

Continent urinestoma/Indiana pouch

Binnenkort wordt uw blaas verwijderd en een continent urinestoma aangelegd. Deze ingreep heet een Indiana pouch.

In deze folder informeren wij u alvast over de gang van zaken rondom de operatie, zodat u zich goed kunt voorbereiden. In het blad *Magazine*, dat u bij de afdeling Opname hebt ontvangen, vindt u algemene informatie over ons ziekenhuis. In de folder *Verpleegafdeling Urologie* vindt u specifieke informatie over onze afdeling. Deze informatie komt natuurlijk niet in plaats van een gesprek met uw arts. Deze is vanzelfsprekend graag bereid om u uitleg te geven en op uw vragen in te gaan.

Opname op verpleegafdeling B5

U wordt één dag voor uw operatie opgenomen op de verpleegafdeling urologie, de B5.

U heeft dan een gesprek met een verpleegkundige over de gang van zaken op de afdeling.

De medicijnen, die u gebruikt en meegenomen heeft naar het ziekenhuis, kunt u aan de verpleegkundige geven. Zij zal vragen wie als contactpersoon voor u wil optreden.

Als u vragen heeft over uw operatie of behandeling, stelt u deze dan gerust.

Vorbereiding opname dag

Op de dag van opname start de voorbereiding voor de operatie. U krijgt deze dag een helder vloeibaar dieet en pre-op drank (dit is een soort astronautenvoedsel, waarin alle voedingsstoffen zitten).

Mocht het tijdens de operatie niet goed lukken om een continent stoma aan te leggen, dan is het alsnog nodig om een incontinent stoma aan te leggen. De verpleegkundige bepaalt met u de plaats waar dat eventueel gebeurt.

Om u in zo'n geval te laten wennen aan een incontinent stoma, brengt de verpleegkundige vervolgens een met water gevuld zakje aan op de plaats waar het stoma wordt aangelegd. Trekt u dan vooral uw normale kleding aan, zodat u kunt wennen aan de mogelijke situatie na de operatie.

De uroloog komt voor de operatie nog bij u langs om de eventuele plaats van het stoma te controleren en om te kijken hoe het met u gaat. Heeft u nog vragen over uw operatie, stelt u deze gerust.

Gezien de grootte van de operatie verblijft u na de operatie één tot twee dagen op de intensive care. De verpleegkundige informeert u hierover.

Dagelijks krijgt u een injectie (fragmin) om trombose te voorkomen. Deze krijgt u tot uw ontslag. Ook krijgt u speciale kousen aangemeten om trombose te voorkomen. U draagt deze overdag, tot uw ontslag.

U wordt gelaxeerd met fosforal omdat uw darmen schoon moeten zijn.

De verpleegkundige scheert het operatiegebied om infecties te voorkomen.

Het is belangrijk dat u na de operatie uw ademhaling goed kunt beheersen. Daarom komt de fysiotherapeut bij u langs om enige oefeningen voor het ademen met u door te nemen.

De dag voor de operatie of de dag van de operatie brengt de anesthesist een infuus ter hoogte van uw sleutelbeen bij u in. Dit dient om na de ingreep vocht, voeding en medicijnen toe te dienen. Ook krijgt u een slangetje in uw rug voor continue pijnbestrijding na uw operatie. Met dit infuus en het slangetje in de rug kunt u zich vrij bewegen. Eén uur na het inbrengen van het infuus maken we een controlefoto van uw longen.

Dag van de operatie

Op de dag van de operatie krijgt u 's ochtends een tabletje om te kunnen ontspannen, volgens de afspraken met de anesthesist. Wanneer u aan de beurt bent, wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. U ontmoet hier de anesthesist en u krijgt de algehele narcose.

Tijdens deze operatie plaatst de uroloog een snee (incisie) van boven uw navel naar uw schaambeentje. Dan maakt deze uw urineleiders los van uw blaas. De blaas wordt verwijderd.

Vervolgens maakt de uroloog het overgangsgedrag van de dikke naar de dunne darm los van de rest van de darmen. In dit overgangsgedrag bevindt zich een inwendige klep. De twee uiteinden van de dikke en de dunne darm worden weer met elkaar verbonden. Van het losgemaakte stuk darm maakt de arts het urinereservoir. De urineleiders worden zó in het reservoir vastgezet dat de urine niet kan terugstromen naar uw nieren.

Het uiteinde van het stukje darm wordt vernauwd en meestal in de navel ingehecht. Deze vernauwing en de inwendige klep zorgen ervoor dat de urine in het reservoir blijft en het stoma droog is.

