



# Blaasvergroting

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
NORMALE WERKING VAN HET URINESTELSEL	4
Nieren	
Urineleiders	
Blaas	
Urinebuis	
BLAASVERGROTING (OF AUGMENTATIECYSTOPLASTIE)	6
Open ingreep of kijkoperatie	
VOOR DE OPERATIE	9
Onderzoeken	
Thuismedicatie	
Bloedverdunners	
OPNAME IN HET ZIEKENHUIS	11
Restenarme voeding	
Vorbereiding	
Ontharen van het operatievlak	
De anesthesist	
Bloedverdunning	
De ochtend van de ingreep	
VERLOOP NA DE INGREEP	13
Algemeen	
Leidingen	
De blake drain	
Suprapubische sonde	
Blaassonde	
Wondzorg	
ONTSLAG	18
Medicatie	
Zelf uw injectie toedienen	
Voorschriften, informatie, contacten	
RICHTLIJNEN NA UW ONTSLAG	20
Voeding, stoelgang en medicatie	
Naar huis met een blaassonde en een suprapubische sonde	
Zelfsondage	
Seksualiteit en vruchtbaarheid	
Beroep en vrije tijd	

U werd in het ziekenhuis opgenomen voor een blaasvergroting of augmentatiecystoplastie. De arts heeft u de reden voor deze ingreep duidelijk gemaakt.

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

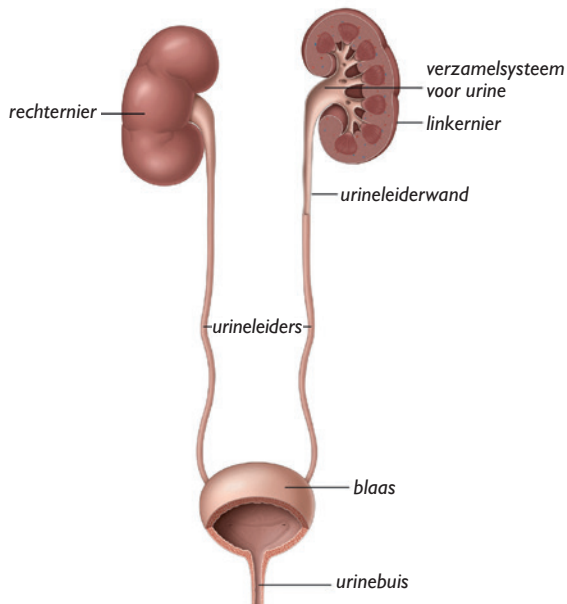
Mocht u vragen hebben na het lezen van de brochure, aarzel dan niet om ze te stellen. De artsen, de verpleegkundigen en de sociaal werksters zijn altijd bereid om meer uitleg te geven. Ze kunnen u ook helpen zoeken naar oplossingen voor mogelijke problemen.

Het verpleegkundig en medisch team van de dienst urologie

# NORMALE WERKING VAN HET URINESTELSEL

Het overtollige voedsel en vocht in ons lichaam wordt verwijderd via stoelgang en urine.

De organen die een belangrijke rol spelen bij de urinevorming, zullen achtereenvolgens in het kort besproken worden



Uroweb® 2017

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 dat 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 u een signaal vanuit de hersenen dat u moet plassen. Bij het plassen gaat de sluitspier open en trekken de spieren van de blaaswand samen. Zo wordt de urine uit de blaas verwijderd.

