



INFORMATIE voor de patiënt

UROSTOMA NA BRICKEROPERATIE



Universitair Ziekenhuis Brussel



EH 51
Tel: 02 477 77 51

INHOUD

Voorwoord	4
Anatomie en werking van het urinewegstelsel	5
Wat is een Brickerderivatie?	5
Wat is een Urostoma?	6
Vorbereidende onderzoeken	6
De voorbereiding bij opname	7
De operatie	10
Postoperatieve zorgen	10
De zelfzorg aanleren	12
Praktische informatie	15
Het dagelijks leven	16
Nog enkele verzorgingstips	18
Mogelijke problemen	19
Voor bijkomende informatie	20

VOORWOORD

U wordt in het ziekenhuis opgenomen voor een Brickerderivatie. Tijdens die operatie wordt in de buikwand een opening gemaakt waarlangs voortaan uw urine zal afvloeien (urostoma). Rond de opening zit een rood kraagje dat meestal lichtjes uitstulpt en helpt bij de opvang van de urine in het opvangzakje.

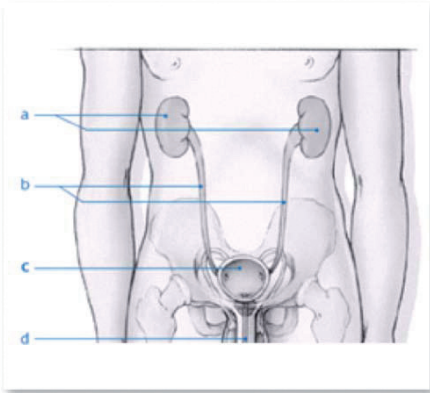
In deze brochure leest u hoe de operatie en het verblijf in het ziekenhuis zullen verlopen en welke plaats uw urostoma nadien zal innemen in uw leven.

Voor bijkomende uitleg, kunt u ook terecht bij de behandelende arts, de stomaverpleegkundige, de verpleegkundige van de dienst en de sociaal verpleegkundige.

**Het team van de dienst urologie
wensst u spoedig herstel.**



ANATOMIE EN WERKING VAN HET URINEWEGSTELSEL



a: nieren, b: urineleiders of ureters,
c: blaas, d: plasbuis of urethra

Onze nieren, urineleiders (ureters), de blaas en de plasbuis (urethra) vormen samen de urinewegen of het urinewegstelsel.

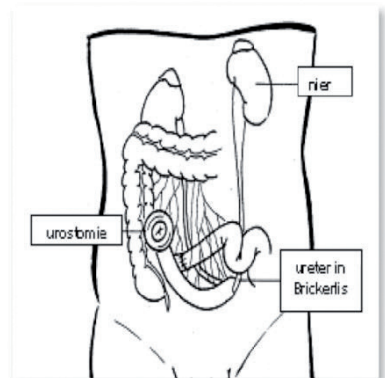
Nieren zijn boonvormige organen, een vuist groot, die aan weerszijden van de wervelkolom liggen. Ze filteren het bloed en verwijderen afvalstoffen en overtollige zouten uit het lichaam. De urine die daarbij gevormd wordt, loopt via de 2 cilindervormige urineleiders of ureters af naar de blaas. Hoe meer de blaas zich begint te vullen, hoe meer de blaasspier samentrekt en het gevoel geeft te moeten plassen. Een sluitspier houdt de blaas echter gesloten. Als men gaat plassen, ontspant de sluitspier zich en wordt de urine via de plasbuis of urethra uitgescheiden.

WAT IS EEN BRICKERDERIVATIE?

Als bij een patiënt blaaskanker wordt vastgesteld is een Brickerderivatie vaak de beste en soms de enige oplossing. Hoe beter de patiënt vooraf geïnformeerd wordt, hoe gemakkelijker de arts hem of haar kan betrekken bij de definitieve beslissing.

