

Robot geassisteerde cystectomie met Bricker- derivatie

ZOL GENK
Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara
Bessemersstraat 478
B 3620 Lanaken
Medisch Centrum André Dumont
Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN
Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 32 50 50
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel. +32(0)89 50 50 50
info@zol.be

Beste patiënt,

U vernam van uw arts dat u een robotgeassisteerde cystectomie met urostoma (Bricker) moet ondergaan. Deze informatiebrochure geeft u meer achtergrondinformatie over deze procedure en tracht op een aantal veel gestelde vragen antwoord te geven.

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet om ze te stellen. Uw behandelend arts en/of de verpleegkundigen zijn steeds bereid om op al uw vragen te antwoorden.

Inhoudsverantwoordelijke: dr. H. Goethuys (Uroloog) | December 2022

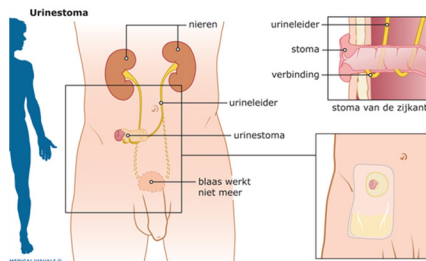
INHOUDSTAFEL

1. Robotgeassisteerde cystectomie met urostoma (Bricker)	3
1.1 Voorbereiding	
1.2 Prehabilitatie	
2. Hoe verloopt de procedure/ingreep?	5
2.1 Opname in het ziekenhuis	
2.2 Dag van de operatie	
2.3 Na de operatie	
2.4 Mogelijke complicaties?	
3. Verlaten ziekenhuis/ontslag	8
3.1 Nazorg	
3.2 Controle afspraken	
3.3 Follow up instructies/advies voor thuis	
4. Contact	10

01 ROBOTGEAS- SISTEERDE CYSTECTOMIE MET UROSTOMA (BRICKER)

Een robotgeassisteerde cystectomie met urostoma is een kijkoperatie met assistentie van een robot, waarbij de blaas wordt verwijderd en in de plaats daarvan een stoma wordt aangelegd. Daarbij wordt een stukje dunne darm door een opening naar buiten gebracht en op de huid vastgehecht om de urine te evacueren. Na de operatie loopt de urine vanuit de nieren en via de urineleiders en de nieuw gevormde stoma rechtstreeks naar buiten in een stomazakje.

Dankzij het gebruik van de robot, kan er gewerkt worden met verschillende kleine insnedes in plaats van één grote. De arts kan via deze techniek nauwkeuriger werken, u heeft minder bloedverlies en minder pijn na de operatie en het herstel loopt vlotter.



1.1 Voorbereiding

Een grote ingreep als deze verdient natuurlijk een goede voorbereiding. Volgende aandachtspunten zijn belangrijk:

1.1.1 Opnameraadpleging

Voor de operatie wordt u verwacht op de opnameraadpleging. U krijgt deze afspraak via de raadpleging Urologie. Hier zult u onderzocht worden door de anesthesist. Op vraag van de arts kunnen volgens noodzaak volgende voorbereidende onderzoeken uitgevoerd worden:

- ECG (vanaf 40 jaar)
- RX thorax (enkel bij longproblemen of op advies van de anesthesist)
- Een bloedafname

1.1.2 Stomaverpleegkundige

U krijgt tevens een afspraak bij de stomaverpleegkundige. Zij zal u informeren over de ingreep, praktische tips geven en samen met u de plaats van de stoma bepalen.

1.1.3 Uro - oncocoach

Bij de uro - oncocoach zal u uitleg krijgen over het volledige traject dat u zal doorlopen in het ziekenhuis. Zij zal u gedurende alle stappen van dit proces hierin begeleiden. U kan altijd bij haar terecht als steun en toeverlaat.

1.2 Prehabilitatie

Met prehabilitatie bedoelen we de voorbereiding op een grote ingreep. Dit is een patiëntgerichte aanpak waarmee we u en uw lichaam met gerichte tips beter trachten voor te bereiden op de impact van een ingreep.

1.2.1 Rookstop

Het is sterk aan te bevelen om te stoppen (of sterk te minderen) met roken voor de ingreep. Dit geeft u een lagere kans op problemen nadien.

1.2.2 Beweging

We vragen u om tot aan de ingreep dagelijks actief te zijn gedurende minstens 30 minuten. Uiteraard mag u de intensiteit en het type activiteit aanpassen aan uw eigen kunnen en voorkeur. Een goed voorbeeld is een dagelijkse wandeling van 30-60 minuten.

