

Robotgeassisteerde cystectomie met Neoblaas

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

Campus Sint-Barbara
Bessemerstraat 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 80 80 80
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel. +32(0)89 50 50 50
info@zol.be

Beste patiënt,

Binnenkort ondergaat u een robot-geassisteerde radicale cystectomie met aanleg van een neoblaas. Via deze brochure willen we u voldoende informeren.

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen, aarzel niet om ons deze te stellen.

INHOUDSTAFEL

- 1. Robot geassisteerde cystectomie met Neoblaas** 3
 - 1.1 Voorbereiding
- 2. Praktisch verloop van de opname** 7
 - 2.1 Voorbereiding thuis
 - 2.2 Nuchterbeleid
 - 2.3 De inschrijving
 - 2.4 De opname en voorbereiding op de operatie
 - 2.5 Na de operatie
 - 2.6 Mogelijke complicaties
- 3. Terug naar huis** 12
 - 3.1 Nazorg
 - 3.2 Controle afspraken
 - 3.3 Follow up instructies/ advies voor thuis (eerste 6 weken)
- 4. Contact** 15

01 **ROBOT GEASSIS- TEERDE CYSTECTOMIE MET NEOBLAAS**

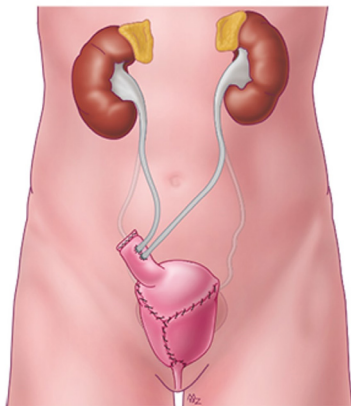
Binnenkort ondergaat u een robot-geassisteerde radicale cystectomie met aanleg van een neoblaas. Dit is een chirurgische operatie die wordt uitgevoerd met behulp van de Da Vinci Xi robot, om de blaas en omliggende lymfeklieren te verwijderen bij patiënten met blaaskanker.

Tijdens de operatie maakt de chirurg zes kleine incisies in de buik om toegang te krijgen tot de buikholte. Via deze openingen worden robotarmen met chirurgische instrumenten ingebracht. De chirurg bestuurt de robotarmen vanaf een console in de operatiekamer, ondersteund door 3D-beelden. Met de robotinstrumenten verwijdert de chirurg de blaas en, indien nodig, omliggende lymfeklieren.

Bij mannen worden de prostaat en de zaadblaasjes mee verwijderd. Indien mogelijk wordt er zenuwsparend geopereerd om de erectiele functie te behouden.

Bij vrouwen kan indien mogelijk (deels) orgaansparend geopereerd worden. Hierbij kunnen de vagina, baarmoeder of eierstokken behouden blijven. De aanpak hangt af van uw persoonlijke situatie en wordt voor de operatie altijd uitgebreid met de u besproken.

Na het verwijderen van de blaas wordt nieuw reservoir (= neoblaas) aangelegd om de urine op te vangen en af te voeren. Hiervoor gebruikt de chirurg een stukje dunne darm van 40-60cm. De urineleiders die oorspronkelijk verbonden waren aan de blaas, worden ingeplant in de nieuwe blaas of neoblaas, zodat de nieren en de neoblaas verbonden zijn. Vervolgens wordt de neoblaas aangesloten op de plasbuis, zo kan u via de normale weg urineren.



Bron afbeelding: www.stomaatje.nl

De operatie duurt doorgaans tussen de 6 tot 8 uur. In vergelijking met traditionele open chirurgie biedt een robotgeassisteerde radicale cystectomie met aanleg van een neoblaas voordelen zoals verminderd bloedverlies, kleinere littekens, een kortere ziekenhuisopname en een sneller herstel.

1.1 Voorbereiding

Bij elke operatie is een goede voorbereiding belangrijk. Let daarom goed op de volgende aandachtspunten:

Opnameraadpleging

Vóór de operatie gaat u op raadpleging bij de anesthesist. De anesthesist zal met u in gesprek gaan over uw medische voorgeschiedenis, medicatie en allergieën. U krijgt te horen welke medicatie u in aanloop naar de operatie verder mag innemen en welke u moet stoppen.

