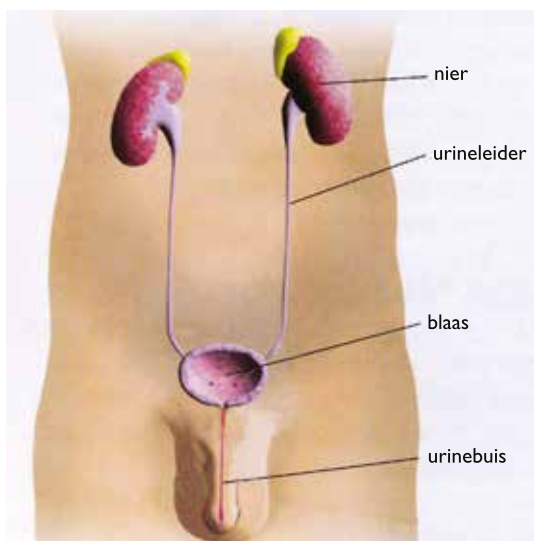
In deze brochure vindt u bijkomende informatie over het verblijf in het ziekenhuis en het dagelijkse leven met deze nieuwe blaas.

Mocht u vragen hebben na het lezen van de brochure, aarzel dan niet om ze te stellen. De artsen, verpleegkundigen en sociaal werkster zijn altijd bereid om meer uitleg te geven. Zij kunnen u ook helpen zoeken naar oplossingen voor mogelijke problemen.

Het medische team en de medewerkers van de dienst urologie

NORMALE WERKING VAN HET URINESTELSEL

Restafval van de voeding en overtollig vocht worden uit ons lichaam verwijderd in de vorm van stoelgang en urine. De organen die een belangrijke rol spelen bij de urinevorming, worden hier in het kort besproken.



Vanuit de nieren loopt de urine via de twee urineleiders (ureters) naar de blaas. De urinebuis (urethra) brengt de urine van de blaas naar buiten.

DE NIEREN

De nieren zijn twee boonvormige organen, gelegen aan weerszijden van de wervelkolom. Ze zorgen ervoor dat schadelijke afvalstoffen uit het bloed verwijderd worden en overtollig water en zouten uit het lichaam verdwijnen. De afvalstoffen en het overtollige water vormen samen de urine.

DE URINELEIDERS (URETERS)

Vanuit de nierbekkens gaat de urine, via twee fijne buisjes (de urineleiders of ureters), naar de blaas.

DE BLAAS

De blaas werkt als een 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, krijgt men een signaal vanuit de hersenen om te plassen. Bij het plassen gaat de sluitspier open en trekken de spieren van de blaaswand samen. Zo wordt de urine uit de blaas verwijderd.

DE URINEBUIS (URETHRA)

De urinebuis of urethra brengt de urine van de blaas naar buiten. Bij de vrouw ligt de urinebuis vlak voor de vagina, bij de man in de penis.

VERVANGBLAAS

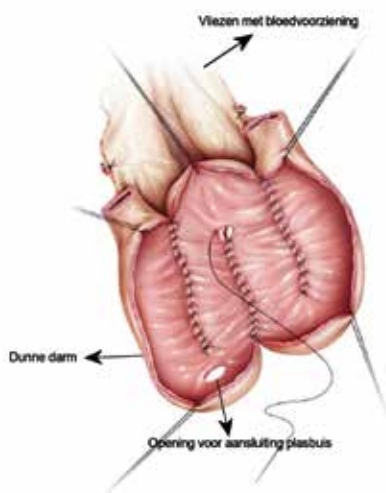
Door ziekte is het mogelijk dat de blaas onvoldoende of niet meer werkt. In een aantal situaties is een operatie nog de enige mogelijke behandeling.

De arts zal, rekening houdend met uw situatie, beslissen welke ingreep voor u de beste is. De arts zal dit uiteraard met u bespreken.

Bij mannen wordt samen met de blaas ook de prostaat verwijderd. Bij vrouwen zal in sommige gevallen ook het voorste deel van de vagina en de baarmoeder tijdens de ingreep mee verwijderd worden.

Er bestaan verschillende operatietechnieken om een nieuwe blaas te construeren. De behandelende arts zal de techniek die bij u gebruikt wordt, toelichten.

Dit is één voorbeeld van een vervangblaas.



Een vervangblaas wordt gemaakt van een stuk dunne darm. Een deel van de dunne darm wordt, net vóór de dikke darm, geïsoleerd. Het stuk darm wordt overlans opengemaakt en gereconstrueerd tot een nieuwe blaas (pouch).

De twee urineleiders worden hierop ingeplant en de vervangblaas wordt verbonden met de urinebuis (urethra).

Deze nieuwe blaas dient als reservoir voor de urine.

Aangezien de vervangblaas niet kan samentrekken, zult u in de toekomst de urine moeten verwijderen door de buikspieren samen te trekken (buikpers).

In sommige gevallen kan het gebruik van een sonde (zelfsondage) noodzakelijk zijn.

VÓÓR DE OPERATIE

ONDERZOEKEN

Tijdens het spreekuur is wellicht verduidelijkt dat deze operatie een uitgebreide ingreep is die een goede voorbereiding vraagt. Naast een aantal onderzoeken en specifieke voorbereidingen, wordt ook ingegaan op vragen en bezorgdheden van u of van uw partner.