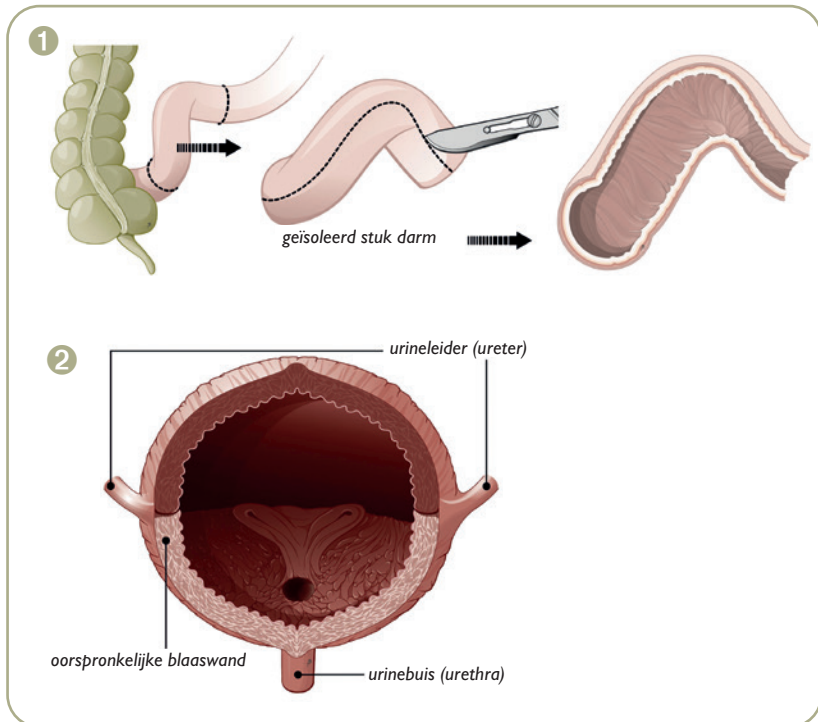
## De urinebuis (urethra)

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.

## BLAASVERGROTING (OF AUGMENTATIECYSTOPLASTIE)

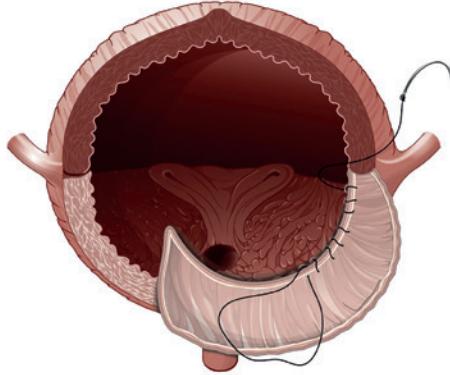
Door ziekte is het mogelijk dat de blaaspier onvoldoende werkt. In een aantal situaties is een operatie de enige mogelijke behandeling.

In uw situatie werd beslist om over te gaan tot een blaasvergroting. De blaas wordt vergroot met een stuk dikke of dunne darm van ongeveer 25 cm. Nadat het stuk darm is weggenomen, worden de twee uiteinden van de rest van de darm weer aan elkaar gehecht. Het stuk darm wordt over de volledige lengte opengemaakt. Daarna wordt de blaas opengemaakt en wordt het stuk darm vastgehecht aan de blaas.



3

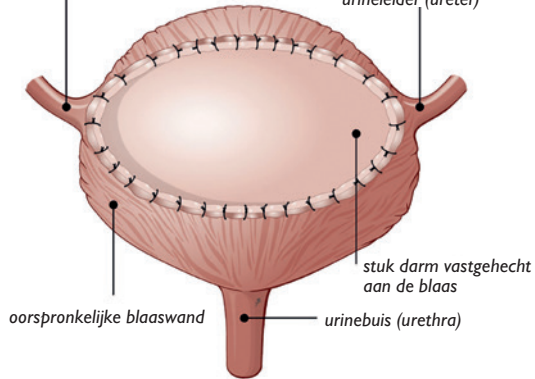
vergroting blaas



4

nieuwe (vergrote) blaas

urineleider (ureter)



Aangezien deze vergrote blaas niet kan samen-  
trekken, dient de urine door buikpers en/of het  
plaatsen van een sonde te worden uitgescheiden.