• Verloop van de operatie

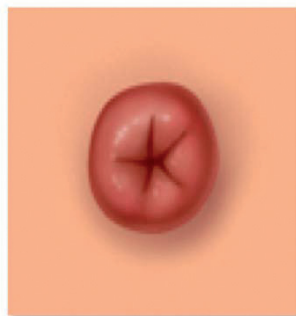
De arts begint de operatie met een verticale insnede in de buik. De lymfeklieren rond de blaas worden weggenomen voor onderzoek. De urineleiders worden zo laag mogelijk doorsneden en de blaas wordt volledig weggenomen, bij de man wordt ook de prostaat weggenomen. Uit de dunne darm wordt een stuk van ongeveer 20 cm geïsoleerd en aan één kant gesloten. De doorsneden darm wordt terug aan elkaar genaaid en de urineleiders worden in het geïsoleerde stukje dunne darm (de Brickerlis) ingeplant. Het open uiteinde van de Brickerlis wordt langs de rechterkant van de buikwand



aan de huid gebracht om de stoma te vormen. De beste plaats voor de stoma werd vóór de ingreep vastgelegd (zie p.8) en met een kleurstof aangeduid. Vanaf nu vloeit de urine via de urineleiders en het geïsoleerde stukje darm door de nieuwe urostomie naar buiten.

WAT IS EEN UROSTOMA?

Het Griekse woord 'stoma' betekent mond of opening. Aangezien bij een Brickerderivatie een opening gemaakt wordt om urine te laten afvloeien, spreken we hier van een urostoma. De rand van de stoma bestaat uit darmslijmvlies dat als een kraag rond de opening wordt aangelegd en aan de huid wordt vastgemaakt. In de eerste weken na de operatie is het slijmvlies gezwollen maar de zwelling neemt de volgende weken geleidelijk af.



Pas na 3 tot 6 maanden bereikt een stoma zijn meer definitieve vorm. Hij is dan meestal rond of licht ovaal, met een diameter van 20 tot 30 mm en licht uitstulpend. U moet de afmetingen zelf wel regelmatig blijven controleren want de stoma kan ook later nog veranderen.

Bij het aanraken van uw stoma, zult u merken dat de rand voortdurend vochtig is en dat hij totaal gevoelloos is. Toch moet u tijdens het verzorgen altijd voorzichtig zijn want het slijmvliesweefsel is sterk doorbloed en kan bij onzachte manipulatie gemakkelijk bloeden.

VOORBEREIDENDE ONDERZOEKEN

Het vlotte verloop en het herstel van de operatie hangen nauw samen met een goede voorbereiding.

Volgende onderzoeken worden altijd uitgevoerd:

- » Bloedonderzoek
- » Urineonderzoek
- » Elektrocardiogram of ECG (hartonderzoek)
- » Röntgenfoto van de longen



Per patiënt kan de arts ook aanvullende onderzoeken aanvragen.

Aangezien u na de operatie anti-embol kousen moet dragen, zal de verpleegkundige de afmeting van uw benen meten en de kousen bestellen. Zij doet ook een aanvraag bij het bloedtransfusiecentrum om bloed te reserveren.

U kunt in deze voorbereidende fase ook zelf meewerken. Ga na of u alle belangrijke informatie aan de arts hebt doorgegeven en of alles voldoende duidelijk is voor u. Vraag uitleg als u nog iets niet begrijpt.

Als u graag in contact komt met een lotgenoot, kan dat via de consultatie of later op de verpleegeenheid geregeld worden. Vragen op sociaal vlak (werk, gezin, financieel, administratief...) kunt u tijdens uw opname aan de sociaal verpleegkundige voorleggen.

DE VOORBEREIDING BIJ OPNAME

- Darmvoorbereiding

Meestal wordt de patiënt 4 dagen vóór de ingreep opgenomen voor de laatste voorbereidingen.

Om de Brickerlis in optimale omstandigheden te kunnen aanleggen worden de darmen volledig leeggemaakt.

Twee dagen voor de operatie wordt de gewone voeding gestopt, u mag dan enkel nog Nutridrink en water drinken. In de loop van de dag drinkt u ook een dosis Prepacol®, om de stoelgang te stimuleren.

Drie uur later neemt u nog 4 pilletjes in met water.

De dag voor de operatie moet u een aantal liters speciale vloeistof drinken om de darmen volledig leeg te maken. Door de smaak van de vloeistof en de relatief grote hoeveelheid ervan, kan het drinken lastig zijn maar het gebeurt zelden dat het niet lukt en dat een maagsonde moet geplaatst worden. Tussendoor of erna mag u niets meer drinken of eten.

Van zodra uw ontlasting nog alleen water en geen stoelgang meer bevat, mag de darmvoorbereiding stoppen en doen we een bloedafname.

Na 1 uur en na 4 uur moet u met een klein slokje water nog 4 co Neomycine® en 1 co Flagyl® innemen, dit zijn antibiotica om de darmwand te ontsmetten.



