

Urologie

Bricker-operatie

Aanleggen van een urinestoma

Inleiding

U heeft met uw uroloog besproken dat u een operatie krijgt, waarbij een kunstmatige urine-uitgang (= urinestoma) wordt aangelegd. Deze operatie wordt wel Bricker-operatie genoemd. De uroloog heeft u al informatie gegeven. Hier kunt u alles rustig nalezen.

Algemeen

Het urinewegstelsel bestaat uit organen die betrokken zijn bij het vormen en afscheiden van urine. Dit zijn de nieren, urineleiders, blaas en plasbuis. Iedere nier heeft een urineleider die naar de blaas loopt. In de blaas wordt de urine verzameld. Als de blaas vol is ontstaat er aandrang om te plassen. Via de plasbuis kan de urine het lichaam verlaten.

Waarom een urinestoma?

Een urinestoma wordt aangelegd als de blaas ziek is en/of niet meer functioneert als opslagplaats van urine.

Dit kan verschillende oorzaken hebben zoals:

- Ernstige functiestoornissen van de blaas en/of sluitspier. Hierdoor kan de druk in de blaas te hoog worden. Op lange termijn kan hierdoor een nierbeschadiging ontstaan.
- Kwaadaardige tumoren die diep in de blaaswand groeien. In deze gevallen moet de blaas verwijderd worden en is het nodig de urine via een stoma af te voeren.
- Zeldzame aandoeningen zoals chronische infecties, zenuwbeschadigingen of ten gevolge van een ongeval.

Vorbereiding

Preoperatief bureau

Vanuit de polikliniek en vóór de opname in het ziekenhuis wordt u doorverwezen naar het preoperatief bureau. Het is belangrijk om u als patiënt zo goed en veilig mogelijk voor te bereiden op de ingreep en de vorm van anesthesie die nodig is. Hiervoor is preoperatief onderzoek nodig.

Door dit onderzoek is de kans op problemen tijdens en na de ingreep zo klein mogelijk. Meer informatie leest u in onze folder '[Anesthesie en preoperatief onderzoek](#)'.

Anesthesie

De ingreep geschiedt onder algehele anesthesie (narcose). De anesthesist zal dit met u bespreken. Meer informatie over de gang van zaken vóór, tijdens en na de anesthesie krijgt u via het preoperatief bureau en leest u in onze folder '[Anesthesie en preoperatief onderzoek](#)'.

Opname daags voor de ingreep

Daags voor de operatie wordt u opgenomen op de afdeling. In verband met de operatie moeten nog enkele zaken gebeuren zoals bloedprikken en scheren van het operatiegebied.

Verder wordt u gelaxeerd, omdat uw darmen schoon moeten zijn voor de ingreep. Ook komt de stomaverpleegkundige langs om de plaats waar de stoma komt af te tekenen. Als u dit wenst kunt u een rondleiding krijgen op de Intensive Care.

Nuchter

Voor de ingreep moet u nuchter zijn. Wat dit betekent kunt u lezen in onze folder '[Anesthesie en preoperatief onderzoek](#)'.

Bloedverdunnende medicijnen

Het gebruik van bloed verdunnende medicijnen moet u, uitsluitend in overleg met uw arts, voor de ingreep stoppen. Als u onder begeleiding staat van de trombosedienst informeer deze dan over de ingreep. De trombosedienst stemt dan het beleid met u af.

Meenemen naar het ziekenhuis

- Ziekenhuispasje en een geldig identiteitsbewijs.
- Medicijnoverzicht: welke medicijnen u slikt en wanneer.

Stomaverpleegkundige

Voor de ingreep heeft u een gesprek met de stomaverpleegkundige. Hij/zij geeft u aanvullende informatie over het leven met een stoma. Als u opgenomen bent voor de ingreep komt de stomaverpleegkundige bij u langs om samen met u de plaats van de stoma op de buik te bepalen. Ook zorgt zij voor de coördinatie van de stomazorg tijdens uw opname.

De ingreep

Pijnbestrijding na de operatie

Indien noodzakelijk brengt de anesthesioloog voor de operatie een zogenaamde epiduraal katheter bij u in via de ruggenprik. Met een naald prikt de arts tussen de ruggenwervels en brengt een klein slangetje in. Via dit slangetje krijgt u na de operatie pijnstilling toegediend. Door deze plaatselijke pijnbestrijding is veel minder morfine nodig dan bij andere vormen van toediening.

Gevolg is dat de kans op bijwerkingen van morfine, zoals het stilvallen van de darmwerking, kleiner is. Hierdoor kunt u na de operatie eerder beginnen met eten en drinken.