Een aantal van de onderzoeken gebeurt vooraf ambulant of op de dag van de ingreep:

- X een bloed- en urineonderzoek
- X onderzoek met een huidwisser (screening ziekenhuisbacterie)
- X een bezoek aan de anesthesist (de arts die de narcose verzorgt).

Hier gebeurt:

- het invullen van een vragenlijst over uw medische voorgeschiedenis, medicatie, allergieën ...
- het bespreken van de narcose en postoperatieve pijntherapie
- een hartonderzoek: ECG of electrocardiogram
- röntgenfoto's van de longen indien nodig



Daarnaast kunnen er nog aanvullende onderzoeken plaatsvinden. De behandelende arts en de verpleegkundige zullen u bijkomende inlichtingen geven.

THUISMEDICATIE

De meeste thuismedicatie kunt u verder innemen zoals voordien.

Breng die geneesmiddelen dus mee wanneer u in het ziekenhuis wordt opgenomen.



Opgelet! Sommige geneesmiddelen die u neemt om uw bloed te verdunnen, kunnen het risico op bloeden tijdens de operatie vergroten. Het is goed mogelijk dat u met deze geneesmiddelen moet stoppen enkele dagen vóór de operatie. Bespreek dit met uw huisarts en de uroloog en breng die medicatie ook mee bij uw opname.

Zorg ervoor dat de uroloog en de verpleegkundigen op de hoogte zijn van de geneesmiddelen die u thuis neemt.

VRUCHTBAARHEID

Een vervangblaas heeft op zich geen invloed op de vruchtbaarheid van de vrouw, tenzij de baarmoeder tijdens de ingreep mee moet verwijderd worden. Een eventuele zwangerschapswens moet u zeker met de behandelende uroloog bespreken.

Mannen zullen echter wel onvruchtbaar zijn na de ingreep. Een eventuele kinderwens bespreekt u het best vóór de operatie met de arts.

PSYCHISCHE BELEVING

Vóór de operatie leeft u vaak al in een periode van stress en spanning. U hebt bijvoorbeeld lang aanslepende gezondheidsproblemen of wordt net geconfronteerd met een zware diagnose zoals kanker.

Bij lang aanslepende problemen zijn uw grenzen vaak al bereikt en staat er u nog een zware ingreep te wachten. Veel mensen zijn dan bijna door hun reserves heen en kunnen niet veel extra meer verdragen. Lusteloosheid, prikkelbaarheid, angst, verdriet, piekeren, slaapproblemen, gebrek aan eetlust ... zijn daarbij mogelijke, normale reacties.

Steun van anderen, afleiding, praten en ontspannende activiteiten zijn enkele dingen die u door deze moeilijke periode heen kunnen helpen. Maar als de klachten langdurig aanhouden en uw levenskwaliteit verstoren, kan het aangewezen zijn om begeleiding te zoeken. Spreek hierover met uw arts of verpleegkundige. Op de afdeling kunt u ook een beroep doen op een sociaal werker of psycholoog om u te ondersteunen. Zij kunnen u eventueel ook verwijzen naar professionele ondersteuning in uw eigen omgeving.

OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

DARMVOORBEREIDING

Restenarme voeding vergemakkelijkt het zuiver maken van de darmen. Ze laat weinig resten na, met als gevolg dat er bijna geen stoelgang gevormd wordt. Daarom wordt aangeraden om al enkele dagen vóór de opname te starten met restenarme voeding.

De dag voor de operatie gebeurt de eigenlijke darmreiniging door het drinken van een aangepaste vloeistof (een soort zoutoplossing). Die voorbereiding is nodig omdat men bij de operatie een stuk darm gebruikt en de darmen zo zuiver mogelijk moeten zijn.

Zodra de darmvoorbereiding start, mag u volstrekt **niets meer eten**. U mag nog wel onbeperkt zwarte koffie, thee, water, frisdranken (cola, limonade) en heldere vruchtensappen drinken tot middernacht, maar drink zeker geen melk of melkproducten. Nuchter zijn betekent ook dat u vanaf middernacht niet meer mag roken.

DE ANESTHESIST

De anesthesist is de arts die instaat voor de verdoving. U bent al bij deze arts op controle geweest na de consultatie op urologie, om onder andere uw thuismedicatie te bespreken. Werd uw thuismedicatie na deze consultatie nog gewijzigd, meld dit dan bij opname aan de verpleegkundige of arts.

Vooraf kunt u de anesthesiebrochure doornemen. Ze is verkrijgbaar op de verpleegeenheid, samen met het informatiekaartje van de

PAZA (postanesthesiezorgafdeling). Dit is de intensieve zorgafdeling waar u na de operatie mogelijk een tijdje zult verblijven.

U kunt eventueel een slaapmiddel vragen om de nacht voor de ingreep rustig door te brengen.

BLOEDVERDUNNING

Een mogelijke complicatie van de ingreep is het optreden van een veneuze trombose: klontervorming in de aders van de onderste ledematen en het bekken. Vanaf de avond vóór de ingreep krijgt u een inspuiting (Clexane[®] of Fraxiparine[®]) om die complicatie te voorkomen. Die inspuiting zult u tot vijf weken na de operatie elke dag krijgen.