- De stomaplaatsbepaling

Om uw stoma vlot te kunnen verzorgen is het belangrijk dat hij op een goede plaats aangelegd wordt. Belangrijke voorwaarden zijn:

- » U moet uw stoma zelf kunnen zien.
- » De stoma mag niet in een huidplooi liggen, noch als u rechtstaat, noch als u zit, draait, bukt of voorover buigt.
- » De stoma mag niet te dicht bij de navel, de lies, een litteken of een operatiewonde liggen.
- » De stoma mag nergens hinderen, ook niet onder uw kledij.



Daarom wordt vóór de ingreep nagekeken welke plaats het meest geschikt is. De verpleegkundige zal er een stomazakje met water kleven zodat u een idee krijgt hoe een zakje aanvoelt en of de plaats inderdaad geschikt is.

Let daarbij vooral:

- » of u uw stoma en het opvangmateriaal genoeg kunt zien om te verzorgen,
- » of het materiaal goed zit,
- » of de plaats van het zakje voldoende comfortabel is,
- » of er geen onregelmatigheden zijn waardoor het zakje zou kunnen loskomen.

Belangrijk: er is niet altijd een 'ideale plaats'. In dat geval wordt er gezocht naar het beste alternatief!

- Hygiënische zorgen voor de operatie

Om infectie van de operatiewonde te voorkomen, dienen een aantal hygiënische richtlijnen te worden gevolgd.

U wordt geschoren vanaf de tepellijn tot aan de knieën, de geslachtsdelen inbegrepen. De navel dient volledig proper te zijn en wordt extra gereinigd met ether.

De avond voor de operatie en een tweede maal de ochtend van de operatie neemt u een douche, mogelijks geeft de verpleegkundige u een ontsmettende, vloeibare zeep. Alle juwelen, lak, kunstnagels, piercings ... moeten verwijderd worden.

- **Bezoek van de anesthesist**

Een Brickeroperatie is een complexe operatie die een langdurige anesthesie vereist. Ter voorbereiding komt de anesthesist de dag voordien op de kamer langs om uw dossier na te kijken en een aantal vragen te stellen. U krijgt uitleg over de katheters die geplaatst worden (blaas- en maagsonde, infuus, epidurale katheter voor de pijnbestrijding na de operatie) en over het verblijf op de ontwaakzaal na de operatie.

Om de ingreep op de dag zelf, rustig af te wachten zal de anesthesist een licht verdovende medicatie voorschrijven die de verpleegkundige toedient vóór u naar de operatiezaal vertrekt. Indien u de avond voordien een licht slaapmiddel wil nemen, moet u dat ook aan de anesthesist laten weten.

- **Kinesitherapie voor de operatie**

Vóór de operatie start de kinesitherapeut(e) al met ademhalingsoefeningen en aerosoltherapie, om mogelijke fluiemen in de longen zo veel mogelijk te verwijderen. Dit is nodig om de zuurstofopname tijdens en na de anesthesie maximaal te behouden. Als u roker bent mag u voor de operatie niet meer roken.



- **Bloedverduunning**

U krijgt voor de operatie een eerste inspuiting met Fraxiparine® of Fraxodi® om het risico op klontervorming in het bloed (gekend als thromboflebitis) te verminderen.

De inspuiting in de bovenarm wordt na de operatie dagelijks herhaald, tot er geen verhoogd risico meer aanwezig is.

DE OPERATIE

Vandaag wordt u al vroeg door de nachtverpleegkundige gewekt en begint uw dag met het nemen van een douche.

Daarna doet u een operatiehemd aan en komt de verpleegkundige uw anti-emboolkousen aantrekken. Bij patiënten met een verhoogd risico op doorligwonden wordt preventief een anti-decubitusmatras in bed gelegd.

De verpleegkundige zal nog vragen om uw eventuele bril, lenzen, kunstgebit uit te doen en dan krijgt u een kalmerend spuitje. Vanaf dan blijft u in bed en wacht u tot een medewerker u met bed naar de operatiezaal brengt.



De operatie zelf duurt \pm 4 uur. De eerste nacht brengt u, onder permanente observatie, door in de ontwaakzaal. Daar is beperkt bezoek mogelijk tussen 19 uur en 19.30 uur (max. 2 volwassenen, niet langer dan 15 min).

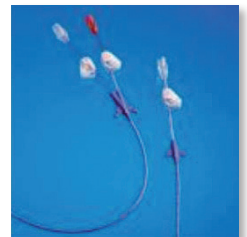
Het is aan te raden om op voorhand de naam van een contactpersoon door te geven. De arts zal die persoon na afloop opbellen en laten weten hoe de ingreep verlopen is. Andere familieleden en vrienden kunnen dan via deze contactpersoon gerustgesteld worden.

