

Urologie

Neoblaas

Een nieuwe blaas

Inleiding

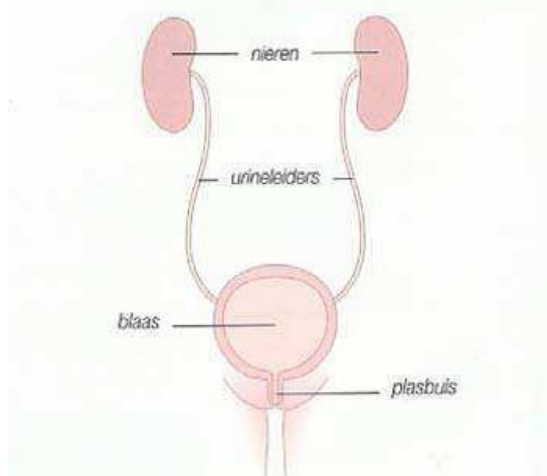
U heeft met uw uroloog besproken dat u een operatie krijgt waarbij de hele blaas verwijderd wordt. Er wordt een nieuwe blaas gemaakt van dunne darm: dit wordt een neoblaas genoemd. Het aanleggen van een neoblaas is een grote ingreep, niet alleen lichamelijk maar ook geestelijk.

De uroloog vertelt u waarom deze operatie noodzakelijk is, hoe de operatie mogelijk verloopt en hoe u kunt omgaan met de gevolgen. U kunt altijd begeleiding verwachten van de (stoma-)continentieverpleegkundige en de oncologieverpleegkundige. Hier kunt u alles rustig nalezen.

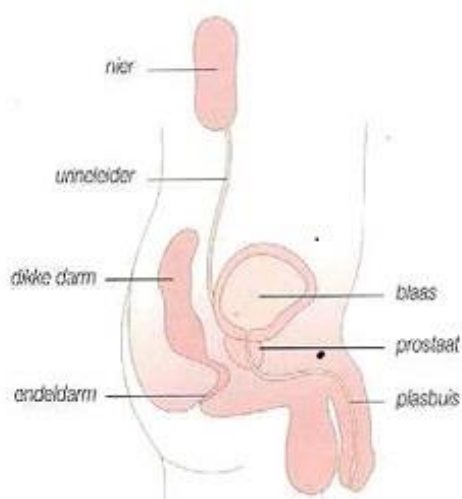
Anatomie en functie van de blaas

De urinewegen bestaan uit 2 nieren, 2 urineleiders, de blaas en de plasbuis. (bij mannen ook nog de prostaat). De urine wordt gevormd in de nieren, en getransporteerd via de urineleiders naar de blaas, waar de urine wordt opgeslagen totdat de blaas 'vol' is. De urine wordt dan via de plasbuis naar buiten geloosd. De blaas dient als een reservoir voor de urine. De blaas is een spier die wanneer hij vol is een seintje krijgt van de hersenen dat hij zich kan legen. Dit wordt gevoeld als aandrang om te plassen. Vervolgens trekt de spierwand van de blaas zich samen om zo de urine via de plasbuis naar buiten te lozen.

Vooranzicht van het urinewegsysteem van de vrouw



Zijaanzicht van het urinewegsysteem van de man



Blaasvervangende operatie neoblaas volgens de Hautmann-methode

Bij de methode van Hautmann wordt er een nieuwe blaas (reservoir) gemaakt. Hiervoor wordt gebruikgemaakt van een lang stuk dunne darm (ongeveer 40-60 centimeter). Deze methode kan alleen worden toegepast als het sluitmechanisme van de blaas niet is beschadigd.

De operatie duurt ongeveer 6 uur en gebeurt via een snede in de onderbuik (enkele centimeters boven de navel tot boven het schaambeentje).