DE OCHTEND VAN DE INGREEP

Vanaf middernacht mag u niet meer eten, drinken en roken omwille van de verdoving die u zult krijgen. Als u dat wenst, kunt u tijdig gewekt worden om een douche te nemen. De verpleegkundige zal u een operatiehemd en speciale kousen bezorgen. Deze kousen bevorderen de bloedsomloop in uw benen tijdens en na de operatie. Vergeet ook niet uw tandprothese en hoorapparaat uit te nemen als u die hebt. Ook eventuele juwelen en een bril moeten verwijderd worden.

Daarna overloopt de verpleegkundige nog enkele aandachtspunten en bezorgt zij u een kalmerend geneesmiddel als voorbereiding op de verdoving. Dan wordt u naar de operatiezaal gebracht.

VERLOOP NA DE OPERATIE

Na de operatie wordt ervoor gezorgd dat u geen pijn hebt. U moet zonder pijn kunnen hoesten. Hebt u toch nog pijn, meld dit aan de verpleegkundige die u verzorgt.

Direct na de operatie kunt u al starten met **bepaalde bewegings-oefeningen** zoals de voeten optrekken, de benen bewegen enzovoort. Die oefeningen zijn noodzakelijk om klontervorming in de aders (veneuze trombose) te voorkomen. Ook regelmatige **ademhalingsoefeningen** zoals diep in- en uit ademen zijn noodzakelijk. Dankzij een aangepaste pijntherapie (pijnpomp) is het mogelijk om de eerste dagen na de ingreep al in de zetel te zitten. De aanwezigheid van leidingen en buisjes kan hinderlijk zijn. Ze zijn echter noodzakelijk voor uw herstel en zullen maar tijdelijk zijn.

Hier volgt een kort overzicht van de leidingen en buisjes.

DE LEIDING VOOR DE PIJNTHERAPIE

Dit kan via een epidurale leiding (rugverdooving). Via deze leiding wordt, door middel van een pomp, medicatie toegediend, die ervoor zorgt dat u pijnvrij blijft. De leiding kan drie à vier dagen ter plaatse blijven. Ook via de bloedbaan kan pijnmedicatie toegediend worden. U kunt de pijnpomp ook zelf bedienen door een druk op een knopje, overdosering is niet mogelijk. Beide mogelijkheden worden vóór de operatie door de anesthesist toegelicht.

Na het verwijderen van de pijnpomp kan, indien nodig, andere pijnmedicatie worden toegediend via de bloedbaan of via een spuitje in de bilspier.



Pijnpomp

DE VENEUZE KATHETER (INFUUS)

Dit is een leiding in een ader in de hals of de arm. Deze leiding dient voor de vocht- en medicatietoediening. Overschakelen op gewone voeding kunt u pas nadat uw darmen weer normaal werken. De overschakeling gebeurt volgens een aangepast schema.



DE MAAGSONDE

Dit is een leiding die ofwel langs de neus, ofwel door de buikwand in de maag zit. Via deze leiding wordt de maag gedraineerd. Door de operatie is de werking van de darmen tijdelijk stilgelegd. Dankzij deze leiding mag u ook de eerste dagen al een slokje water drinken. Darmrommelingen of wind (flatus) laten, zijn signalen dat de darmwerking opnieuw op gang komt. Vaak is dit een lastige periode waarin buikkrampen en misselijkheid kunnen optreden. Zodra de darmen hun normale werking hervatten, wordt de maagsonde afgesloten en kunt u met een lichte voeding (bouillon, beschuit) starten ná advies van de arts. Hiervoor is een schema uitgewerkt dat u ongeveer vier dagen moet volgen. De maagsonde wordt pas verwijderd als men zeker is dat de darmen geen problemen meer zullen stellen.

REDON, DRAIN EN/OF LAMEL

Om het overtollige wondvocht (bloed, lymfe enzovoort) uit de buik te verwijderen, wordt er een redon, drain en/of lamel geplaatst. Zodra de evacuatie van wondvocht stopt, kan de redon worden verwijderd. In opdracht van de arts wordt na enkele dagen de lamel dagelijks enkele centimeters ingekort tot deze ook volledig verwijderd wordt.

DE URETERSONDES LINKS EN RECHTS

Deze sondes gaan tot in de nieren en verzamelen de urine van zowel de linker- als de rechternier. Dagelijks wordt de doorstroming van deze sondes gecontroleerd. Het kan zijn dat ze gespoeld moeten worden als ze verstopt zijn of slecht aflopen. Na een tiental dagen worden ze door de verpleegkundige pijnloos verwijderd.

DE BLAASSONDE

De blaassonde is de sonde, die via de urinebuis (urethra) in de vervangblaas zit. Ze garandeert een goede afloop van de urine uit de nieuwe blaas en zorgt ervoor dat de hechting tussen de urinebuis en de vervangblaas kan genezen.

Na drie dagen begint de verpleegkundige de vervangblaas te spoelen. Daarvoor brengt men, via de cystofix (zie hieronder) en de blaassonde, een fysiologische oplossing in de nieuwe blaas om vlokken en slijmen te verwijderen. De blaas bestaat immers uit een stuk darm dat slijmen blijft produceren. Het spoelvocht loopt af via de blaassonde. Een goede spoeling van de blaassonde (driemaal per dag) zorgt ervoor dat de nieuwe blaas leeg blijft en goed kan genezen.