POSTOPERATIEVE ZORGEN

Als u terug wakker bent, zult u merken dat u verbonden bent met allerlei leidingen en buisjes.

Een overzicht:

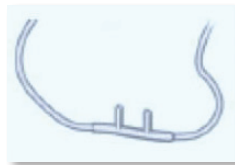
Uw **centraal veneuze katheter (inфуus)** is de leiding die naar een van de grotere bloedvaten in uw halsstreek leidt. Aangezien u de eerste dagen nuchter moet blijven, worden de nodige hoeveelheden vocht en calorieën via het bloed toegediend. De katheter blijft een 10 tal dagen zitten, tot u terug gewoon eet zoals voordien.



Katheter voor pijnbestrijding.

Uw pijnbestrijding gebeurt via een pomp die automatisch en op vaste tijdstippen een dosis medicatie toedient, ofwel via uw centraal veneuze katheter, ofwel rechtstreeks in de rug (via een epidurale katheter). Als de dosis niet voldoende zou zijn, kan u ze, via een druk op een knop, zelf (beperkt) verhogen. Een epidurale katheter blijft 4 à 5 tal dagen ter plaatse en wordt dagelijks opgevolgd door een medewerker van het pijnteam. Na het verwijderen ervan kan de pijnmedicatie verder gegeven worden via het inфуus, via inspuitingen in de bil of via de mond.

Een **zuurstofbriljetje** in de neus zorgt de eerste dagen voor toediening van extra zuurstof.



Blaassonde.

Hoewel uw blaas verwijderd werd, spreken we nog van een blaassonde maar in plaats van urine draineert de sonde het wondvocht van de plaats waar de blaas werd weggenomen. Hoelang de sonde ter plaatse moet blijven, beslist de arts in functie van uw genezingsproces.

Maagsonde.

Omdat u de eerste dagen volledig nuchter moet zijn, wordt er tijdens de operatie een sonde in de maag geplaatst om speeksel en maagvocht af te zuigen. De sonde wordt geplaatst via de neus of via een kleine opening in de buikwand (=gastrostomiesonde). Ze wordt aangesloten aan een pompsysteem met zachte zuigkracht en haar positie wordt dagelijks gecontroleerd. Een sonde via de neus, moet steeds goed aan de neus vastgekleefd zijn, om (accidenteel) uittrekken te vermijden.

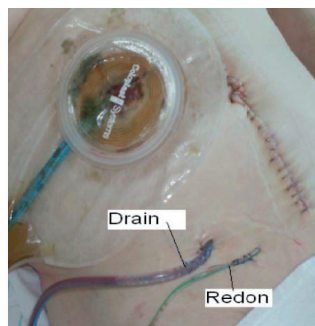


Misschien mag u de eerste dagen een klein slokje water drinken, maar de maagsonde blijft aanwezig tot de darmen terug normaal werken. Houd in deze periode rekening met mogelijke winderigheid en buikkrampen.

Redon en drain.

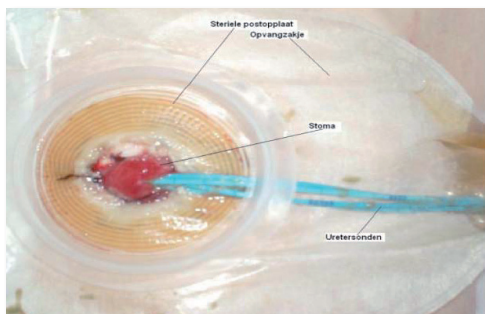
Bijkomende buisjes draineren overtollig wondvocht uit de buikholte.

Het fijnste buisje, de redon, is aan een bokaal gekoppeld. De drain is een iets dikkere buis die verbonden is met een afgesloten zak en die meestal het langst ter plaatse blijft. Hoe lang dat is, hangt van de hoeveelheid wondvocht af en wordt dagelijks opgevolgd.



Uretersondes links en rechts.

Om te vermijden dat urine het genezingsproces belemmert, steekt in elke ureter een uretersonde die de urine ter hoogte van de nieren opvangt en via de stoma naar buiten voert. De uiteindes steken in de postoperatieve opvangzak die rond de stoma op de huid kleeft. De verpleegkundige controleert dagelijks de doorgankelijkheid van de uretersondes. Ze worden verwijderd na een 11 tal dagen.