Lukt het plaatsen van een epiduraal katheter niet, dan zal de anesthesioloog na de operatie met een zogenaamde PCIA-pomp de pijnbestrijding toepassen. Pijnstillende medicijnen worden dan met een pompje via het infuus gegeven. Meer informatie vindt u in onze [folder 'gebruik PCIA pomp'](#).

De operatie

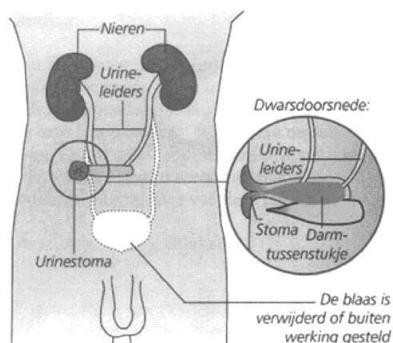
Tijdens de operatie wordt de blaas verwijderd of buiten werking gesteld. Bij de Bricker-operatie wordt een stukje darm van ongeveer 15 cm tussen de dunne darm uitgehaald. De 2 darmuiteinden worden aan elkaar bevestigd zodat de dunne darm normaal kan functioneren.

Het stukje darm wordt samen met de aanvoerende en afvoerende bloedvaten zorgvuldig geselecteerd. De darm behoudt zijn peristaltiek (samentrekkende beweging). Aan één zijde wordt het stukje darm met de urineleiders verbonden. De andere zijde wordt, met omgevouwen randje, in de huid gehecht.

Zo ontstaat een rechtstreekse verbinding tussen urineleiders en huid. Dit vormt dus de stoma. Omdat het stukje darm nog altijd samentrekkende bewegingen maakt wordt de urine als het ware naar buiten bewogen. De kans dat er urine terugstroomt naar de nieren en daardoor infecties veroorzaakt is daarmee verminderd. De stoma steekt 2 tot 3 centimeter boven de buikwand uit. De stoma zit rechtsonder op de buik.

Bij de ingreep wordt in iedere urineleider een katheter(dun slangetje) achtergelaten, dat via de stoma naar buiten wordt geleid. Deze katheters worden ongeveer 14 dagen na de ingreep verwijderd.

Ook wordt een wondrain achtergelaten in de wond. Dit is een slangetje, gelegen in de buik, dat via de huid naar een opvangzak wordt geleid om het wondvocht af te voeren. Wanneer de drain wordt verwijderd is afhankelijk van de hoeveelheid wondvocht, dat uit de wond komt.



Figuur 1 Schematische weergave Bricker.

Na de ingreep

Intensive Care (IC)

Na de operatie wordt u naar de Intensive Care gebracht waar artsen en verpleegkundigen u nauwlettend in de gaten houden en controles uitvoeren van bloeddruk, temperatuur en polsslag, zuurstofgehalte en de wond. Ook krijgt u pijnstilling toegediend op geleide van uw pijnklachten. U verblijft minimaal 1 nacht op de Intensive Care. Meestal gaat u de volgende dag weer naar de verpleegafdeling urologie. Verpleegkundigen van de afdeling komen u ophalen en brengen u terug naar uw kamer.

Terug op de afdeling

De verpleegkundige zal uw naaste informeren dat u weer terug bent op de afdeling. Verder zal de verpleegkundige regelmatig controles doen van bloeddruk, polsslag, zuurstofgehalte, temperatuur, wond en drain. U heeft een infuus in de arm om vocht toe te dienen. Het infuus zal meestal 2- 3 dagen na de ingreep verwijderd worden. Aanvullend heeft u een infuuslijn met extra voeding. Deze wordt 1 dag voor of tijdens de ingreep onder röntgen controle geplaatst en blijft meestal ongeveer 1 week zitten totdat de ontlasting weer opgang gekomen is.

Pijnbestrijding

Een goede pijnbestrijding is van groot belang voor uw herstel. U krijgt 2 of 3 dagen pijnbestrijding via de epiduraal katheter of PCIA-pomp. Daarna krijgt u pijnstilling in de vorm van tabletten. Het is belangrijk dat u de tabletten consequent neemt ook als u geen pijn heeft. Zo is de pijnbestrijding het meest effectief.

Bewegen

Bewegen is erg belangrijk na de operatie. U voorkomt hiermee niet alleen trombose en verlies van spierkracht, maar ook verkleint dit de kans op luchtweg infecties. Dit kan door goed rechtop in bed te zitten. Ook helpt de verpleegkundige u al op de dag na de operatie om de benen over de rand van het bed te hangen of, als het gaat, zelfs op een stoel te zitten.

Eten en drinken na de operatie

Van de verpleegkundige op de afdeling hoort u wanneer u na de operatie langzaam weer kunt beginnen met drinken en eten.