Na ongeveer twee weken wordt de blaassonde verwijderd. Eerst wordt een radiografisch beeld gemaakt van de nieuwe blaas. Er wordt een contraststof ingespoten via de cystofix. Zo kan de arts beoordelen of de nieuwe blaas goed geheeld is.

DE CYSTOFIX

De cystofix is een fijne sonde die, door de buikwand, tot in de vervangblaas gaat. De cystofix, die één keer per dag gespoeld wordt, is de laatste leiding die verwijderd wordt.

HERSTEL NA DE OPERATIE

Na het verwijderen van de sonde gaat u in het begin kleine beetjes plassen en wordt er regelmatig gecontroleerd of er geen urine achterblijft in de blaas.

Het is normaal dat u wat problemen heeft met het ophouden van urine. Dit kan overdag snel verbeteren, maar blijft toch verschillend van persoon tot persoon.

's Nachts is er dikwijls een probleem van incontinentie. Dat zal ook na enige tijd verbeteren en is eveneens persoonsgebonden.

De kinesitherapeut zal u helpen om uw plaspatroon zo veel mogelijk te herstellen. Dit gebeurt door het aanleren van bepaalde technieken.

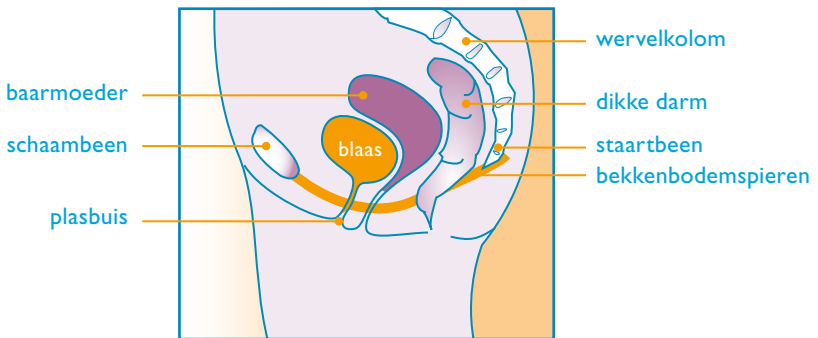
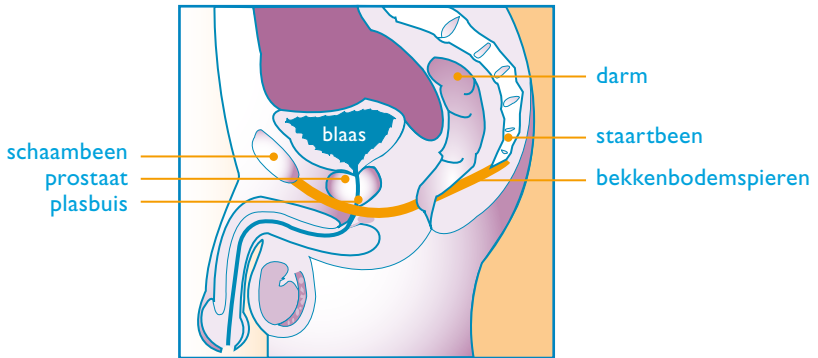
KINESITHERAPIE

Na het verwijderen van de blaassonde komt de kinesitherapeut langs, niet alleen om oefeningen te geven om urineverlies te verminderen, maar ook om u op de juiste manier te leren plassen.

Urineverlies overdag

Urineverlies is een normaal verschijnsel na een vervangblaasoperatie. De meeste patiënten ondervinden verlies bij activiteiten waarbij er een druk op de blaas komt zoals hoesten, niezen, rechtopstaan uit zit en bukken.

De bekkenbodemspieren kunnen helpen om dit verlies te verminderen. De bekkenbodemspieren zijn een verzameling van spieren die lopen van het schaambeen tot het staartbeen. Het zijn de spieren die gebruikt worden om zowel de urine als een windje op te houden.



Dwarsdoorsnede met bekkenbodemspieren
bij man (boven) en vrouw (onder)

Na het verwijderen van de sonde komt een kinesitherapeut de oefeningen voor de bekkenbodemspieren uitleggen en controleren. Er zijn twee basisoefeningen:

1 seconde samentrekken: trainen van kracht

10 seconden samentrekken: trainen van uithouding

Daarnaast is het ook belangrijk om de spieren op te spannen vóór een activiteit die urineverlies uitlokt.

Het is best om elke dag ongeveer 60 oefeningen uit te voeren. Het beste is om die over drie oefensessies te spreiden ('s morgens, 's middags en 's avonds) en zowel de korte als de lange contracties uit te voeren.

Urineverlies 's nachts

's Nachts, wanneer ze slapen, loopt bij de meeste patiënten de blaas over en treedt er urineverlies op. Om dat urineverlies te beperken, bestaan er enkele oplossingen. Zo kunt u proberen om het drinken 's avonds te beperken of 's nachts de wekker te zetten en te gaan plassen.