De uroloog kan ook vragen dat onderstaande voorbereidende onderzoeken worden uitgevoerd:

- Bloedafname
- ECG (hartfilmpje)
- RX-thorax (enkel bij longproblemen of op advies van de anesthesist)

Preoperatief consult bij stomaconsulent

U krijgt ook een afspraak met de stomaconsulent. Deze consulent zal u uitleg geven over het verloop van de operatie, maar zal ook een plaatsbepaling uitvoeren voor een eventuele urostoma, indien een

neoblaas technisch niet mogelijk is tijdens de operatie. Dit is vooral als voorzorgsmaatregel wanneer er toch een urostoma geplaatst zou moeten worden, dat deze op een comfortabele plaats zit.

Verpleegkundig consulent

Tijdens deze consultatie geeft de verpleegkundig consulent u informatie over uw behandeling, wat u kunt verwachten en de planning. U krijgt de kans om vragen te stellen.

Het is aan te raden om vóór de operatie al een keer langs te gaan bij een kinesitherapeut. Zo kunt u kennismaken, afspraken maken voor na de operatie en alvast inzicht krijgen in de functie van de bekkenbodemspieren. Wij adviseren om een kinesitherapeut te kiezen die gespecialiseerd is in bekkenbodetherapie. U kunt deze specialisten onder andere vinden via de zoekfunctie op www.bicap.be of www.pelvired.be. Wij raden aan om een week na het verwijderen van de blaaskatheter te starten met bekkenbodetherapie.

De verpleegkundig consulent is er om u op een vertrouwde en deskundige manier door het hele traject te begeleiden zodat u zich zeker voelt in de zorg voor uw neoblaas.

Prehabilitatie



Prehabilitatie is een programma dat u helpt zich zowel fysiek als mentaal voor te bereiden op de operatie, zodat uw herstel beter en sneller verloopt. De prehabilitatie focust op drie belangrijke pijlers: rookstop, bewegen en voeding.

Stoppen of minderen met roken vermindert het risico op complicaties. Stop bij voorkeur 2 tot 6 weken van tevoren. Het zorgt voor betere wondgenezing, minder infecties en sneller herstel. Een tabakoloog kan u hierbij ondersteunen.

Krachtraining helpt uw spieren te versterken en kan zo mee zorgen

voor een optimaal herstel en om sterker aan de operatie te beginnen. Een professionele begeleider of kinesist kan u veilige en gerichte oefeningen op uw maat geven. U kan voor begeleiding terecht in het ziekenhuis, maar ook bij een kinesist in uw buurt. Als u geen krachttraining kan volgen, raden we u aan tot aan de operatie dagelijks actief te zijn gedurende minstens 30 minuten, bijvoorbeeld door te wandelen, fietsen of zwemmen. Uiteraard mag u de intensiteit en het type activiteit aanpassen aan uw eigen kunnen en voorkeur.



In aanloop van de operatie is een evenwichtig dieet belangrijk. Daarom raden wij u aan om voor de operatie te beginnen met een eiwitrijk dieet. Dit ondersteunt de opbouw van weefsel en spieren, bevordert het herstel. Drie dagen voor de operatie is het aan te raden om over te stappen op restenarme voeding. Dit houdt in dat u vezelrijke voeding en alco-

hol moet vermijden. U ontvangt een lijst met een overzicht van eiwitrijke voeding en restenarme voeding. Daarnaast neemt een diëtist vóór de ingreep telefonisch contact met u op om persoonlijk advies en ondersteuning te geven.



02 VERLOOP VAN DE OPNAME

2.1 Voorbereiding thuis

Neem volgende zaken mee naar het ziekenhuis:

- Nachtkledij en toiletgerief, voor een week.
- Stevige pantoffels.
- Een kamerjas.
- Thuismedicatie (in de originele verpakking), op de opname-raadpleging krijgt u hier een handige zak voor, noteer ook uw medicatielijst hierop.
- Breng enkel essentiële waardevolle spullen mee naar het ziekenhuis.

2.2 Nuchterbeleid

U moet voor de operatie nuchter zijn om braken en longproblemen tijdens en na de operatie te voorkomen. Dit betekent dat u minstens 7 uur voor de operatie niet meer mag eten. Heldere niet-bruissende dranken (water, Aquarius of thee ZONDER melk) mogen nog gedronken worden tot 4 uur voor de operatie. Vanaf dan mag u niet meer drinken.

2.3 De inschrijving

U dient zich eerst aan te melden in de inkomhal van het ziekenhuis, bij de medewerkers van de inschrijvingen. Zij zullen u doorverwijzen naar de opname-afdeling van de dienst Urologie, A.30.