1.2.2 Voeding

In de aanloop van de ingreep is een evenwichtig dieet belangrijk. Zeker in de laatste week voor de ingreep raden we u aan om restenarm te eten. Daaronder verstaan we lichtverteerbare voeding met weinig vezels, maar wel rijk aan koolhydraten en eiwitten. U vermijdt dus best bruin of volkoren brood, ontbijtgranen, gebak, gebakken of gefrituurde aardappelen en chips, vezelrijke groenten, enzovoort. Alcohol kan in de laatste dagen best tot een minimum beperkt worden.

02 HOE VERLOOPT DE PROCEDURE/INGREEP?

2.1 Opname in het ziekenhuis

Patiënten die een cystectomie ondergaan, worden opgenomen op de afdeling urologie (A30). Voor uw opname dient u zich eerst aan te melden in de inkomhal van het ziekenhuis, bij de dienst Inschrijvingen.

Breng voor uw inschrijving de volgende documenten mee:

- Uw identiteitskaart
- Uw mutualiteitsgegevens
- Een telefoonnummer van familie of bureu
- Uw thuismedicatie

Bij de opname krijgt u een identificatiearmbandje om de pols met o.a. uw naam en geboortedatum. Zo weet elke zorgverlener op elk moment wie u bent. We vragen dat u het armbandje blijft dragen totdat u het ziekenhuis verlaat.

Nadat u bent ingeschreven, mag u vervolgens naar de verpleegafdeling A30 (Urologie).

2.2 Dag van de operatie

Nadat u bent ingeschreven bij het onthaal, mag u naar de verpleegafdeling A30 (urologie) via de gele pijn naar blok A, derde verdieping. Daar zal een verpleegkundige u ontvangen en verder begeleiden. Er volgt een opnamegesprek, waarbij u ook alle informatie krijgt over de ingreep (de voorbereiding, het verloop en de nazorg). Daarnaast zal men u anti-trombose kousen aanmeten en aandoen. Om infectiegevaar te vermijden, wordt de operatiestreek door de verpleegkundige onthaard.

U moet vóór de operatie nuchter zijn om braken en longproblemen tijdens en na de operatie te voorkomen. Dit betekent dat u minstens 7uur vóór de operatie niet meer mag eten. Heldere, niet-bruisende dranken (water, Aquarius, thee ZONDER melk) mogen nog gedronken worden tot 4 uur vóór de operatie. Vanaf dan mag u niet meer drinken. Afhankelijk van uw medische voorgeschiedenis kan het zijn dat de anesthesist een ander advies zal geven. Dit advies dient u dan te

volgen. Soms zal de anesthesist u bepaalde thuismedicatie met een slokje water laten innemen.

Bent u diabetespatiënt? Dan wordt uw glycemie 's morgens nog gecontroleerd met een vingerprik. Meestal krijgt u ook een infuus in de arm om de bloedsuiker op peil te houden. De bloedsuikerspiegel wordt tijdens het verder verblijf in het ziekenhuis gecontroleerd.

De verpleegkundige zal u vragen alle kleding, juwelen en uw kunstgebit uit te doen. U krijgt een operatiehemdje aan. Na een telefoontje van het operatiekwartier wordt u met uw bed naar het operatiekwartier vervoerd.

2.3 Na de operatie

Na de operatie wordt u eerst naar de ontwaakruimte (recovery) gebracht. U verblijft meestal een nacht op de ontwaakruimte of op de afdeling Intensieve Zorgen. Op deze afdeling worden al uw vitale parameters nauwgezet in de gaten gehouden en wordt de pijntherapie op punt gesteld. Wanneer uw algemene toestand het toelaat, keert u terug naar uw persoonlijke

kamer op de verpleegafdeling A30 (urologie).

Op de afdeling zal de verpleegkundige de bloeddruk, pols, temperatuur en vitale functies regelmatig controleren, en regelmatig nakijken of er geen bloeding optreedt ter hoogte van het operatiegebied. Hij of zij verzorgt daarnaast dagelijks uw wonden en uw stoma.

Veel mensen hebben dorst na een operatie. Na de meeste operaties zal u snel na de ingreep weer mogen drinken en starten met lichte voeding. Na een aantal operaties is het noodzakelijk om langer nuchter te blijven. Als u wat mag drinken, doe het voorzichtig aan. Mag u niet drinken, dan kan de verpleegkundige uw lippen nat maken om het u zo comfortabel mogelijk te maken.

Waar mag u zich aan verwachten na de operatie?