Plassen

De kinesitherapeut zal ook uw drink- en plasgedrag bekijken. Het is belangrijk dat u voldoende drinkt. Er wordt ook gekeken hoe groot de blaas is. Na het verwijderen van de blaassonde heeft de vervangblaas meestal nog geen normale capaciteit. Een normale blaas van een volwassen vrouw en man heeft een capaciteit van ongeveer 500 ml. Als de blaas te klein is, zal er geprobeerd worden ze te vergroten door het plassen uit te stellen. In de eerste weken na de ingreep moet dat voorzichtig gebeuren.



Daarnaast is het ook belangrijk om de blaas volledig leeg te plassen om infecties en urineverlies tegen te gaan. Probeer daarom tijdens het plassen de bekkenbodemspieren goed te ontspannen, wat soms makkelijker is als u zittend plast. Ook mag u lichtjes persen tijdens het plassen.

Het meten van de urine en het urineverlies

Voor het meten van de **urine per plasbeurt**, plassen mannen in een urinaal en vrouwen in een (keuken)maatbeker of plashoedje dat op het toilet geplaatst kan worden. De hoeveelheid urine wordt afgelezen en in milliliter (ml) genoteerd op het debietblad.



Maatbeker (plashoedje) voor urineopvang bij vrouwen en urinaal voor urineopvang bij mannen



Het **urineverlies** wordt gemeten door elk incontinentieverband droog te wegen (op een keukenweegschaal) en nadien nat te wegen. Het droge gewicht wordt afgetrokken van het natte gewicht en zo weet men exact wat u op een dag verliest. Het urineverlies wordt uitgedrukt in gram/24u.

De resultaten worden nauwkeurig genoteerd op het debietblad, dat de verpleegkundige u zal bezorgen.



DEBIETBLAD

Datum	Uur	Plassen	Verlies	Residu na plassen	Activiteit die verlies uitlokt (hoesten, niezen enzovoort)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Opmerkingen

A series of ten horizontal rows for taking notes, each containing a dotted line for writing.

Hulpmiddelen bij urineverlies

Bij ernstig urineverlies kunt u hulpmiddelen gebruiken, zoals:

- X Plassen op klokrítme (klokplassen): d.w.z. overdag systematisch om het uur gaan plassen; 's nachts om de twee uren. Deze uren kunnen, na verloop van tijd, aangepast worden door de pauze tussen twee plasbeurten te verlengen.
- X Incontinentiemateriaal zoals verbanden (pampers) en condoomkatheter (uridoom). Dat materiaal is verkrijgbaar in verschillende soorten en maten.
- X Zo nodig worden er afspraken gemaakt met een kinesitherapeut uit uw streek, die u begeleidt om de bekkenbodemspieroefeningen te onderhouden.

Incontinentiemateriaal

Er bestaat een grote keuze aan toebehoren om urine op te vangen. Die opvangmaterialen kunt u kopen bij bandagisten of apothekers, die u gericht advies kunnen geven. U kunt ook advies vragen aan de thuisverpleegkundigen en kinesitherapeut.

De keuze van materiaal wordt bepaald door de graad van urineverlies, de leeftijd en de individuele behoefte aan zekerheid en comfort. Ook financiële beperkingen of mogelijkheden spelen een rol.

Soorten incontinentiemateriaal:

- **Incontinentie-inlegluiers:** door een kleefstrip blijven die goed ter plaatse zitten. Ze worden gebruikt samen met een strak onderbroekje of netbroekje.

- **Absorberende verbandjes** worden gebruikt bij licht urineverlies. In combinatie met strak ondergoed blijft dit met een kleefstrip goed ter plaatse. Het herenverband (schelp) is zeer licht en geeft geen druk op de balzak. Dit verband is duurder dan de inlegluier.



Soorten verbanden

- **Incontinentiebroekjes en broekluiers:** worden gebruikt bij ernstig urineverlies.
- **Condoomkatheter:** een zelfklevende uitwendige katheter voor mannen. Het is een (silicone)huls die over de penis wordt geschoven en verbonden wordt met een opvangzakje. Dit zakje kan aan het been bevestigd worden of naast het bed hangen.

Als u een condoomkatheter gebruikt, let er dan wel op dat u deze elke dag verwijdert en de penis goed reinigt alvorens een nieuwe aan te brengen!



Condoomkatheter

Tegenwoordig zijn de meeste opvangmaterialen betrouwbaar en onopvallend. Ze gaan hinderlijke geurvorming tegen. Ze zijn gebruiks- en huidvriendelijk en verbeteren daardoor aanzienlijk de hygiëne. Ze bieden de mogelijkheid om de incontinentie op een comfortabele manier op te vangen.

De verpleegkundige zal u raad geven bij het gebruik van incontinentieverbanden en het aanbrengen van een condoomkatheter.

Zelfsondage (als het plassen niet lukt)

Het zelfsonderen is nodig als het plassen niet goed lukt en de urine achterblijft in de blaas.

Een sonde (soepel plastic buisje) wordt dan telkens via de urinebuis tot in de blaas ingebracht om de urine te laten weglopen. Wanneer er geen urine meer afloopt, wordt de sonde verwijderd.

Als zelfsondage noodzakelijk is, leert de verpleegkundige u om die handeling zelf uit te voeren. U ontvangt dan ook een brochure over zelfsondage.