Misselijkheid

Na de operatie kunt u misselijk zijn. U kunt dit het beste doorgeven aan de verpleegkundige. Hij/zij kan u medicijnen geven via het infuus, die de misselijkheid verminderen.

Verzorging en beweging

De verpleegkundige helpt u met de lichamelijke verzorging en met de dingen die u zelf nog niet kunt. Hij of zij zal u uit bed helpen en in de stoel plaatsen. Het is de bedoeling dat dit dagelijks gebeurt, waarbij u steeds langer uit bed blijft. Ook kunt u onder begeleiding van de verpleegkundige een wandeling maken op de kamer of op de gang. Douchen na de operatie mag als u goed op de been bent.

Het is belangrijk om op de eerste dag na de operatie al uit bed te komen. Dat lijkt misschien te snel maar de meeste patiënten lukt dit goed. Hierdoor kunnen complicaties na de operatie voorkomen worden. Als het nodig is, wordt de fysiotherapeut ingeschakeld om met u ademhalingsoefeningen te doen en te helpen bij de mobilisatie.

Stoma

Omdat u bij de operatie een stoma gekregen heeft, zal de (stoma)verpleegkundige u en uw naasten helpen bij de verzorging van het stoma.

Voordat u met ontslag gaat, wordt thuiszorg geregeld, zodat u thuis begeleid wordt bij de verzorging van uw stoma en/of het aanleren van goede stomazorg. De benodigde materialen voor de stomaverzorging thuis worden voor ontslag bij u aan bed bezorgd. De stomaverpleegkundige zal dit met u bespreken.

Begeleiding

Een Bricker-operatie ondergaan is ingrijpend. Naast alle lichamelijke ongemakken zullen ook gevoelens van onzekerheid angst en toekomstperspectief meespelen bij u en uw naasten. Aarzel niet als u steun nodig heeft om gebruik te maken van de verpleegkundige op de afdeling, pastor en/ of maatschappelijk werk. Daarnaast kan De Stomavereniging u van dienst zijn met steun, voorlichting en brochures.

Website: www.stomavereniging.nl.

Vragen

Heeft u tijdens u opname vragen stel deze dan gerust aan uw behandelend arts of de verpleegkundige van de afdeling.

Weer naar huis

Duur van de opname

De opnameduur is ongeveer 14 dagen. Afhankelijk van bijkomende ingrepen die moeten plaatsvinden, naast de aanleg van het urinestoma, kan de opnameduur wat langer zijn.

Werk en/of sport

U moet er rekening mee houden dat u in de eerste weken thuis nog geen (zwaar) lichamelijk werk kunt doen of kunt sporten. Het duurt een aantal weken eer u weer voorzichtig de draad kunt oppakken. Uw lichaam heeft vaak enkele maanden nodig om volledig te herstellen van de operatie.

Drinken

Het is belangrijk dat u bij een urinestoma voldoende drinkt. Het advies is om minimaal 2 liter per dag te drinken.

Mogelijke complicaties en bijwerkingen

Complicatie komen vaker voor bij patiënten die eerder al bestralingen hebben gehad of ouder zijn dan 70 jaar.

Complicaties kunnen zijn:

- nabloeding / bloedverlies na de operatie;
- problemen bij de wondgenezing door een infectie of trage wondgenezing;
- longontsteking;
- lekkage van de darm waar deze aan elkaar is gezet: naadlekkage;
- urinelekkage;
- lymfelekkage/ lymfocele
- vernauwing van de urineleiders op de plaats van inhechting in de darm(stoma);
- urineweginfecties;
- steenvorming in nieren of urinewegen;
- huidproblemen als gevolg van contact met urine;
- trombosebeen of embolie.

Dit zijn complicaties die niet veel voorkomen, maar die de opnameduur wel kunnen verlengen.

Controlebezoek

Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor controle bij de uroloog én een afspraak voor controle op de stomapoli.

Tot slot

Dit is algemene informatie. In uw specifieke geval kunnen de omstandigheden anders zijn. Daarom stelt uw behandelend arts altijd een persoonlijk behandelplan voor.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kunt u ze stellen tijdens het eerstvolgende bezoek of contact opnemen met:

Polikliniek Urologie		
Locatie Venlo	Routennummer 68	☎ (077) 320 68 33
Locatie Venray	Routennummer 44	☎ (077) 320 68 33

VieCuri Medisch Centrum

Locatie Venlo

Tegelseweg 210
5912 BL Venlo
☎ (077) 320 55 55

Locatie Venray

Merseloseweg 130
5801 CE Venray
☎ (0478) 52 22 22

Meer informatie www.viecuri.nl

Bekijk uw medische gegevens op www.mijnviecuri.nl