Tijdens de operatie worden twee katheters in het reservoir achtergelaten. Eén komt door uw buikwand naar buiten, de andere uit uw navel. Deze katheters zijn tijdelijk en zorgen voor de afvoer van bloedproppen en slijmvlokken. In de urineleiders worden tijdelijk twee dunne slangetjes geplaatst, die de urine rechtstreeks afvoeren door uw buikwand naar buiten. Er komt dan geen urine in het reservoir en daardoor kunnen de darmnaden van het reservoir goed genezen.

Gemiddeld duurt de operatie zes uur.

Na de operatie gaat u voor een korte tijd naar de uitslaapkamer. In de loop van de middag gaat u naar de intensive care. Hier vindt een frequente controle van uw lichaamsfuncties plaats door middel van monitoren. U blijft hier minimaal één nacht, afhankelijk van uw algehele toestand.

Uw herstel

Op de intensive care en verpleegafdeling B5 werken uw behandelaars samen met u aan uw herstel.

U heeft na de operatie diverse slangen:

- Een slangetje onder in uw rug voor de pijnbestrijding.
- Een maagsonde. Deze is nodig omdat uw maag-darmkanaal na de operatie nog niet optimaal functioneert. Om te voorkomen dat u na de operatie last heeft van misselijkheid en braken, brengen we de sonde via uw neus in de maag. Op deze manier wordt het overtollige vocht afgevoerd. Afhankelijk van uw herstel blijft dit slangetje meerdere dagen zitten.
- Een voedingsinfuus. Omdat uw maag-darmkanaal moet herstellen, krijgt u voeding en vocht via het infuus. Dit wordt verwijderd zodra uw darmen weer goed op gang zijn gekomen.
- Katheters. In de stoma zijn in beide urineleiders dunne slangetjes ingebracht. Deze worden na ongeveer drie weken afgeklemd. U leert om zelf de stoma te katheteriseren. Als u dat wilt worden ook uw partner en/of familie daarbij betrokken.

De verpleegkundige komt regelmatig uw bloeddruk, pols en temperatuur meten.

De uroloog komt bij u langs om te kijken hoe het met u gaat en om eventuele vragen te beantwoorden. U blijft op afdeling B5 tot aan uw ontslag.

Dagelijks neemt de verpleegkundige met u de verpleegkundige zorg door. De arts heeft met de verpleegkundige afgesproken welke medicijnen zij u kan geven tegen de pijn. Blijft u ondanks deze medicijnen pijn houden, geeft u dat dan door aan een verpleegkundige. Zij geeft u dan in overleg met de arts extra of andere medicijnen.

Risico's en complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Ook bij deze procedure is de kans op complicaties, zoals wondinfectie, longontsteking, trombose of longembolie, aanwezig.

De uitslag

Het weefsel dat tijdens de operatie is verwijderd wordt altijd onderzocht. Zodra de uitslag hiervan bekend is (ongeveer zeven werkdagen na uw operatie) bespreekt de uroloog deze met u.

Uw ontslag

Als u de stoma voldoende zelf kunt katheteriseren en verzorgen kunt u weer naar huis.

Meestal zal dit drie tot vier weken na de operatie zijn.

De verpleegkundige stelt uw contactpersoon van uw ontslag op de hoogte, wanneer u dat zelf niet kunt. U krijgt eventuele recepten en een controleafspraak voor de polikliniek mee.

Het is niet verstandig om na de operatie nog zwaar werk te verrichten.

Controle

Ongeveer 13 weken na de operatie is controle nodig door de uroloog. De

verpleegkundige maakt hiervoor een afspraak met u.

Heeft u vragen?

Voor informatie over het ziekenhuis kunt u terecht op onze website www.ghz.nl. Ook kunt u hiervoor bellen naar (0182) 50 50 50.

Misschien heeft u na het lezen van deze folder vragen over de operatie. Belt u ons daarvoor gerust.

- Polikliniek Urologie, locatie Gouda, telefoon: (0182) 50 50 01 van 8.00-17.30 uur.
- Afdeling B5 Urologie (0182) 50 54 50.
- Voor problemen of klachten kunt u bellen: (0182) 50 55 70 van 8.30-12.30 en 13.30-16.30 uur.

Wanneer u vindt dat bepaalde informatie in deze folder ontbreekt of onduidelijk is, dan horen wij dat graag.

Colofon

uitgave : Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
productie : Marketing & Communicatie
oktober 2015
04.20.059