DAGELIJKS LEVEN

VOEDING EN STOELGANG



De ingreep op zich heeft geen invloed op uw voedingsgewoonten. U moet alleen zorgen voor een gezonde voeding met voldoende afwisseling. Sommige voedingsmiddelen, zoals vis, eieren, asperges, citrusvruchten, thee en ook antibiotica kunnen een sterk ruikende urine geven. Dat wil echter niet zeggen dat u ze van het menu moet schrappen want ze bevatten ook waardevolle voedingsstoffen.

Sommige geneesmiddelen kunnen de kleur van de urine veranderen. Een goede vochtinname, zeker 1,5 liter water per dag, helpt urinaire infecties te voorkomen.

U moet er rekening mee houden dat uw stoelgangpatroon wat gestoord kan zijn na de operatie. Diarree is de meest voorkomende klacht. Dit is normaal, omdat een gedeelte van de dunne darm gebruikt werd voor de reconstructie van de vervangblaas. In de meeste gevallen zullen de mogelijke stoelgangproblemen na een tijdje verdwijnen.

PSYCHOSOCIALE BELEVING

Na een zware ingreep als een vervangblaasoperatie, moet u nog een hele tijd herstellen. Zowel op lichamelijk als op psychisch vlak vraagt dit vaak een hele aanpassing.

U zult wat tijd nodig hebben voor de verwerking van de ingreep en de ziekte, alsook voor de aanpassing aan het leven met een vervangblaas.

Belangrijk is dan dat u toch de stap naar buiten probeert te zetten. Spreek in eerste instantie af met mensen waar u zich goed bij voelt, die eventueel op de hoogte zijn van de ingreep.

Zoek steun bij uw partner, goede vrienden en familieleden. Als u het gevoel heeft dat u er zelf niet uitgeraakt, kan psychologische begeleiding aangewezen zijn. Vraag ernaar bij uw (huis)arts of verpleegkundige.

In geval van blaaskanker kunt u in het ziekenhuis een beroep doen op een sociaal werker en een psycholoog. Via de Stichting Tegen Kanker (www.kanker.be) heeft u recht op gratis gesprekken met een oncopsycholoog in uw buurt. Daarnaast kunt u ook contact opnemen met een Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg in uw buurt.

Relatie met kinderen en vrienden

Als u er zelf aan toe bent, kunt u met uw familieleden of directe vrienden praten over uw ingreep. Vertel de feiten zo neutraal mogelijk zonder er overdreven nadruk op te leggen. Eerlijke en eenvoudige

informatie voorkomt dat mensen uit uw directe omgeving zich allerlei onnodige vragen stellen of overdreven bezorgd reageren.

Seksualiteit en vruchtbaarheid

Het aanleggen van een vervangblaas kan leiden tot problemen met intimiteit en seksualiteit. Deze problemen kunnen ontstaan omdat de werking van de seksuele organen werd aangetast door de ingreep en/of omdat de beleving van seksualiteit door de vervangblaas is veranderd.

De werking van de seksuele organen kan veranderen omdat de zenuwbanen die verantwoordelijk zijn voor het seksueel functioneren, door de operatie werden aangetast. Bij mannen kan dat leiden tot erectie-, ejaculatie-, en orgasmeproblemen. Bij vrouwen kan dat een invloed hebben op het vochtig worden van de vagina of de beleving van een orgasme. Soms kan de vagina vernauwd zijn door de ingreep (de voorste vaginawand wordt soms verwijderd).

De ernst en de aard van de gevolgen voor het seksueel functioneren zijn afhankelijk van de plaats en de omvang van de chirurgische ingreep. Het is belangrijk te benadrukken dat niet alle operaties voor het aanleggen van een vervangblaas leiden tot beschadigde zenuwbanen. Als u meer informatie wenst over uw persoonlijke situatie, kunt u uw chirurg hierover aanspreken.

De beleving van seksualiteit kan veranderen door een aantal psychologische factoren. De periode na de operatie is immers een periode van verlies: verlies van een gezond lichaam, verlies van controle over lichaamsfuncties ... Behalve het feit dat deze verlieservaringen moeten worden verwerkt, is er soms ook een gevoel van verminking en een verlies van seksuele aantrekkelijkheid. Een gevolg hiervan kan zijn dat er

nog weinig interesse is voor seksualiteitsbeleving. Bij sommige koppels komt er meer aandacht voor intimiteit. Bij andere koppels leiden die veranderingen soms tot seksuele problemen. Om dit zo veel mogelijk te vermijden is het cruciaal om open te communiceren met uw partner over wat voor u niet meer of nog wel mogelijk is. Op die manier kunt u veel misverstanden en ongenoegen binnen uw relatie vermijden.

Als u en uw partner de relationele of seksuele moeilijkheden willen bespreken met een hulpverlener, kunt u dit altijd aan uw arts of verpleegkundige vragen. Zij kunnen uitleg geven over uw lichamelijke problemen en u gericht verwijzen naar een psycholoog, seksuoloog, uroloog, gynaecoloog of androloog.

- Multidisciplinaire raadpleging vrouwelijke seksualiteit: tel. 016 34 47 50
- Uroloog of androloog gespecialiseerd in mannelijke seksualiteit: consultatie urologie tel 016 34 66 85
- Context, team sekstherapie/relatietherapie: tel. 016 33 26 20

BEROEP

Als u voor de operatie werkte, kunt u nadien gerust uw beroep opnieuw uitoefenen. Zware lasten tillen of langdurig heffen vermijdt u het best tijdens de eerste maanden.