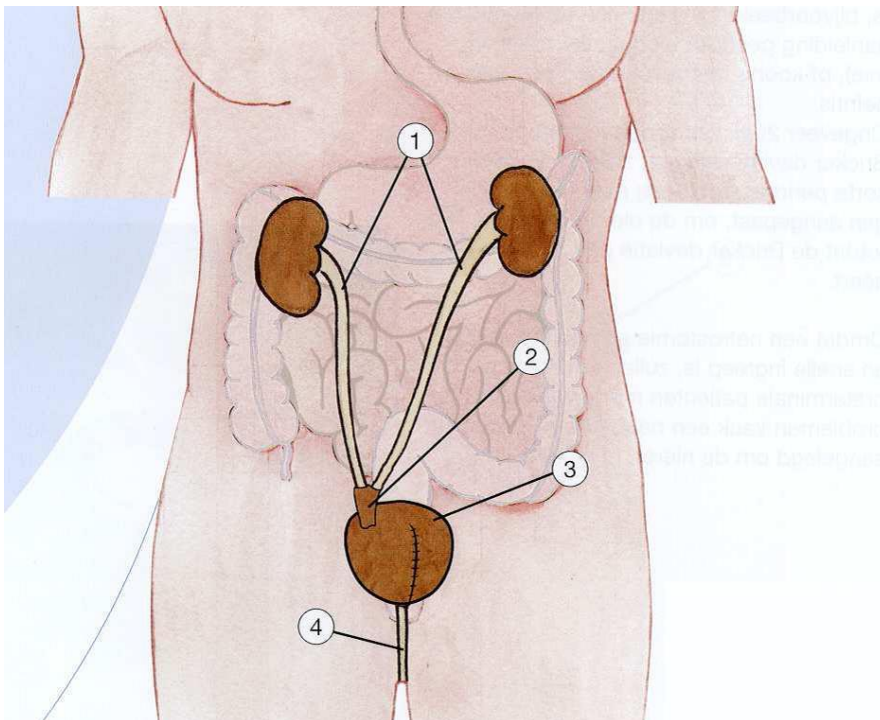
Aan het begin van de operatie worden de lymfeklieren rondom de blaas verwijderd en door de patholoog-anatoom onderzocht op kwaadaardige cellen.

Daarna wordt de blaas verwijderd en vervolgens een gedeelte van de darm, om er daarna een 'blaas' van te maken. Dit stukje darm blijft wel met de bloedvaten verbonden. Op dit uitgeschakelde gedeelte worden de urineleiders aangesloten. De

darm wordt uiteraard weer aan elkaar gehecht, zodanig dat voedsel ongehinderd kan passeren.

Bij mannen wordt zowel de blaas als de prostaat en de zaadblaasjes verwijderd. Bij vrouwen wordt zowel de blaas als de baarmoeder verwijderd. U kunt na de operatie urine lozen via de natuurlijke weg.

De urineleiders en de plasbuis worden op het reservoir aangesloten. Omdat het reservoir de functie van de blaas overneemt, betekent dit dat de urine, net als vóór de operatie, via de plasbuis het lichaam kan verlaten. Een groot voordeel hiervan is dat er geen stoma nodig is. Verdere uitleg over het legen van de nieuwe blaas na de operatie volgt later in deze tekst.



1. Urineleiders (ureters)
2. Klein stukje dunne darm (ileum)
3. Nieuwe blaas (reservoir) van dunne darm (ileum)
4. Plasbuis (urethra)

Vorbereiding

Stomaverpleegkundige

Zoals de uroloog met u besproken heeft, kan tijdens de operatie blijken dat het om technische redenen niet mogelijk is om een nieuwe blaas aan te leggen. Dan is alsnog een stoma noodzakelijk. Daarom verwijst de uroloog u voor de operatie door naar de stomaverpleegkundige. Zij geeft u uitleg over de aanleg van een nieuwe blaas en over een stoma.

De verpleegkundige geeft u ook informatie over 'zelfkatheteriseren', omdat de mogelijkheid bestaat dat u de blaas in het begin niet volledig leeg plast.

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](#)'.

Nuchter

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

Bloedverduunners

Als u bloedverdünnende middelen zoals acenocoumarol (Sintrom®), fenprocoumon (Marcoumar®) slikt moet u deze in overleg met de trombosedienst enkele dagen voor de operatie stoppen.