## Open ingreep of kijkoperatie

Er zijn twee verschillende operatietechnieken om de blaas te vergroten: de open ingreep en de kijkoperatie of robotgeassisteerde ingreep. De arts zal in functie van uw situatie beslissen welke ingreep voor u het beste is. Dat wordt uiteraard met u besproken. De ingreep gebeurt altijd onder volledige narcose.

Bij een **open ingreep** wordt er een insnede gemaakt van het schaambeentot aan de navel. De duur van uw verblijf in het ziekenhuis na een open ingreep is ongeveer 7 dagen.

Een **kijkoperatie** verloopt via enkele kleine gaatjes in plaats van via één grote insnede. Meestal hebt u daarom een minder sterke narcose en minder pijnstillers nodig. In het algemeen verloopt het herstel na een kijkoperatie ook sneller. De duur van uw verblijf in het ziekenhuis na een kijkoperatie is ongeveer vier dagen. In totaal worden er zes kleine insnedes gemaakt waardoor de camera en instrumenten naar binnen kunnen worden gebracht.



Da Vinci Xi-operatierobot



Een kijkoperatie gebeurt **robotgeassisteerd**. Daarbij staat de chirurg niet zelf aan de operatietafel, maar zit hij enkele meters verder, aan een apparaat waarmee hij de armen van een robot bedient en zo de ingreep uitvoert. De robot neemt zelf geen beslissingen en voert geen zelfstandige handelingen uit. Het voordeel van een robot is dat die fijnere bewegingen mogelijk maakt, terwijl de chirurg een driedimensionaal zicht heeft en de instrumenten polsbewegingen imiteren.

## VOOR DE OPERATIE

### Onderzoeken

Tijdens het spreekuur werd aan u uitgelegd dat deze operatie een goede voorbereiding vraagt. Die bestaat uit een aantal onderzoeken en specifieke voorbereidingen. Daarnaast bespreken we eventuele vragen en bekommernissen van u of uw partner.

Een aantal onderzoeken kunnen gebeuren op de raadpleging bij de anesthesist, vóór u in het ziekenhuis wordt opgenomen. De anesthesist is de arts die verantwoordelijk is voor uw verdoving (narcose).

Op de raadpleging anesthesie gebeurt het volgende:

- X screening op de ziekenhuisbacterie;
- X een bloed- en urineonderzoek (indien nodig);
- X invullen van een vragenlijst over uw medische voorgeschiedenis, medicatie, allergieën;
- X bespreken van de narcose en de postoperatieve pijntherapie;
- X een hartonderzoek: elektrocardiogram (ECG) (indien nodig);
- X röntgenfoto's van de longen (indien nodig).

De uroloog vraagt mogelijk nog bijkomende onderzoeken aan (bv. CT-scan, MRI-scan of PET-CT-scan). Uw behandelende arts en verpleegkundige zullen u daarover de nodige uitleg geven.

## Thuismedicatie

Het is belangrijk dat u alle geneesmiddelen die u thuis inneemt volledig en correct doorgeeft aan de anesthesist tijdens de preoperatieve raadpleging, samen met het tijdstip waarop u die medicatie inneemt. Breng alle geneesmiddelen die u thuis inneemt mee bij uw opname, elk in zijn originele verpakking.

Op de dag van de ingreep neemt u uw eigen medicatie in volgens het schema van de anesthesist.

### Bloedverdunners

Sommige geneesmiddelen die u neemt om uw bloed te verdunnen, kunnen het risico op bloedingen tijdens de operatie vergroten. Die geneesmiddelen moet u tijdelijk stoppen volgens een bepaald schema. De uroloog zal dit schema tijdens de raadpleging met u overlopen. Bespreek dit ook met uw huisarts.



# OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

## Restenarme voeding

Restenarme voeding laat weinig resten na in de darmen, waardoor er bijna geen stoelgang gevormd wordt. Daarom wordt aangeraden om al voor de ingreep te starten met restenarme voeding.