DE ZELFZORG AANLEREN



Zolang de uretersondes aanwezig blijven, dat is meestal 11 dagen, wordt de stoma 'steriel' behandeld. Alleen als het steriele opvangmateriaal in die periode loskomt, moet de opvangzak vervangen worden. De verpleegkundige zal dan opnieuw steriel 'post operatief' materiaal gebruiken.

Van zodra de uretersondes verwijderd zijn, kan het aanleren van de stomazorg starten. In het begin zal dat onwennig aanvoelen en moeilijk lijken maar u staat er niet alleen voor. De verpleegkundigen zullen u stap voor stap begeleiden en ondersteunen.

Uw partner kan de verzorging mee aanleren, maar liever niet vóór u het zelf geprobeerd hebt. Het is uw stoma en zelfzorg is de beste garantie om uw leven nadien zo zelfstandig mogelijk te hernemen. En als dat bij het verlaten van het ziekenhuis nog niet helemaal lukt, kan een thuisverpleegkundige u na ontslag verder op weg helpen.



- Welke opvangsystemen bestaan er?

Er zijn twee systemen:



Het **ééndelig opvangsysteem** bestaat uit een dunne, zelfklevende huidplaat waar een zakje aan vastgehecht is. De zakjes zijn soepel en comfortabel maar daar tegenover staat dat bij vervanging, telkens het ganse systeem moet vervangen worden.

Een **tweedelig systeem** bestaat uit een huidplaat en afzonderlijke zakjes. Eens de plaat rond de stoma is aangebracht, kan ze meerdere dagen ter plaatse blijven en kan het zakje vervangen worden zonder de plaat te verwijderen. De huidplaten zijn wat minder soepel, maar blijven voldoende comfortabel. Er zijn 2 systemen om de zakjes op de plaat vast te maken, enerzijds een ringsysteem, anderzijds een systeem met zakjes die op de plaat worden vastgekleefd. Eventueel kan een gordeltje gebruikt worden als extra bevestiging.



De **platen van beide systemen** zijn gemaakt uit materialen die de huid beschermen en de kans op huidirritatie minimaal houden. Hun kleefkracht verhoogt aanzienlijk vanaf het moment dat ze door de lichaamstemperatuur opgewarmd worden.

Elk zakje heeft onderaan een plooi- of draaikraantje waarmee u het zakje op toilet kunt leegmaken. Om tijdens de nacht te kunnen doorslapen, kunt u voor het slapengaan een grotere nachtzak op het kraantje aansluiten.

- **Het zakje / de huidplaat verwijderen**

U verzorgt uw stoma het best rechtstaand en 's ochtends, voor u gedronken of gegeten hebt, dan is de urineproductie het kleinst. De nog aanwezige urine laat u wegvloeien door een beetje voorover te buigen, nadien verwijdert u de huidplaat. Ondersteun de huid en maak de plaat voorzichtig los van boven naar onder.

Rond de stoma kunnen er wat slijmen kleven die u met zacht toilet papier of papieren zakdoekje verwijdert. Dan wast u de huid rond de stoma met lauw water en neutrale zeep. Gebruik geen ontsmettende of prikkelende stoffen zoals ether, alcohol of geperfumeerde zepen, want die kunnen de huid irriteren en beschadigen. Dep de huid goed droog maar wrijf niet want ook dat kan huid en stoma irriteren! Panikeer niet als de stoma bij aanraking wat bloedt, dit is normaal.



- **De stoma meten**

Het midden van elke plaat moet nauwkeurig worden uitgesneden zodat ze goed rond de stoma aansluit, om te vermijden dat er urine in contact komt met de huid of onder de plaat doorsijpelt. In elke doos zit daarom een meetkaart met verschillende openingen waarmee u de diameter controleert. De maat wordt genomen aan de basis, waar de stoma aan de huid is vastgemaakt. Indien uw stoma niet volledig rond is, moet u de opening in de kaart zelf in de juiste vorm bijknippen.

Het regelmatig meten is vooral de eerste zes maanden noodzakelijk, nadien bereikt een stoma meestal zijn definitieve vorm, al blijven veranderingen mogelijk.

- De plaat uitknippen



Elke kleeftplaat is afgedekt met een beschermlaagje waarop al een aantal diameters getekend staan. Leg de meetkaart er bovenop en kijk welke diameter u nodig hebt of teken er de vorm en de diameter op die uw stoma heeft. Als u een tweedelig systeem gebruikt, moet de ring op de plaat minstens 1 cm groter zijn dan de diameter van de stoma, zo niet moet u platen met een grotere ring gebruiken. Het uitknippen van de plaat lukt het best met een schaar met gebogen punt. Firma's van stomamateriaal bieden ze vaak gratis aan hun klanten aan.