Als u zelf, uw werkgever of uw verzekeraar eraan twijfelt of u uw werk kunt blijven doen, bespreek dit dan met uw arts of met de sociaal werker. Zij zullen, mogelijk in samenspraak met andere hulpverleners, helpen zoeken naar een aanvaardbare oplossing voor alle partijen.

VRIJE TIJD

Sport

U kunt aan recreatieve sportbeoefening doen, zoals fietsen en zwemmen. Zorg ervoor dat u vóór het sporten uw blaas ledigt.



Als de prostaat ook werd weggenomen, moet u erop letten dat u de eerste weken niet fietst om pijn en kwetsuren te voorkomen. Het zitvlak is tijdelijk een gevoelige zone omdat de weggenomen prostaat dicht tegen de endeldarm lag.

Reizen

Reizen kan zonder probleem. Neem een World Assistance Card (EuroCross) mee. Contacteer voor reisbijstand uw ziekenfonds en sluit eventueel een reisbijstandsverzekering af.

Zorg er wel voor dat u voldoende materiaal meeneemt voor de vakantieperiode. Als u gedurende een langere periode in een vreemd land verblijft, informeer dan bij de firma of en waar u hun producten kunt verkrijgen.



Als u met het vliegtuig reist, mag u op vertoon van een doktersattest extra bagage meenemen. Neem hiervoor contact op met het reisagentschap. Om problemen te vermijden, bijvoorbeeld door het zoek raken of laattijdig aankomen van uw bagage, houdt u het best een deel van uw hulpmiddelen in uw handbagage.

Tuinieren

U mag zich 'rustig' bezighouden met tuinieren, maar laat zeker de eerste zes weken het zware werk, zoals spitten en heffen, door anderen doen.

AANDACHTSPUNTEN

Als algemene regel geldt dat u voldoende moet drinken, **minimaal 1,5 liter per dag**. Dat volstaat om een normale urineproductie te verzekeren.



De aanwezigheid van vlokjes in de urine is normaal, omdat de vervangblaas uit darmweefsel bestaat.

De eerste zes weken vermijdt u het best het volgende:

- ✗ autoritten langer dan dertig minuten
- ✗ tillen van zware lasten
- ✗ fietsen (hometrainer, bromfiets)
- ✗ sporten in het algemeen

Dit doet u het best wél:

- ✓ regelmatig rust nemen
- ✓ korte wandelingen maken
- ✓ kleine huishoudelijke taken
- ✓ één glas wijn of bier kan geen kwaad

Neem in de volgende gevallen contact op met de huisarts of uroloog:

- U hebt aanhoudende pijn in de lenden.
- U voelt pijn bij het plassen.
- Als de hoeveelheid urine sterk vermindert, terwijl u toch voldoende drinkt.
- U merkt meerdere keren bloed in de urine op.
- U hebt onverklaarbare koorts die meerdere dagen duurt.
- U bent aanhoudend moe.
- U verliest gewicht zonder verklaring.
- U hebt continu slecht ruikende urine, terwijl u toch voldoende drinkt.
- U hebt problemen bij het sonderen.

TERUGBETALING VAN HET INCONTINENTIEMATERIAAL

INCONTINENTIEVERBANDEN

Voor financiële tussenkomst vraagt u het best de nodige informatie bij de sociale dienst van het ziekenhuis, het ziekenfonds of het OCMW.

Neem ook contact op met uw ziekenfonds om te vernemen of er kortingen of premies bestaan bij de aankoop van incontinentiemateriaal. De ziekenfondsen leveren soms tegen een voordelig tarief of bieden een tussenkomst in de kosten aan.

Sommige apotheken en bandagisten geven vijf tot vijftien procent korting.

Bij de eerste aanvraag is een **attest** van de huisarts of specialist vereist. Onder bepaalde voorwaarden kan men in aanmerking komen voor een forfaitaire tussenkomst of zijn er tegemoetkomingen in het kader van de maximumfactuur mogelijk.

CONDOOMKATHETER

Per dag krijgt u een condoomkatheter terugbetaald en twintig urinezakken per drie maanden. Zorg ervoor dat u een **voorschrift** van de uroloog hebt.

SONDAGEMATERIAAL

Als zelfsondage noodzakelijk is, ontvangt u de brochure 'Zelfsondage', waarin u de informatie over terugbetaling van sondes kunt terugvinden.

RICHTLIJNEN BIJ ONTSLAG

Na het ontslag uit het ziekenhuis moet u rekening houden met een aanpassingsperiode aan het 'gewone' leven. Denk eraan dat u het nog verscheidene maanden rustig aan moet doen. Het herstel van zo'n ingreep heeft tijd nodig, maar wordt zeker bevorderd door uw positieve ingesteldheid en die van uw omgeving.

MEDICATIE

De geneesmiddelen die u gewoon bent thuis te nemen, moet u verder innemen. U moet thuis nog geruime tijd een antibioticum of antisepticum innemen om urineweginfecties te voorkomen. Regelmatig worden uw bloedwaarden gecontroleerd. Deze waarden kunnen wat verstoord zijn. De arts zal u hiervoor medicatie (natriumbicarbonaat) voorschrijven.