### Vorbereiding

Vanaf één week voor de ingreep:

- ✓ U vervangt bruin brood door **wit brood**.
- ✓ U **beperkt** het eten van rauwe groenten en fruit.
- ✓ U eet **geen** druiven, tomaten of kiwi's meer.

Vanaf twee dagen voor de ingreep volgt u het best een restenarm dieet:

- ✓ U eet **geen** rauwe groenten, **geen** aardappelen, **geen** fruit en **geen** bruin brood.
- ✓ **Drink** voldoende. Koffie, thee en water mag u onbeperkt drinken.

## Ontharen van het operatievlak

Alle lichaamsbehaarung van de ribbenboog tot en met de bovenbenen zal zorgvuldig verwijderd worden. Als er een pijnpomp geplaatst wordt, zal ook de rug onthaard worden om de leiding van de pijnpomp goed te kunnen bevestigen (zie verder).

## De anesthesist

De anesthesist is de arts die instaat voor uw verdoving. In de meeste gevallen gaat u al bij deze arts op controle na de raadpleging op de dienst urologie. Zo niet, dan komt de anesthesist de avond voor de ingreep nog bij u langs. Als uw thuismedicatie na de raadpleging anesthesie nog gewijzigd is, meld dat dan bij uw opname aan de verpleegkundige of de arts.

## Bloedverdunning

De avond voor de ingreep krijgt u een onderhuidse inspuiting met Clexane®, Innohep® of Fraxiparine® om klontervorming in het bloed (trombose en/of longembolie) te voorkomen. Die inspuiting zult u ook nog geruime tijd na de operatie dagelijks toegediend krijgen.

## De ochtend van de ingreep

U moet voor de operatie nuchter zijn. Dat wil zeggen dat u vanaf middernacht niets meer mag eten of drinken. Enkel de ochtendmedicatie, op advies van de anesthesist, mag u innemen met een slokje water. De verpleegkundige zal met u overlopen welke medicatie u nog mag innemen. Nuchter zijn betekent ook dat u vanaf middernacht niet meer mag roken.

De verpleegkundige zal u een operatiehemd en antitrombosekousen bezorgen.

Eventuele bril, lenzen, juwelen, hoorapparatuur en tandprothese laat u achter op de kamer in een afgesloten kast.

De verpleegkundige zal uw sleutel bewaren.

Als u dat wenst, krijgt u een kalmerend geneesmiddel als voorbereiding op de verdoving. Geef dit al door aan de anesthesist op de preoperatieve raadpleging, zodat dit gepland kan worden. Dan wordt u naar de operatiezaal gebracht.

## VERLOOP NA DE INGREEP

### Algemeen

Meteen na de ingreep verblijft u enkele uren op de postanesthesiezorgafdeling (PAZA), waar u voortdurend kan opgevolgd worden. Daarna wordt u opnieuw naar de afdeling urologie gebracht.

Er wordt steeds op toegezien dat u geen pijn hebt. U moet zonder pijn kunnen ademen. De eerste dagen na de ingreep is het belangrijk om een paar keer per uur diep in en uit te ademen om de longen goed te ventileren. Hebt u daarbij toch pijn, meld dat dan aan de verpleegkundige die u verzorgt.

Dankzij een aangepaste pijntherapie, eventueel met een pijnpomp, kunt u de eerste dag na de ingreep al in de zetel zitten.

Bewegingsoefeningen in bed, zoals de voeten optrekken en de benen bewegen, en beperkt rondwandelen in uw kamer zijn van enorm belang om de bloeddoorstroming in de aders van de onderste ledematen te bevorderen en ontsteking van de aders (flebitis) te voorkomen.

## Leidingen

De aanwezigheid van allerlei leidingen en buisjes aan uw lichaam kan hinderlijk zijn. Ze zijn echter noodzakelijk voor uw herstel en zullen slechts tijdelijk aanwezig blijven. Hierna volgt een kort overzicht.

