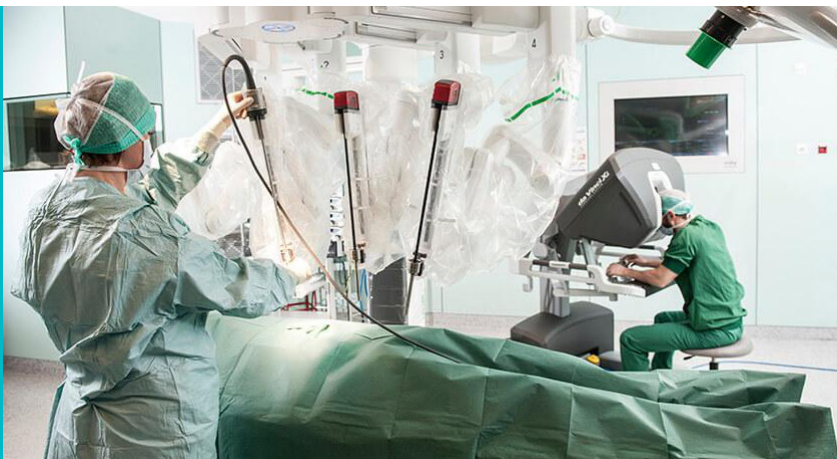




Robot geassisteerde cystectomie: Mainz pouch

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara

Bessemmerstraat 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

INLEIDING

Deze brochure geeft u meer informatie over een mainz pouch 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 de verpleegkundigen zijn steeds bereid om op al uw vragen te antwoorden.

INHOUDSTAFEL

- 1. Robot geassisteerde cystectomie continent sondeerbaar stoma (Mainz pouch)**
 - 1.1 Voorbereiding
- 2. Verloop van de opname**
 - 2.1 Voorbereiding thuis
 - 2.2 De inschrijving
 - 2.3 De opname en voorbereiding op de ingreep
 - 2.4 Na de ingreep
 - 2.5 Mogelijke complicaties
- 3. Terug naar huis**
 - 3.1 Nazorg
 - 3.2 Controle afspraken
 - 3.3 Follow up instructies/ advies voor thuis (eerste 6 weken)
 - 3.5 Contact

01 MAINZ POUCH

Binnenkort ondergaat u een robot-geassisteerde radicale cystectomie met aanleg van een mainz pouch. Dit is een chirurgische ingreep die wordt uitgevoerd om de blaas en omliggende lymfeklieren te verwijderen bij patiënten met blaaskanker. De arts voert deze ingreep uit met behulp van de Da Vinci Xi robot.

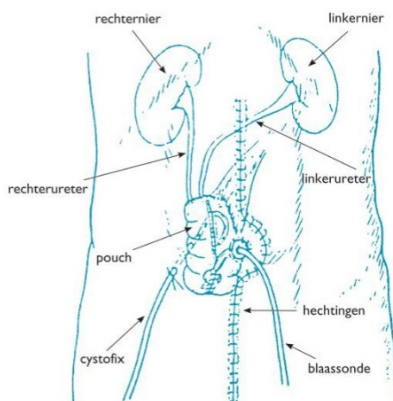
Tijdens de operatie maakt de chirurg zes kleine incisies in de buik om toegang te krijgen tot de buikholte. Via deze openingen worden robotarmen met chirurgische instrumenten ingebracht.

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 er indien mogelijks (deels) orgaansparend geope-

reerd worden. Hierbij kunnen de vagina, baarmoeder of eierstokken behouden worden. De aanpak hangt af van uw persoonlijke situatie en wordt voor de operatie altijd uitgebreid met u besproken.



Bron: www.uzleuven.be

Ter vervanging van de verwijderde blaas wordt er een 'pouch' (nieuwe blaas) gemaakt die de blaasfunctie zal overnemen. De chirurg maakt deze pouch uit een stukje van dikke en dunne darm. De urineleiders, die voorheen verbonden waren aan de blaas, worden ingeplant in de pouch en zorgen zo voor de verbinding met de nieren. Vervolgens wordt er een verbinding gemaakt tussen de pouch en

de buikwand. Via een opening in de buikwand kan de pouch gelegd worden.

De ingreep duurt doorgaans tussen de 6 tot 8 uur. In vergelijking met traditionele open chirurgie biedt een robot-geassisteerde radicale cystectomie met aanleg van een mainz pouch voordelen zoals verminderd bloedverlies, kleinere littekens, een kortere ziekenhuisopname en een sneller herstel.

1.1 Voorbereiding

Bij elke ingreep 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 ingreep verder mag innemen en welke u moet stoppen.

De uroloog kan ook vragen dat onderstaande 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 ingreep, maar zal ook een plaatsbepaling uitvoeren voor een eventuele urostoma. Indien een pouch technisch niet mogelijk blijkt tijdens de ingreep. Dit is vooral als voorzorgsmaatregel, in geval er een urostoma moet geplaatst worden, dat deze op een comfortabele plaats zit.

Verpleegkundig consulent

Tijdens de afspraak met de verpleegkundig consulent zal u meer uitleg krijgen over het volledige traject dat u zal doorlopen. Deze consulent zal u tijdens alle stappen van het proces begeleiden en fungeert als aanspreekpunt en steunfiguur voor u en uw familie.

