



Infoblاد

BLAASKANKER

Urinestoma of neoblaas

Als uw blaas is verwijderd, kan de urine het lichaam niet meer langs de natuurlijke weg verlaten. Samen met uw uroloog maakt u de keuze voor een in- of uitwendig urinestoma of een nieuwe, kunstmatige blaas. Een nieuwe blaas heet ook wel neoblaas of orthotope blaas.

URINESTOMA

Als ook de plasbuis is verwijderd, is een nieuwe blaas niet mogelijk. U krijgt dan een urinestoma. Een urinestoma is een kunstmatige uitgang op uw buik. Voor de aanleg van een urinestoma wordt een stuk van uw darm gebruikt. De darm wordt vervolgens weer aan elkaar gehecht.

Er zijn 2 soorten urinestoma's:

- een inwendig stoma, ook continent urinereservoir, continent urinestoma of Indianapouch genoemd
- een uitwendig stoma, ook incontinent stoma of Brickerstoma genoemd

Wat voor u het meest geschikt is, hangt af van:

- uw leeftijd
- stadium van de tumor
- conditie
- de chirurgische mogelijkheden
- uw wensen

Uw uroloog is de aangewezen persoon om dit mee te bespreken.

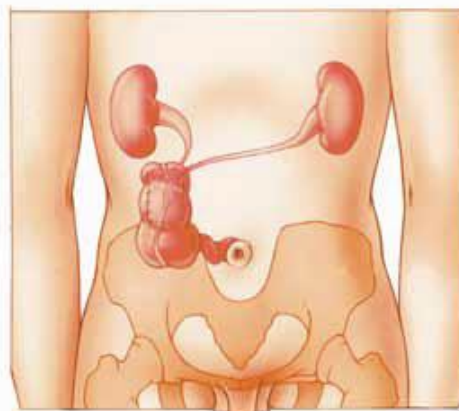
Inwendig stoma - Een continent urinereservoir wordt gemaakt van een stuk dunne en een stuk dikke darm. De uroloog sluit hierop aan de bovenkant de 2 urineleiders aan. Hierdoor komt de urine in het reservoir terecht. Een klep op de overgang van de dunne naar de dikke darm zorgt ervoor dat de urine niet uit het reservoir naar buiten kan stromen.

Aan de andere kant wordt een smal kanaal gevormd, waarvan de uitgang rechtsonder in de buik of in de navel wordt gehecht. Deze uitgang is zichtbaar als een soort mini-stoma en kan worden afgeplakt met een stomapleister.

U maakt zelf het reservoir leeg met behulp van een katheter. Dit moet u minimaal 4 keer per

dag doen. In de eerste periode na de operatie moet u het reservoir veel vaker legen.

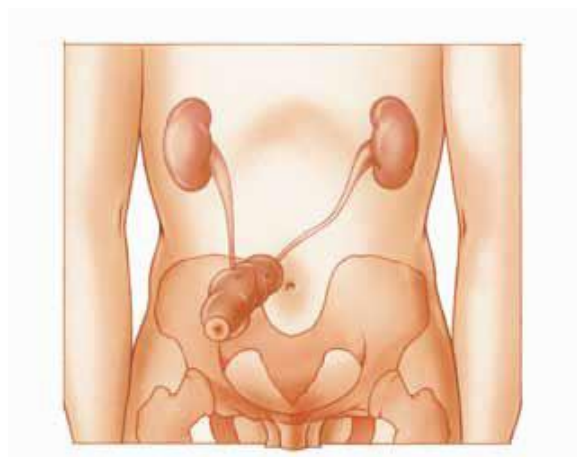
Het reservoir rekt langzamerhand uit en kan dan meer urine opslaan. Daarom is het urine-reservoir niet voor iedereen geschikt. Ook is deze methode niet geschikt voor patiënten met slechtwerkende nieren.



Continent urinereservoir

Uitwendig stoma - Voor een uitwendig stoma wordt een stukje van ongeveer 15 centimeter dunne darm gebruikt. De uroloog maakt de ene kant van dit stuk darm dicht en sluit de 2 urineleiders erop aan. Rechtsonder in de buikwand maakt hij een kleine opening.

De open kant van het stukje darm wordt hierdoor naar buiten geschoven. Daarna wordt het vastgehecht op de huid van de buik: de urinestoma. Rondom de urinestoma wordt een opvangzakje bevestigd. De urine loopt nu voortaan vanaf de nieren via de urineleiders, het stukje darm en de stoma in het opvangzakje. Bij deze methode moet u 24 uur per dag opvangmateriaal op de buik dragen. In het ziekenhuis leert u hoe u het zakje kunt verwisselen en de stoma moet verzorgen.