De leiding voor de pijntherapie  
Mogelijk krijgt u een pijnpomp. Die pomp dient medicatie toe die ervoor zorgt dat u pijnvrij blijft. Dat gebeurt ofwel via een epidurale leiding (verdooving via de rug) of via een infuus. De anesthesist zal beide mogelijkheden toelichten voor de operatie. U kunt de pijnpomp zelf bedienen door een druk op een knopje. Overdosering is niet mogelijk.



Patiënten die een laparoscopische/robotgeassisteerde ingreep ondergaan, hebben geen pijnpomp nodig. Eventueel kan pijnstillende medicatie via een infuus worden toegediend.

De leiding zal een drietal dagen blijven zitten. Na het verwijderen van de pijnpomp of het infuus kan indien nodig andere pijnmedicatie in de bilspier worden toegediend.

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

De veneuze katheter (infuus)  
Een veneuze katheter is een leiding in een ader in de hals of de arm die vocht en medicatie toedient. Wanneer uw darmen weer normaal werken en na advies van de arts, kunt u opnieuw gewone voeding eten. Dan zal het infuus ook verwijderd worden.



## De blake drain

Om het overtollige wondvocht (bv. bloed, lymfevocht) uit de buik te verwijderen, wordt op het einde van de ingreep een (blake) drain geplaatst. Zodra het afvloeien van het wondvocht stopt, kan de verpleegkundige de drain verwijderen.

## Suprapubische sonde

De suprapubische sonde is een sonde die, door de buikwand, tot in de blaas gaat. De nieuwe blaas bestaat voor een gedeelte uit een stuk darm dat slijmen blijft produceren. Het kan nodig zijn om deze slijmen te verwijderen met een blaasspoeling.

Voor een blaasspoeling wordt via de suprapubische sonde 50 ml fysiologisch water in de blaas gespoten. Het spoelvocht loopt af via de blaassonde. Een goede spoeling (tweemaal per dag) zorgt ervoor dat de nieuwe blaas goed kan genezen.

## Mogelijke complicaties:

- Als de sonde niet goed afloopt, kan dat op korte termijn urineretentie of lekkage veroorzaken.

De suprapubische sonde is de laatste sonde/leiding die verwijderd wordt.

## Blaassonde

De blaassonde is de sonde die via de urinebuis in de blaas zit. Voor het verwijderen van de sonde (na 10 tot 14 dagen) wordt er een radiografisch overzicht (cystografie) gemaakt van de nieuwe blaas. Er wordt contrastvloeistof ingespoten via de suprapubische sonde. Zo kan de arts beoordelen of de nieuwe blaas goed geheeld is. Tijdens dat onderzoek krijgt u ook antibiotica toegediend.

## Wondzorg

Bij een open ingreep worden meestal huidhaakjes gebruikt om de wonde te hechten. De wonde wordt ontsmet en afgedekt met een verband. Voor u naar huis gaat, wordt er een doorzichtig waterdicht verband aangebracht. U kunt dat ter plaatse laten totdat u opnieuw opgenomen wordt voor het verwijderen van de sondes.



Met dit verband mag u gerust douchen. Baden of zwemmen doet u beter niet. Als het verband toch loskomt, kunt u zelf een nieuw verband aanbrengen nadat u de wonde hebt ontsmet. U kunt ook aan uw thuisverpleegkundige of huisarts vragen om dat te doen. Die zal na twee weken ook de haakjes verwijderen.

Bij een kijkoperatie of robotgeassisteerde ingreep zijn er standaard zes kleine wondjes, waarvan de hechtingen meestal vanzelf oplossen na drie tot vier weken. Als er huidhaakjes gebruikt worden, zullen die een week na de ingreep in het ziekenhuis verwijderd worden wanneer u opgenomen wordt voor het verwijderen van de sondes.