- Het zakje aanbrengen

Eéndelig systeem: de huidplaat kleeft pas goed als ze de lichaamstemperatuur begint aan te nemen. Warm de plaat dus best even op voorhand op, door ze bv. tegen uw huid te houden. Verwijder de beschermlaag en maak een plooï in de plaat. De onderste helft kleeft u eerst vast, er goed op lettend dat de opening tegen de onderste rand van de stoma aansluit. Als u dan lichtjes achterover leunt, wordt de huid rond de stoma strakker en vermijdt u hinderlijke huidplooïen bij het vastkleven van het bovenste deel. Druk de plaat verder aan door telkens van de stoma naar de buitenkanten van de plaat te wrijven.



Tweedelig systeem: behalve dat de platen met een ring-systeem moeilijk te plooïen zijn, worden ze verder op dezelfde manier aangebracht, dus onderaan beginnend en dan het bovenste deel aandrukkend. Wie een gordeltje aan de plaat wil bevestigen, moet er op letten dat de gordelhaakjes horizontaal zitten. Eens de plaat kleeft brengt u ook het zakje aan.



Afhankelijk van uw systeem, duwt u de ring van het zakje aan op de ring van de plaat, tot u een klik hoort, of kleeft u het zakje vast op de plaat.

Controleer steeds of het zakje goed vastzit, door er lichtjes aan te trekken.

De huid rond de stoma kunt u, zo nodig, extra tegen huid-irritatie beschermen, door een beschermende spray (type Cavilon®) aan te brengen onder elke nieuwe huidplaat.



PRAKTISCHE INFORMATIE

- Aantal zakjes

Hoe dikwijls u uw opvangmateriaal vervangt, is afhankelijk van meerdere factoren:

- » het moment waarop het aangebrachte materiaal aan vervanging toe is (maximum 3 dagen!).
- » de omstandigheden. U kiest voor uw verzorging best voor regelmaat maar omstandigheden zoals een druk agenda, een vakantie, een plaat die dreigt los te komen... zullen uw planning ook geregeld in de war sturen.
- » de hoeveelheid materiaal die de mutualiteit terugbetaalt (dotatie).

Deze dotatie bedraagt:

Voor een ééndelig systeem:	60 zakjes	per 3 maanden
Voor een tweedelig systeem:	45 platen + 60 zakjes	per 3 maanden
Nachtzakken:	20 nachtzakken	per 3 maanden
Gordel:	1 gordel	per 6 maanden
Cavilon®:	1 flacon van 28ml	per 3 maanden

Voor de meeste systemen betaalt u weinig of geen opleg.

Richtlijn: 1 zakje per 1,5 dag,
1 plaat per 2 dagen voor de 2-delige systemen,
1 nachtzak per 4 tot 5 dagen.

- Het terugbetalingssysteem

Om materiaal te bekomen hebt u een medisch voorschrift voor 3 maanden nodig dat het type materiaal en de referentienummers vermeldt. Met dit voorschrift gaat u naar een bandagist, een apotheek of een uitleencentrum van de mutualiteit.

Kiest u voor een apotheker? Dan gaat u nadien zelf met uw factuur + het voorschrift naar de mutualiteit om de terugbetaling aan te vragen.

Kiest u voor een bandagist of een uitleencentrum van de mutualiteit? Dan houdt de verstrekker, nadat u het materiaal gekregen hebt, het voorschrift bij zich om de betaling rechtstreeks met uw mutualiteit te regelen.

Vanaf de 2de bestelling hebt u geen medisch voorschriften meer nodig, tenzij u van systeem (1-delig ↔ 2-delig) of van firma zou veranderen.

• Ontslagvoorbereiding

Eens de dokter het licht op groen zet om het ziekenhuis te verlaten, dient uw ontslag administratief geregeld te worden. In functie van de situatie voorzien we:

- » voorschriften voor medicatie en stomamateriaal,
- » voorschriften voor thuisverpleging indien u nog stomazorg of inspuitingen (Fraxiparine® of Fraxodi®) nodig hebt,
- » het stomaboekje van de VLAS-vereniging,
- » attesten van werkonbekwaamheid, verzekeringen...,
- » nuttige telefoonnummers (bandagisten, thuisverpleegkundige, in geval van problemen, ..),
- » vervolgafspraken op consultatie.