Hervatten van het gebruik van bloedverdünnende middelen doet u ook in overleg met de trombosedienst. Gebruikt u acetosal (aspirine) als bloedverdüner, overleg dan met uw arts of u deze moet stoppen en wanneer u deze weer kunt gebruiken.

Meenemen naar het ziekenhuis

- Ziekenhuispasje en een geldig identiteitsbewijs
- Medicijnenoverzicht: welke medicijnen gebruikt u en wanneer. U kunt een actueel medicatieoverzicht (AMO) ophalen bij uw apotheek.

Na de operatie

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'](#).

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 hier minimaal 1 nacht.

U heeft een infuus in de arm om vocht toe te dienen. Het infuus wordt verwijderd zodra de vochtopname weer voldoende is.

Misselijkheid

Na de operatie kunt u misselijk zijn. U kunt dit het beste doorgeven aan de verpleegkundige. Via het infuus kunt u dan medicijnen krijgen 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.

Voeding

Per dag wordt gekeken of de voedsel- en vochtinname mag worden uitgebreid.

Spoelen van de katheter

De nieuwe blaas is gemaakt van dunne darm. Van oorsprong maakt deze darmvlokken aan. Ook al doet dit stuk darm dienst als blaas, het blijft toch darmvlokken aanmaken.

Om te voorkomen dat de katheter verstopt raakt door de darmvlokken, wordt de nieuwe blaas een aantal keren per dag gespoeld. Dit gebeurt via de blaaskatheter. Na verloop van tijd verandert de samenstelling van de darmvlokken, van een slijmerige substantie naar lichte draadvormige sliertjes die u gewoon uitplast. De sliertjes blijven altijd aanwezig.

Hechtingen verwijderen

Na ongeveer 10 dagen worden de hechtingen uit de buikwond verwijderd.

Mobilisatie

Het is de bedoeling dat u na de operatie zo snel mogelijk weer uit bed komt. Daarom gaat u de eerste dag na de operatie met de hulp van de verpleegkundige al even naast het bed zitten. Daarna wordt de mobilisatie langzaam uitgebreid.

Complicaties

Het kan voorkomen dat er na de operatie een lekkage ontstaat van de neoblaas. Dit proberen we zo veel mogelijk te voorkomen door op gezette tijden de neoblaas te spoelen. Zo kan de katheter niet verstopt raken en kan de blaas niet overmatig uitrekken.

Er bestaat tijdens of na een operatie altijd een risico op:

- wondinfectie
- trombose
- longontsteking

Plassen met de neoblaas

Na ongeveer 3 weken gaat de blaaskatheter eruit. Nu moet u zelf weer gaan plassen. Het gevoel van aandrang om te urineren zoals u dat gewend was, is veranderd.

De aandrang zult u nu voelen als een drukkend (in het begin soms pijnlijk) gevoel in de onderbuik. Dit is een teken dat de blaas leeggemaakt moet worden. U zult nu regelmatig naar het toilet moeten gaan om te plassen.

In het begin iedere 2 uur, zowel overdag als 's nachts. Later wordt dit uitgebreid naar 3 tot 4 uur.

Het kan voorkomen dat u de neoblaas niet helemaal leegplast, zodat het nodig is om zelf de blaas met een katheter leeg te maken, te katheteriseren.

Door wondvocht functioneert de sluitspier van de blaas soms niet optimaal, zodat er urineverlies op kan treden. Door de bekkenbodempier en de sluitspieren goed te trainen wordt dit na verloop steeds minder. Een fysiotherapeut die gespecialiseerd is in bekkenbodempier training kan u hierbij begeleiden.

De urologieverpleegkundige begeleidt u steeds. Zij legt u tijdens de opname uit hoe u met de neoblaas moet plassen. Zij zorgt ook voor de benodigde materialen die u thuis eventueel nodig hebt.

Het ontslag

Na ongeveer 2 weken mag u naar huis. De katheter zal nog ongeveer 10 dagen blijven zitten. U mag dan ook weer alles eten en drinken zoals u gewend was.