Voor uw ontslag uit het ziekenhuis worden er doorzichtige waterdichte verbanden op de wondjes aangebracht. Die blijven ter plaatse tot u opnieuw wordt opgenomen in het ziekenhuis, dus er is geen specifieke wondzorg nodig.

# ONTSLAG

## Medicatie

De geneesmiddelen die u voor de ingreep nam, mag u verder innemen. Het is mogelijk dat u nog een tijdje een antibioticum of antisepticum moet innemen om urineweginfecties te voorkomen.

Als u thuis bloedverdunners nam, moet u die geneesmiddelen heropstarten in overleg met uw huisarts en de uroloog.

Ook de onderhuidse insputingen van Clexane<sup>®</sup>, Innohep<sup>®</sup> of Fraxiparine<sup>®</sup> moeten thuis gedurende een tijdje verdergezet worden om bloedklonters te voorkomen. U krijgt daarvoor een voorschrift mee en zo nodig ook een voorschrift voor thuiszorg. Het voorschrift geldt voor tien spuiten, die allemaal moeten gebruikt worden. De verpleegkundige van de afdeling kan u aanleren om de insputingen zelf te doen, als u dat wilt.

## Zelf uw injectie toedienen

### Waar?



- De aanbevolen plaats voor injectie is in het vet van de onderbuik.
- Dit is op ten minste 5 centimeter naast uw navel en naar buiten naar de ene of de andere kant.
- Kies voor iedere injectie een andere plaats van de onderbuik, afwisselend in de linker- en rechterkant.

## Vorbereiding



- Ga zitten of liggen in een comfortabele positie en reinig de gekozen injectieplaats met een alcoholdoekje.
- Neem de spuit en verwijder het beschermdopje.
- De luchtbel moet zich bovenaan tegen de stamper bevinden. Verwijder deze luchtbel niet uit de spuit.
- Een eventuele druppel aan de punt van de naald kan men verwijderen door op de spuit, met de naald naar beneden gericht, te tikken.

## Injectie



- Neem een huidplooi tussen duim en wijsvinger.
- Steek de naald volledig en loodrecht in het dikste gedeelte van de plooi.
- Duw voorzichtig op de zuiger van de spuit; de injectie moet langzaam gebeuren.
- Houd de huidplooi vast tot de inspuiting beëindigd is.
- Na de injectie de huid niet masseren of afdrukken.

Aarzel niet om uw arts te raadplegen bij problemen tijdens de behandeling.

## Voorschriften, informatie, contacten

Ga na of u, bij ontslag uit het ziekenhuis, over volgende informatie beschikt:

- de nodige voorschriften voor medicatie, thuiszorg, arbeidsongeschiktheid ...
- uw volgende raadpleging bij de uroloog
- de nodige brochures (bijvoorbeeld over zelfsondage)
- de nodige contactgegevens:
  - \* raadpleging urologie: tel. 016 34 66 85
  - \* hospitalisatie urologie (E 661): tel. 016 34 66 10

Via de website of de app van mynexuzhealth kunt u uw medisch dossier raadplegen.

# RICHTLIJNEN NA UW ONTSLAG

## Voeding, stoelgang en medicatie

De ingreep op zich heeft geen invloed op uw voedingsgewoonten. Het komt er enkel op aan te zorgen voor een gezonde voeding met voldoende afwisseling.

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

## Naar huis met een blaassonde en een suprapubische sonde

Indien alles normaal verloopt, kunt u het ziekenhuis verlaten voordat de sondes verwijderd zijn. We raden af om na uw ontslag zelf naar huis te rijden. U regelt daarvoor het best vervoer.

Een week nadien wordt er een dagopname gepland om de sondes te verwijderen.