HET DAGELIJKSE LEVEN

Als u het ziekenhuis verlaat hopen we dat de eerste aanzet gegeven is om het leven te hernemen met een urostoma. Maar we realiseren ons ook dat dit tijd en aanpassing vraagt. Daarom kunt u ook na uw ontslag contact met ons blijven opnemen, in de mate van het mogelijke helpen we u graag verder. We overlopen hieronder enkele aandachtspunten.

• Voeding

Indien u voor de ingreep de gewoonte had om gezond en evenwichtig te eten zal uw ingreep u nadien weinig of geen aanpassingen opleggen. Wel moet u overdag voldoende drinken om het risico op mogelijke urineweginfecties klein te houden. De aanbevolen hoeveelheid (water) is 1,5 tot 2 liter per dag. Goed om weten is dat bepaalde voedingsmiddelen een sterk ruikende urine veroorzaken. Dat kan bv. het geval zijn als u asperges, eieren of vis eet, thee drinkt en antibiotica inneemt. Andere voedingsmiddelen, zoals bv. rode biet, kunnen de kleur van de urine veranderen, maar ook dat heeft geen verdere gevolgen.

- **Kledij**

In de meeste gevallen kan de plaatsbepaling van de stoma vóór de ingreep, voorkomen dat de stoma nadien hinderlijk of zichtbaar is onder uw gewone kledij. Controleer wel altijd of de urine onder uw kledij vlot in het zakje kan aflopen.

- **Lichaamsverzorging**

Douchen en een bad nemen zijn mogelijk maar een bad neemt u best met zakje, dan vermijdt u dat er urine in het badwater druppelt of dat badwater in de stoma terecht komt. Douchen kan ook zonder zakje op voorwaarde dat de waterstraal niet rechtstreeks op de stoma terechtkomt. Gebruik enkel neutrale zeep. Geparfumeerde en olieachtige producten kunnen de natuurlijke huidbescherming aantasten en de kleefkracht van het materiaal verminderen.

- **Relatie en seksualiteit**

De man of de vrouw die als stomadrager het ziekenhuis verlaat, stapt terug in het dagelijkse leven en begint dan aan het eigenlijke verwerkingsproces. Zowel de patiënt als de (eventuele) partner hebben immers tijd nodig om te wennen aan een nieuwe situatie en aan de praktische gevolgen van de stoma.

Voor wat de seksuele relatie betreft zijn de gevolgen van een Brickeroperatie vooraf moeilijk te voorspellen. Bij de man kunnen erectie- en orgasmestoornissen voorkomen; een vrouw kan problemen krijgen indien haar vagina te droog blijft en het orgasme uitblijft.

Een aantal gevolgen kunnen verholpen worden en er kan altijd gezocht worden naar alternatieven, daarom raden we aan om vanaf het begin openlijk te praten, zowel met uw partner als met uw arts.

- **Beroep**

Stomadragers die een beroep hebben dat lichamelijke zwaar is en dat de buikspieren kan overbelasten (heffen en tillen), zullen met de arts moeten overleggen onder welke voorwaarden ze hetzelfde werk mogen hervatten. Indien u zelf vragen hebt over eventuele werkhervatting, stopzetting of verandering van functie of werkgever kunt u daar tijdens uw verblijf ook met de sociaal verpleegkundige over praten.

- Sport en spel

Enkele sporten moeten stomadragers zeker vermijden, vooral bepaalde contactsporten (gevechtssporten) en gewichtheffen (te belastend voor de buikspieren). Patiënten bij wie de prostaat verwijderd werd, wachten ook beter enkele weken vooraleer (terug) te gaan fietsen. Een praktisch probleem bij elke sport is dat u bij fysieke inspanningen meer gaat zweten, waardoor de kleefkracht van de huidplaat kan verminderen en lekkage kan optreden. Zwemmen blijft mogelijk. In veel gevallen kunt u een gewoon badpak of zwembroek aantrekken maar bandagisten verkopen ook aangepaste uitrustingen die het stomamateriaal extra verbergen.

- Reizen

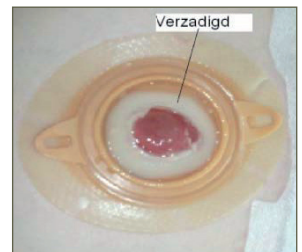
U kunt zeker terug op reis gaan maar denk er steeds aan om voldoende materiaal mee te nemen! Vooral in warme landen zult u sneller uw zakje of plaat moeten vervangen omdat de omgevingstemperatuur hoger is en de huid meer vocht verliest. Stel uw stoma zo weinig mogelijk bloot aan de volle zon en tracht uw stomaplatten op een koele plaats te bewaren. Als u met het vliegtuig op reis gaat en u hebt een doktersattest, mag u extra (hand)bagage meenemen (tot 5kg).