Als u thuis bloedverdunders nam, moeten deze geneesmiddelen weer opgestart worden in overleg met de uroloog en uw huisarts.

De onderhuidse inspuitingen van Clexane® of Fraxiparine® moeten thuis verdergezet worden om bloedklonters te voorkomen. U kunt dit eventueel zelf aanleren.

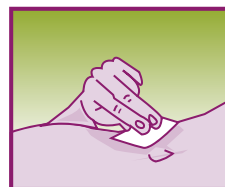
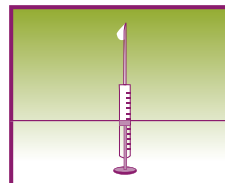
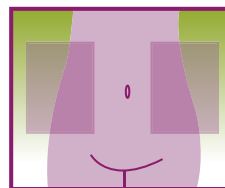
ZELF UW INJECTIE TOEDIENEN

Waar?

De onderhuidse injectie moet toegediend worden tussen de huid en de onderliggende spier. De gemakkelijkste plaats is in de zijkanten van de buik. Spuit de een dag links, de andere dag rechts. De beste plaats om de injectie toe te dienen, bevindt zich aan de zijkanten van de navel.

Controleer of de dosis in de spuit overeenkomt met de voorgeschreven dosis. U hoeft geen lucht uit de spuit te verwijderen. Leg u op uw rug in een ontspannen houding.

Ontsmet de plaats van de injectie met een watje met ontsmettingsalcohol.



Hoe?

Maak een huidplooi met de duim en de wijsvinger en houd ze vast. Steek de naald volledig en loodrecht in het dikste gedeelte van de plooi. Hou de plooi vast gedurende de hele injectie. U hoeft de huid niet te reinigen na de injectie. Probeer er ook niet op te drukken en ze zeker niet te masseren.



INFORMATIE VOOR DE KINESITHERAPEUT UIT UW STREEK

De patiënt kreeg tijdens een operatie op de dienst urologie van UZ Leuven een vervangblaas.

Datum ingreep: .. / .. /

De patiënt heeft gedurende dagen een blaassonde gehad en deze werd verwijderd op

De patiënt kreeg al uitleg over de therapie en er werden specifieke oefeningen gegeven om het urineverlies te beperken.

De status van de patiënt is als volgt:

Kracht van de bekkenbodemspieren:	
Uithouding:	
Hoestreflex:	
Urineverlies:	1e dag (24 uur) Dag: Nacht:
	2e dag
Plasbeurt	maximaal:
	minimaal:

In afspraak met de uroloog mag de eerste maand geen anale controle of biofeedback met anale sonde gegeven worden.

Evolutie van urineverlies/24uur

Maand

(in te vullen door de huis kinesitherapeut)

Dag 1								
Dag 2								
Dag 3								
Dag 4								
Dag 5								
Dag 6								
Dag 7								
Dag 8								
Dag 9								
Dag 10								
Dag 11								
Dag 12								
Dag 13								
Dag 14								
Dag 15								
Dag 16								
Dag 17								
Dag 18								
Dag 19								
Dag 20								
Dag 21								
Dag 22								
Dag 23								
Dag 24								
Dag 25								
Dag 26								
Dag 27								
Dag 28								
Dag 29								
Dag 30								
Dag 31								
Gemiddeldegggggggg

Eventuele opmerkingen van de huis kinesitherapeut:

.....

.....

.....

VOORSCHRIFTEN EN ATTESTEN

Voor u het ziekenhuis verlaat, moet u de volgende voorschriften hebben:

- X medicatie:
 - Clexane®/Fraxiparine®
 - Urfadyn®/Ciproxine®/Tavanic®
 - Natriumbicarbonaat

- X thuisverpleging: onderhuidse inspuitingen van Fraxiparine®/Clexane®

- X kinesitherapeut: bekkenbodemspieroefeningen

- X materiaal voor incontinentie (indien nodig)

- X materiaal voor zelfsondage (indien nodig)

Ga voor uw ontslag na welke attesten door de uroloog of de dienst inschrijvingen moeten vervolledigd worden, zoals hospitalisatieverzekering, ziekenfonds, werkonbekwaamheid enzovoort.

OPVOLGING

De behandelende arts zal u na enkele weken laten terugkomen voor een controle op de consultatie urologie of uro-oncologie. Die datum wordt u op de dag van ontslag meegedeeld.

Bij problemen kunt u een afspraak maken.

Tijdens de kantooruren:

tel. 016 034 66 85 (consultatie urologie)

Buiten de kantooruren:

tel. 016 34 66 00 voor verpleegafdeling E 660

tel. 016 34 66 10 voor verpleegafdeling E 661

ADRES EN WEBSITE UZ LEUVEN

UZ Leuven

Herestraat 49

3000 Leuven

www.uzleuven.be

www.mynexuz.be (beveiligde webtoepassing met patiënteninfo op maat)

© augustus 2015 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst urologie in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700027.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 34 49 00
www.uzleuven.be

Als patiënt
kunt u uw afspraken,
facturen en persoonlijke
gegevens ook online
raadplegen via **mynexuz**.
Surf naar www.mynexuz.be
voor meer informatie.