Breng zeker volgende documenten mee:

- Identiteitskaart.
- Mutualiteitsgegevens
- Telefoonnummer van een contactpersoon.
- Thuismedicatie.
- Informed consent voor de operatie.

Bij uw opname ontvangt u een armbandje om uw pols met uw identificatiegegevens. Dit zorgt ervoor dat zorgverleners altijd weten wie u bent. Daarom is het belangrijk om het armbandje te dragen tot u het ziekenhuis verlaat.

Nadat u bent ingeschreven, mag u naar onze verpleegafdeling A30 (urologie) gaan. Volg de gele pijl naar de A-blok. U vindt de afdeling op de derde verdieping.

2.4 De opname en voorbereiding op de operatie

Een verpleegkundige vangt u op. U krijgt eerst een opnamegesprek waarin u geïnformeerd wordt over de operatie m.b.t. voorbereiding, verloop en nazorg.

De voorbereiding omvat:

- Het aanmeten en aandoen van anti-trombosekousen.
- Het ontharen van de operatiestreek om infecties te voorkomen.
- Overlopen van het nuchterheidsbeleid, met bijzondere aandacht voor diabetespatiënten.
- Uitdoen van alle kleding, sieraden en eventueel kunstgebit.
- Aandoen van het operatiehemdje.

2.5 Na de operatie

Meteen na de operatie wordt u naar de ontwaakruimte (recovery) gebracht. Hier verblijft u meestal de eerste nacht na de operatie, al kan dit ook op de afdeling Intensieve Zorgen zijn. Uw toestand wordt nauwgezet opgevolgd en de pijntherapie wordt op punt gesteld. Zodra uw algemene

toestand het toelaat keert u terug naar uw persoonlijke kamer op de verpleegafdeling A30 (Urologie).

Terug op uw persoonlijke kamer kan u zich aan onderstaande zaken verwachten Meermaals per dag:

- De verpleegkundige controleert uw vitale parameters.
- De verpleegkundige doet een wondcontrole.
- De verpleegkundige kijkt na of de sondes goed doorlopen. Deze worden meerdere keren per dag gespoeld. Zo worden eventuele vlokken en slijm, die worden aangemaakt door de nieuwe blaas, verwijderd. Tijdens uw verblijf leert u hoe u deze spoeling zelf kunt uitvoeren zodat u deze handeling thuis zelfstandig kunt verder zetten.

Dagelijks:

- Een arts komt langs op de afdeling om uw algemene toestand te evalueren. Hierbij is aandacht voor uw wonden, drains en pijnklachten.
- Een kinesist komt langs om u te begeleiden bij ademhalings-

oefeningen en bewegingsoefeningen.

Lichamelijk kan u zich aan onderstaande zaken verwachten:

Infuus: er wordt een infuus geplaatst om vocht en medicatie toe te dienen.

Wondjes: na de operatie heeft u 6 à 7 wondjes ter hoogte van de buik, waarvan één wondje wat groter is dan de rest.

Redon en/of drain (1): er wordt een dun plastic slangetjes (= drain) in de wonde achtergelaten om overtollig vocht uit de buik af te voeren.

Maagsonde: deze sonde bestaat uit een slangetje dat via de neus in de maag wordt ingebracht om overtollig maagsap beter af te voeren. Meestal wordt deze sonde al verwijderd voor u volledig wakker bent uit de narcose.

Ureterkatheters (= splints): dit zijn twee dunne buisjes (één per nier) die vanuit de neoblaas via de urineleiders doorlopen tot in de

nieren. Tijdens het genezingsproces beschermen deze buisjes de verbindingen tussen de neoblaas en de urineleiders waardoor de kans op complicaties vermindert.

Blaassonde: deze sonde wordt tijdelijk geplaatst in de blaas en wordt gebruikt om de urine af te voeren zodat deze niet in de neoblaas blijft staan. Omdat de darm nog wat slijm aanmaakt, kan de katheter soms verstopt raken. Daarom wordt er drie keer per dag gespoeld.

2.6 Mogelijke complicaties

Elke operatie brengt risico's met zich mee. Ondanks een goede voorbereiding is het mogelijk dat er complicaties optreden na de operatie.

Pijn: Het is normaal om pijn te voelen na de operatie. Het is belangrijk dat we er samen met u voor zorgen dat de pijn aanvaardbaar blijft. De verpleegkundige zal u op regelmatige basis vragen om uw pijn te scoren op een schaal van 0 tot 10, 0 is geen pijn, 10 is de ergste pijn die u zich kan voorstellen.