U krijgt een controleafspraak mee bij de uroloog en de verpleegkundige. Als u een stoma gekregen heeft, komt u bij de stomaverpleegkundige op controle. Als dat nodig is, kan de thuiszorg extra ondersteuning bieden.

Weer thuis

Leefregels

U heeft een grote operatie ondergaan. Houd rekening met de volgende leefregels:

- Zorg voor voldoende rust; vermoeidheid kan wel 3 tot 6 maanden aanhouden.
- Til geen zware dingen gedurende 6 weken.
- Rijd geen auto gedurende 6 weken.
- Fiets niet gedurende 6 weken.
- Neem gedurende 3 weken geen bad; douchen is geen bezwaar.
- Sport niet gedurende 6 weken.
- Drink voldoende: ± 2 – 2,5 liter per dag.

Tips bij blaastraining van de neoblaas

Omdat uw blaas verwijderd is en het gevoel te moeten plassen er niet meer is, is het moeilijk om opnieuw te leren plassen. Lees daarom de tips die u daarbij kunnen helpen.

- Het is belangrijk in het begin regelmatig naar het toilet te gaan om te proberen te plassen.
- De tijd die ertussen mag zitten is: overdag maximaal 2 ½ uur tot 3 uur. 's Nachts maximaal 4 uur.
- Ga in een goede houding zitten; met beide voeten plat op de grond. Niet 'hangen' op een verhoogd toilet. Zet eventueel een voetenbankje onder de voeten.

- Kantel het bekken wat naar voren, zodat de nieuwe blaas boven de plasbuis komt te liggen.
- Laat de urine zoveel mogelijk vanzelf stromen. Dit kunt u doen door zo goed mogelijk te ontspannen, door bijvoorbeeld rustig via de neus in te ademen en via de mond weer uit, te neuriën of te fluiten
- Help de nieuwe blaas eventueel een handje door een beetje druk te zetten met de buik.
- De kans bestaat dat u uw blaas niet goed leegplast. Dan is het nodig om aan te leren zelf de blaas leeg te maken. Dit gaat altijd in overleg met de uroloog.
- Het kan zijn dat u, na het verwijderen van de katheter, incontinent bent van urine. Dit hoeft niet altijd het geval te zijn. Door de bekkenbodem goed aan te spannen kunt u de sluitspier van de blaas trainen om continent te worden. Dit kan onder begeleiding van een gespecialiseerde fysiotherapeut (een bekkenbodempfysiotherapeut).
- De nieuwe blaas blijft darmvlokken aanmaken. Dit ziet eruit als wit slijm. Vooral in het begin plast u dit ook zeker uit. Een enkele keer leidt dit tot verstopping van de uitgang van de nieuwe blaas. Dit wordt na verloop van tijd minder.
- Voordat u op controle komt bij de uroloog, komt u nog een paar keer bij de urologieverpleegkundige. Zij geeft u ook een lijst mee waar u op invult hoe het plassen verloopt.
Het is de bedoeling dat u deze lijst thuis gedurende 2 dagen invult. De urologieverpleegkundige vertelt u hoe u dit moet doen. Als u na 2 weken bij de uroloog op controle komt, brengt u de lijst mee.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen stel ze gerust aan de uroloog of de verpleegkundige tijdens het opnamegesprek.

Tot slot

Deze informatie is algemeen. In uw specifieke geval kunnen de omstandigheden anders zijn. Daarom stelt uw behandelend arts altijd een persoonlijk behandelplan op en spreekt dit met u door.

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

Buiten kantoortijden en in het weekend kunt u contact opnemen met:

Spoedeisende Hulp (SEH) Locatie Venlo

☎(077) 320 58 10

In VieCuri Medisch Centrum stimuleren we onze patiënten om meer te bewegen, zowel vóór, tijdens als ná hun ziekenhuisopname. Meer informatie: www.viecuri.nl/bewegen

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

www.viecuri.nl

Bekijk uw medische gegevens op www.mijnviecuri.nl