- **Eerste consultatie**

Tijdens de eerste afspraak geeft de verpleegkundig

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

- **Tweede consultatie**

De tweede afspraak staat in het teken van sonderen. De consulent begeleidt u in de instructies m.b.t. sonderen en de keuze van de sonde. U ontvangt praktische handvaten.

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

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 krachtraining kan volgen, raden we u aan tot aan de ingreep 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 ingreep 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 alcohol moet vermijden.

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

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 spullen mee naar het ziekenhuis.

2.2 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 ingreep.

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.

2.3 De opname en voorbereiding op de ingreep

U wordt opgevangen door een verpleegkundige. U krijgt eerst een opnamegesprek waarin u geïnformeerd wordt over de ingreep m.b.t. voorbereiding, verloop en nazorg.

- 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 operatie-hemdje.

2.4 Na de ingreep

Meteen na de ingreep wordt u naar de ontwaakruimte (recovery) gebracht. Hier verblijft u meestal de eerste nacht na de ingreep, al kan dit ook op de afdeling Intensive 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 de 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 en uw wonden, drains en pijnklachten te bespreken.
- 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 zal u 6 à 7 wondjes hebben ter hoogte van de buik, waarvan één wondje wat groter is dan de rest.
- Redon en/of drains: er wordt een dun plastic slangetjes (=drain) in de buik achtergelaten om overtollig vocht af te voeren
- Maagsonde: deze sonde bestaat uit een slangetje dat via de neus in de maag wordt ingebracht om overtollig maags-

ap af te voeren. Meestal wordt deze sonde al verwijderd voor u wakker bent uit de narcose.

- Ureterkatheters (=splints): zijn twee dunne buisjes (één per nier) die vanuit de pouch via de urineleiders doorlopen tot in de nieren. Tijdens het genezingsproces beschermen deze buisjes de verbindingen tussen de pouch en de urineleiders waardoor de kans op complicaties vermindert.
- Blaassonde: deze sonde in de navel wordt tijdelijk geplaatst en wordt gebruikt om de urine af te voeren zodat deze niet in de pouch blijft staan. Omdat de darm nog wat slijm aanmaakt, kan de katheter soms verstopt raken. Daarom wordt er drie keer per dag gespoeld.
- Cystofix: deze dunne sonde wordt doorheen de buikwand rechtstreeks in de pouch geplaatst. In het geval dat sonderen moeizaam verloopt nadat de blaassonde (navel) is verwijderd, kan de pouch nog via deze weg geledigd worden. Wanneer het sonderen vlot verloopt, wordt de cystofix verwijderd.

2.5 Mogelijke complicaties

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



Pijn

Het is normaal om pijn te voelen na de operatie. Het is belangrijk dat we samen met u 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 ingreep bestaat de kans op nabloeding. 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.

Urineweginfectie

Omdat de urine niet onmiddellijk wordt uitgescheiden en door de manipulatie van de urineleiders kunnen er zich bacteriën gaan ophopen in de pouch. Dit kan aanleiding geven tot een urineweginfectie. 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 dan geleidelijk terug op gang komen. Mogelijks heeft u afwisselend last van diarree en obstipatie.

Oedeem

Oedeem of vochtophoping ontstaat doordat er tijdens de ingreep lymfklieren zijn verwijderd. Oedeem kan ontstaan in de onderste ledematen, scrotum of schaamlippen.

03 TERUG NAAR HUIS

Pneumonie

Na een grote ingreep kan u vaak minder goed doorademen. Dit kan een longontsteking 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.

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

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 11u. 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 blaaskatheter en cystofix.
- Dagelijkse controle van de wonde.

3.2 Medicatie

- 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 en-

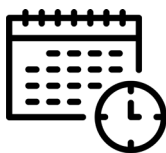
kele dagen harde stoelgang heeft of het gevoel heeft dat u hard moet persen dan mag u movicol innemen tot 2 maal per dag. Indien u merkt dat u dunne stoelgang heeft dan kan u tijdelijk minderen met het innemen van movicol.

Het is noodzakelijk om contact op te nemen met de uroloog wanneer:

- De blaassonde is verstopt door darmvlokken (slijmen) of een bloedklontertje
- De hechting van de ureterkatheters (=splints) zijn los
- De blaassonde is uitgevallen
- Bij aanhoudende koorts meer dan 38°C, pijn, algemene achteruitgang of overdreven veel bloedverlies bij de urine

3.2 Controle afspraken

U wordt terug op de raadpleging urologie verwacht:



Veertien dagen na de ingreep

- De ureterkatheters (=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 bij u een 'cystografie' uitgevoerd. Hierbij brengt de verpleegkundige contrastvloeistof via de sonde in de pouch en maakt enkele radiografische beelden. Op basis van deze beelden kan de arts zien of er lekkage is vanuit de pouch. 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 voor:

- Een urinecultuur: 2 à 3 dagen voorafgaand dient via de huisarts een urinecultuur te worden afgenomen om 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/blaas en een evaluatie van het sonderen uitgevoerd.

Drie maanden na de operatie

wordt er 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.

Zes maanden na de operatie

wordt er 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 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 na 3 weken opnieuw autorijden. Lange autoritten of op vliegvakantie gaan wordt afgeraden. In deze periode is de kans groter dat er zich bloedklontertjes in de benen ontwikkelen.

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

04 CONTACT

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 pouch.

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 32 16 43
- 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