Wij geven u op vaste momenten pijnmedicatie, mocht u nadien toch nog pijn hebben, vraag dan zeker aan de verpleegkundige bijkomende pijnmedicatie.



Nabloeding: bij elke operatie bestaat de kans op nabloedingen. De verpleegkundige volgt dit op tijdens de wondcontroles en observaties die meermaals per dag plaatsvinden.

Wondinfectie: De verpleegkundige let op roodheid, pijn, warmte, zwelling en/of koorts. Wees hier zelf ook aandachtig voor. Als het nodig is, dan zal uw arts hier antibiotica voor opstarten.

Urinerweginfectie: omdat de urine niet onmiddellijk wordt uitgescheiden en door de manipulatie van de urineleiders kunnen er zich bacteriën ophopen in de nieuwe blaas. Dit kan aanleiding geven tot een urinerweginfectie. Mogelijke signalen zijn koorts, troebele en/

of stinkende urine en pijn in de flanken.

Diepe, veneuze trombose (flebitis): een DVT herkent u aan het gevoel van zware benen, ontstaan van zwelling en een warmtegevoel gecombineerd met een rode en gespannen huid.

Maag- en darmproblemen: de eerste dagen kan u last hebben van een opgezette buik, misselijkheid en braken. Als deze symptomen aanhouden, kan het aangewezen zijn om de maagsonde tijdelijk terug te plaatsen. De darmen moeten geleidelijk aan opnieuw op gang komen. Mogelijks heeft u afwisselend last van diarree en obstipatie.

Oedeem: oedeem of vochtophoping ontstaat doordat er tijdens de operatie lymfeklieren zijn verwijderd. Oedeem kan ontstaan in onderste ledematen of de genitale streek. De zwelling is meestal van korte duur.

Pneumonie: Na een grote operatie kan u vaak minder goed doorademen. Dit kan een long-

ontsteking veroorzaken. Daarom is het belangrijk dat u voldoende pijnmedicatie neemt. Van zodra het kan, kom meerdere uren per dag uit bed. Wandel rond en zit tijdens de maaltijden in de stoel.

Indien u een van deze symptomen herkent, verwittig dan meteen de verpleegkundige. Als u thuis bent, meldt het aan de behandelende arts of huisarts.

03 TERUG NAAR HUIS

3.1 Nazorg

Bij een herstel zonder complicaties vertrekt u na 7 tot 14 dagen op ontslag. We zullen u steeds tijdig verwittigen van dit ontslag, zodat u en uw omgeving zich hierop kunnen voorbereiden. Het richtuur om u naar huis te laten gaan op de dag van ontslag is 11 uur.



Wanneer u naar huis vertrekt, controleer of u onderstaande zaken meegekregen hebt:

- Een ontslagbrief voor uw huisarts.
- Een voorschrift voor de thuisverpleegkundige.
- Duidelijke instructies en/of een gedetailleerde handleiding voor het 'Spoelen van de blaaska-theter'.
- Dagelijkse controle van de wonde.
- Materialen voor wondzorg.
- Toediening van antitrombo-sespuitjes.



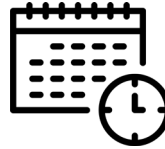
Medicatievoorschriften

- Pijnstillers.
- Antibiotica (in te nemen voor het verwijderen van de splints en blaassonde).
- Laxeermiddelen (movicol): indien u merkt dat u al enkele dagen harde stoelgang heeft of het gevoel dat u hard moet persen dan mag u movicol innemen tot 2 maal per dag. Indien u merkt dat u dunne stoelgang heeft dan kan u tijdelijk minderen met het innemen van movicol.
- Antitrombosespuitjes.

Wanneer neemt u contact op met uw uroloog:

- De blaassonde is verstopt door slijmen of een bloedklontertje.
- De hechting van de splints zijn los.
- De blaassonde is uitgevallen.
- Bij aanhoudende koorts vanaf 38°C, pijn, algemene achteruitgang of overdreven veel bloedverlies bij de urine.

3.2 Controle afspraken



U wordt terug op de raadpleging Urologie verwacht: Tien tot veertien dagen na de operatie

- De splints worden verwijderd en u ziet de arts voor verdere evaluatie. De arts zal ter controle een echografie van de nieren uitvoeren.