- In de tuin werken

U kunt zonder problemen uw tuin onderhouden, op voorwaarde dat u het zwaardere hef- en tilwerk aan anderen overlaat.

NOG ENKELE VERZORGINGSTIPS

- » Maak uw urostomiezakje regelmatig leeg, laat het niet meer dan 1/3 vollopen.
- » Controleer regelmatig of de huidplaat nog goed kleeft. Laat ze niet langer dan 3 dagen ter plaatse en vervang ze vroeger als ze verweekt is of als er urine kan onder lopen. Neem, als u uit huis gaat, altijd reservemateriaal mee voor onvoorziene situaties.
- » Verzorg de huid rond uw stoma met water, neutrale zeep (vb. sunlight of eubos) en zachte hand- of zakdoekjes. Gebruik geen ether, alcohol, geparfumeerde zeepen of



crèmes, geen olie of bodymilk. Ze kunnen de huid irriteren en de kleefkracht van het materiaal verminderen.

- » Leg een matrasbeschermer in uw bed voor het geval het zakje zou loskomen. Een nachtzak hangt u best aan een urinezakhouder.
- » Haartjes kunnen het kleven en het verwijderen van de plaat bemoeilijken. U mag ze afknippen of eventueel ook scheren maar zorg dat u zich niet kwetst.
- » Een kleine bloeding van de stoma stopt meestal spontaan of door er lichtjes op te drukken.
- » Ga zorgvuldig om met uw 3-maandelijkse voorraad en plaats tijdig uw nieuwe bestelling.



MOGELIJKE PROBLEMEN?

Als een van de volgende symptomen optreedt, is het noodzakelijk om advies te vragen aan uw huisarts, behandelende arts of gespecialiseerde stomaverpleegkundige:

- » Onverklaarbare koorts.
- » Aanhoudende vermoeidheid.
- » Gewichtsverlies zonder aanwijsbare reden.
- » Troebele en/of slecht ruikende urine ook al drinkt u voldoende.
- » Bloed in de urine zonder kwetsuur t.h.v. de stoma.
- » Pijn in de lenden (flanken).
- » Huidproblemen rond de stoma (verdikking, irritatie, roodheid, jeuk, blaasjes..).
- » Langdurige bloeding van de stoma.
- » Herhaaldelijk loskomen van het opvangmateriaal.

Hebt u nog twijfels of vragen? Aarzel dan niet om ons te bellen.

Wij helpen u graag verder.

Consultatie Urologie Tel: 02 477 63 18

Verpleegeenheid 51 Tel: 02 477 77 51

Het medisch en verpleegkundig team van dienst urologie!

VOOR BIJKOMENDE INFORMATIE:

vzw Stomagroep "Jong-actief"

Hulshoutsesteenweg 7,

2222 Itegem

☎ 0493 68 01 01

<http://www.stoma-jong-actief.be>

StomaVlaanderen

<http://www.stomavlaanderen.be>

Stoma-Ilco vzw

Waterstraat 59

3130 Begijnendijk

☎ 016 56 03 56

<http://www.stomailco.be>

Vlaamse Liga tegen Kanker

Koningsstraat 217

1210 Brussel

☎ 02 227 69 69

<http://www.tegenkanker.be>

Deze folder is indicatief en geeft enkel informatie van algemene aard.
Niet alle mogelijke technieken, toepassingen, risico's zijn er in opgenomen.
Volledige informatie, aangepast aan de situatie van elke patiënt afzonderlijk,
wordt door de arts verstrekt.
Volledige of gedeeltelijke overname van de tekst is uitsluitend toegestaan na
voorafgaande toestemming van de verantwoordelijke uitgever.

Universitair Ziekenhuis Brussel

Laarbeeklaan 101
1090 Brussel
tel: 02 477 41 11
www.uzbrussel.be
info@uzbrussel.be

Deze brochure is een realisatie van:

- » Mevr. Vanessa Vidts, stomaverpleegkundige
- » Prof. dr. Dirk Michielsen.

Uitgave: oktober 2011.

Verantwoordelijke uitgever: Prof. dr. F. Keuppens, Prof. dr. D. Michielsen.