## Zelfsondage

Waarschijnlijk gaat u na het verwijderen van de blaassonde niet of moeilijk spontaan kunnen plassen. Daarom zal de verpleegkundige u aanleren om uw blaas te ledigen met een sonde. Door zelf enkele

keren per dag te sonderen, zullen uw nieren beschermd blijven en zult u minder last hebben van infecties en incontinentie.

Concreet brengt u telkens een sonde via de urinebuis tot in de blaas waarin de urine kan aflopen. Wanneer er geen urine meer afloopt, verwijdert u de sonde. Voor uw ontslag ontvangt u ook een brochure over zelfsondage. Daarin vindt u ook informatie over de terugbetaling van de sondes.

## **Seksualiteit en vruchtbaarheid**

De ingreep heeft geen invloed op de vruchtbaarheid van de vrouw. Een eventuele zwangerschapswens bespreekt u zeker met de gynaecoloog.

Deze ingreep heeft ook geen gevolgen voor het seksueel leven aangezien er aan de geslachtsorganen niet wordt geraakt.

## **Beroep en vrije tijd**

Beroep

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

Als uzelf, uw werkgever, of uw verzekering twijfelt aan de haalbaarheid om uw werk te blijven doen, bespreek dit dan met uw arts of met de sociaal werkster. Zij zal, eventueel in samenspraak met andere hulpverleners, helpen zoeken naar een aanvaardbare oplossing voor alle partijen.

## Vrije tijd

### Reizen

Reizen kan zonder problemen. Als u zich moet sonderen, neem dan voldoende sondagemateriaal mee.

Als u met het vliegtuig reist, mag u, op vertoon van een doktersattest, extra bagage meenemen. Neem hiervoor wel contact op met de maatschappij waarmee u reist. Bij de firma's kunt u ook een reiscertificaat aanvragen. Om problemen te vermijden, bijvoorbeeld door het zoek geraken of laattijdig toekomen van uw bagage, houdt u het best een deel van uw hulpmiddelen in uw handbagage.

### Sport

U kunt aan recreatieve sportbeoefening doen, bijvoorbeeld fietsen en zwemmen.

Zorg ervoor dat u voor het sporten uw blaas ledigt.

### Huishoudelijk werk en tuinieren

U mag zich rustig bezighouden met het huishouden en tuinieren.

Wees echter voorzichtig en laat zeker de eerste maanden na uw operatie het zware werk door anderen doen. Hef de eerste zes weken geen zware lasten.

## Aandachtspunten

Als algemene regel geldt dat u voldoende moet drinken, minimum 2 liter per dag (drank tijdens de maaltijd inbegrepen). Dat volstaat om een normale urineproductie te garanderen.

Wanneer u tijdens de nacht urine verliest, kunt u voor het slapengaan beter sonderen, zodat de blaas zeker helemaal leeg is.

Neem contact op met de uroloog of huisarts:

- ✗ bij aanhoudende pijn in de lenden.
- ✗ als u pijn voelt bij het plassen.
- ✗ als de hoeveelheid urine sterk vermindert terwijl u toch voldoende drinkt.
- ✗ als u bloed verliest bij het plassen.
- ✗ als u moeilijkheden hebt bij het sonderen.
- ✗ als u onverklaarbare koorts hebt die meerdere dagen aanhoudt.
- ✗ als u aanhoudend moe bent.
- ✗ als u gewicht verliest zonder mogelijke verklaring.











© augustus 2021 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. Illustraties door Myrthe Boymans.

U vindt deze brochure ook op [www.uzleuven.be/brochure/700028](http://www.uzleuven.be/brochure/700028).

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via [communicatie@uzleuven.be](mailto:communicatie@uzleuven.be).

Verantwoordelijke uitgever  
UZ Leuven  
Herestraat 49  
3000 Leuven  
tel. 016 33 22 11  
[www.uzleuven.be](http://www.uzleuven.be)

 mynexuzhealth



Raadpleeg uw medisch dossier  
via [nexuzhealth.com](http://nexuzhealth.com)  
of download de app