Drie weken na de operatie

- Er wordt een 'cystografie' uitgevoerd. Hierbij brengt de verpleegkundige contrastvloeistof via de blaassonde tot in de nieuwe blaas en maakt enkele radiografische beelden. Op basis van deze beelden kan de arts zien of er eventuele lekkages zijn vanuit de nieuwe blaas. Indien dit niet het geval is, wordt de blaassonde verwijderd.

Vóór het verwijderen van de ureterkatheters (=splints) en blaassonde moet u steeds via de huisarts:

Urinecultuur: 2 à 3 dagen voorafgaand dient via de huisarts een urinecultuur te worden afgenomen om eventuele infecties op te sporen.

Antibiotica starten: Begin de dag voor de verwijdering van de ureterkatheters of blaaskatheter met de voorgeschreven antibiotica om het risico's op infecties te verminderen.

Zes weken na de operatie

wordt u terugverwacht voor een controle afspraak op de consultatie Urologie (voorafgegaan door een bloedafname via uw huisarts). Daarnaast wordt er ook een echografie van de nieren/blaaas uitgevoerd.

Drie maanden na de operatie

wordt een flow en een echografie van de nieren en de blaas uitgevoerd, (voorafgegaan door een bloedafname via uw huisarts). Deze controle wordt het eerste jaar om de 3 maanden herhaald.

Gelieve met een volle blaas naar de consultatie te komen. Er zal een flowmeting worden uitgevoerd om de kracht van de urinestraal te beoordelen.

Zes maanden na de operatie wordt een controle-CT-scan ingepland. Deze controle wordt om het half jaar herhaald. Enkele dagen later komt u naar de raadpleging Urologie om de resultaten te bespreken.

3.3 Follow up instructies/ advies voor thuis (eerste 6 weken)

Rust en herstel

Na de operatie is het belangrijk dat u voldoende rust neemt en zware lichamelijke activiteiten vermijdt zoals stofzuigen, dweilen, bedden opmaken...

Hef- en tilverbod

U mag niet meer dan 5 kg tillen (o.a. boodschappen) of bukken om iets op te tillen. Luister naar uw lichaam.

Ga niet over uw grenzen heen en bouw geleidelijk aan uw activiteiten op. Bij pijn of vermoeidheid, stop dan en neem voldoende rust!

Bewegen

Dagelijks bewegen, zoals een korte, rustige wandeling, wordt aangemoedigd.

Sporten en fietsen

De eerste zes weken mag u niet sporten. Fietsen mag pas na drie maanden.

Niet persen

Vermijd om hard te persen bij de ontlasting om een nabloeding te voorkomen.

Vocht

Het is belangrijk om dagelijks 1,5 tot 2 liter te drinken. Wanneer u te weinig drinkt, heeft u meer kans op een urineweginfectie of last van obstipatie (harde stoelgang).

Douchen en baden

U mag pas douchen nadat de ureterkatheters verwijderd zijn. De eerste 2 weken mag u geen zeep gebruiken op de wonde.

Autorijden

U mag opnieuw autorijden na 3 weken.

Lange autoritten of op vliegvakantie gaan wordt afgeraden.

In deze periode is de kans groter dat er zich een bloedklontertje in de benen ontwikkelt.

Bloedverduunners

De arts bespreekt met u wanneer u de bloedverduunners mag herstarten.

Pijnbestrijding

Bij lichte pijnklachten mag u paracetamol 1g om de 6 uur innemen. De arts bespreekt met u wanneer u de bloedverduunners mag herstarten. De eerste weken na de operatie heeft u meer kans op een trombose. Daarom wordt het aangeraden om gedurende 30 dagen anti-trombosekousen te dragen. Aanvullend dient u gedurende 30 dagen thromboseprofylaxe te krijgen.

Medisch paspoort

We adviseren u een medisch paspoort bij te houden met informatie over uw neoblaas.

04 CONTACT

Het multidisciplinair team van artsen, verpleegkundigen, de verpleegkundig consulent, de sociaal verpleegkundige, de diëtiste en de psycholoog werken nauw samen om u en uw familie zo goed mogelijk te begeleiden. In de loop van uw traject door het ziekenhuis komt u met elk van hen in aanraking.

Bij eventuele vragen of problemen kunt u steeds contact opnemen met:

- Verpleegkundig consulenten: 089 80 63 67
- Raadpleging Urologie: 089 80 83 80
- Verblijfsafdeling GA30: 089 80 63 10
- Patiëntenbegeleiding: 089 80 68 90
- Diëtiste: 089 80 68 10
- Afspraken i.v.m. stomazorg: 089 80 73 14

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



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