- Een infuus voor het toedienen van medicatie en vocht.
- Wondjes ter hoogte van de buik, in totaal 6 of 7 waarvan er eentje wat groter is (hier komen blaas en eventueel prostaat naar buiten).
- Eén of twee wonddrains. Dat zijn dunne slangetjes van zacht plastic die tijdens de ingreep in uw wonde worden geplaatst om het wondvocht af te voeren.
- Een urostoma. Een stoma, gemaakt van een stukje dunne darm, die ervoor zorgt dat de urine vanuit de urineleiders doorheen het stukje darm naar buiten gebracht wordt in het urinezakje.
- Eén stent, in elke urineleider (in principe dus twee). Dit zijn dunne buisjes die uitmonden in de urostoma. Deze zorgen ervoor dat de urine vanuit de nieren naar de stoma afloopt.
- Soms een maagsonde. Deze kan meestal snel verwijderd worden.

2.4 Mogelijke complicaties?

Geen enkele operatie gaat gepaard zonder risico's. Mogelijke complicaties die kunnen optreden zijn nabloeding, wondinfectie, diepe veneuze trombose, maag-darmproblemen en urineweginfectie.

- In geval van een bloeding zal uw bloeddruk dalen en uw pols stijgen.
- Een infectie ter hoogte van de wonde kan u herkennen aan roodheid, pijn, warmtegevoel en zwelling ter hoogte van de wonde. Er kan ook koorts optreden.
- Bij een diepe veneuze trombose ontstaat er een zwelling, krijgt u zware benen, ervaart u een warmtegevoel en een rode en gespannen huid.
- Met een urineweginfectie krijgt u mogelijks koorts, troebele en/of stinkende urine, pijn in de flank.
- Maag- en darmproblemen: obstipatie, misselijkheid en braken.

Herkent u één van deze symptomen? Verwittig dan onmiddellijk de verpleegkundige. Bent u intussen al thuis? Meld het dan meteen aan uw behandelende arts of uw huisarts.

03 VERLATEN ZIEKENHUIS/ ONTSLAG

3.1 Nazorg

Bij een ongecompliceerd herstel, kan u na 5 à 7 dagen het ziekenhuis verlaten. We zullen u steeds tijdig verwittigen wanneer het ontslag nadert, zodat u en uw naasten zich hierop kunnen voorbereiden. Het richtuur voor ontslag is 11 uur. U krijgt voor uw vertrek volgende documenten/materialen mee:

- Een ontslagbrief voor uw huisarts
- Een voorschrift voor verdere thuisverpleging: voor stoma-zorg, wondzorg en toediening van anti-trombose spuitjes
- Stoma materiaal: startkit 'Coloplast Care'
- Medicatievoorschrift
- Uw persoonlijke thuismedicatie
- Controle afspraken

3.2 Controle afspraken

Bij ontslag worden volgende afspraken geregeld:

- **2 à 3 weken** na de operatie komt u 's morgens op controle op de raadpleging Urologie. De verpleegkundige verwijdert de stents en een uurtje later voert

de arts een controle echo van de nieren uit.

- **2 weken, 6 weken en 12 weken** na het ontslag uit het ziekenhuis heeft u een afspraak bij de stomaverpleegkundige. Deze afspraken krijgt u mee bij ontslag op de afdeling.
- **6 weken** na de operatie heeft u terug een controle afspraak bij de uroloog. Voor deze afspraak moet er een bloedstaal (algemeen labo met zeker ook het hemoglobine, de nierfunctie en het bicarbonaat) afgenomen te worden bij de huisarts. Gelieve dit op voorhand te laten gebeuren.

- Drinkt voldoende water: 1,5 tot 2 liter vocht per dag.
- Bij pijnklachten mag u paracetamol 1g nemen om de zes uur.
- Heropstarten van bloedverdunners mag enkel in overleg met de arts.
- Het wordt aangeraden om gedurende 30 dagen anti-trombose kousen te dragen. Daarnaast dient u gedurende 30 dagen thromboseprofylaxe te krijgen (dagelijkse spuitjes in de buik door een thuisverpleegkundige of door uw partner). Hiervoor krijgt u de voorschriften mee bij ontslag.

3.3 Follow up instructies/ advies voor thuis

- Neem voldoende rust gedurende de eerste weken na de ingreep.
- Gedurende de eerste zes weken na de ingreep mag u niet zwemmen, niet zwaar tillen, geen zware arbeid verrichten en niet fietsen. Vermijd om hard te persen bij de ontlasting.

04 CONTACT

Ziekenhuis Oost-Limburg
Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
3600 GENK
089 32 50 50

- Raadpleging Urologie: 089 32 65 42
- Uro - oncocoach: 089 32 65 89
- Verpleegafdeling A30: 089 32 67 40
- Coloplast Care: 0800 12 8 88
- Patiëntenbegeleiding: 089 32 16 56
- Diëtiste: 089 32 43 84
- Afspraken i.v.m. stomazorg:
089 32 67 43 of 089 32 51 51



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be