Uitwendige stoma

NEOBLAAS

Als de sluitspier nog heel is en er geen tumor zit, kan de uroloog een kunstmatige blaas aanleggen. Deze nieuwe blaas wordt gemaakt van een stuk dunne darm van 45 tot 60 cm. De darmuiteinden worden vervolgens weer aan elkaar gehecht.

De uroloog verbindt de urineleiders van de nieren met de nieuwe blaas en sluit de blaas van onderen aan op de plasbuis. De urine kan nu in de nieuwe blaas worden opgevangen en via de normale weg het lichaam verlaten. Na de operatie moet de nieuwe blaas regelmatig worden gespoeld.

De nieuwe blaas is gemaakt van een stuk darm. De darm is aan de binnenkant bekleed met weefsel dat slijm produceert. De nieuwe blaas produceert dus ook slijm. Dat komt in de urine terecht. Het spoelen gaat via katheters die tijdens de operatie zijn achtergelaten in de nieuwe blaas. Katheters zijn holle slangetjes.

Door de blaas te spoelen verandert het slijm in sliertjes die u kunt uitplassen. De katheters zijn dan niet meer nodig. De blaas zal in het begin om de 2 tot 3 uur gelegegd moeten worden, ook 's nachts. De capaciteit van de blaas moet langzaam opgebouwd worden tot een maximum van ca. 400 ml. Om te weten hoeveel u plast en of u alles uitplast, moet u dit regelmatig meten.

De stomaverpleegkundige begeleidt u tijdens deze periode van 'leren plassen'.

Problemen met plassen - Als u een neoblaas heeft, voelt u meestal niet meer wanneer u moet plassen. De neoblaas heeft geen zenuwen die aandranggevoel doorgeven, zoals de blaas dat had. U zult dan 'op de klok' moeten plassen. Met uw buikspieren zet u dan druk, zodat u moet plassen.

Ook bestaat het risico dat u urine verliest (incontinentie). Vlak na de operatie heeft bijna iedereen last van incontinentie, met name 's nachts. U zult dan incontinentiemateriaal moeten dragen. Na 6 tot 9 maanden heeft 90 tot 95% van de mensen geen last meer van ongewild urineverlies. Training van de spieren in uw bekken kan nodig zijn. Een fysiotherapeut kan u daar mee helpen. Een andere probleem is dat u niet kunt plassen. Dit heet urine-retentie. In dat geval leegt u de blaas met behulp van een blaaskatheter.



Een stoma hoeft geen belemmering te zijn om te werken en te sporten

LEREN LEVEN MET EEN STOMA

Vooraf in het begin zal alles wat met de stoma te maken heeft moeilijk zijn. In het ziekenhuis krijgt u nog hulp en zorg, maar eenmaal thuis moet u er zelf verder mee (leren) leven.



Misschien vraagt u zich af of met een stoma wel normaal te leven valt. Of bent u bang dat anderen de stoma en het opvangzakje zullen zien, horen of ruiken. Of u uw bezigheden als voorheen kunt uitvoeren, hangt voor een belangrijk deel af van het resultaat van de behandeling.

Over het algemeen hoeft een stoma geen belemmering te zijn om weer aan het werk te gaan. Bij zwaar lichamelijk werk is overleg met uw stomaverpleegkundige en bedrijfsarts wel aan te raden.



Wilt u sporten? Bespreek dit dan met uw stomaverpleegkundige. Het beoefenen van de meeste sporten blijft meestal mogelijk.

STOMAVERPLEEGKUNDIGEN

In veel ziekenhuizen werken speciaal opgeleide stomaverpleegkundigen. Zij geven voorlichting, begeleiding en praktische hulp aan mensen die een stoma hebben of een stoma gaan krijgen. Veel ziekenhuizen hebben een stomapolikliniek waar patiënten op controle komen bij de stomaverpleegkundige. Tijdens de controles kijkt de stomaverpleegkundige of zich problemen voordoen met de stoma. De stomaverpleegkundige bespreekt hoe u het dagelijks leven met de stoma weer oppakt. Als het nodig is, kijkt de stomaverpleegkundige samen met u naar ander stomamateriaal.

PWF

| Scharlooweg 52 |

| T: 461 1998 • 461 0108 |

| E: info@spwfcuraao.org |