

Infobrochure voor patiënten

ERAS cystectomie



UroNA Urologie Noord Antwerpen



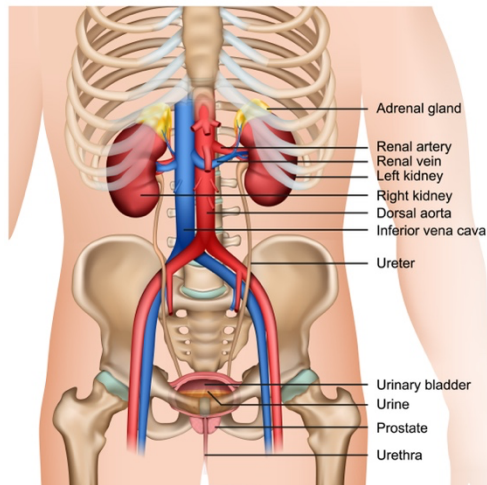
AZ Voorkepen
algemeen ziekenhuis
emmaüs

AZ Klinka
▶ voluit voor zorg

INHOUDSOPGAVE

1. Urinewegen en hun functie
2. Waarom krijg ik deze ingreep?
3. Het verloop van de procedure
4. ERAS protocol
5. Voorbereiding
6. Na de procedure

1. URINEWEGEN EN HUN FUNCTIE



Nieren

De nieren zijn twee boonvormige organen gelegen aan beide zijden van de wervelkolom. Ze zorgen ervoor dat:

- schadelijke stoffen uit het bloed worden verwijderd.
- overtollig water en zout uit het lichaam verdwijnen.

De afvalstoffen en het overtollige water vormen urine die wordt verzameld in de nieren.

Urineleiders (ureter)

Vanuit het nierbekken gaat de urine via twee ureters (fijne buisjes) naar de blaas.

Blaas

De blaas werkt als reservoir voor de urine. In lege toestand is de blaas een afgeplat orgaan; in sterk gevulde toestand kan de blaas tot aan de navel reiken. Als de blaas gevuld is, trekken de spieren van de blaaswand samen. Op die manier wordt een teken gegeven dat de urine moet worden verwijderd: je moet dan plassen.

Urinebuis (urethra)

De urinebuis brengt de urine van de blaas naar buiten. Bij vrouwen ligt de urinebuis vlak voor de vagina, bij de mannen in de penis.

2. WAAROM KRIJG IK DEZE INGREEP?

Uw uroloog heeft de indicatie gesteld tot het verwijderen van uw blaas. Er zijn verschillende indicaties:

- Blaaskanker: in dit geval zullen meestal lymfeklieren rond de bloedvaten in de buurt van de blaas mee worden verwijderd
- Meer uitzonderlijk igv therapieresistente functionele blaasproblemen:
 - Uitgesproken radiocystitis: chronische ontsteking van de blaaswand na bestraling met vaak slechte functie en aanhoudend bloedplassen
 - Blaaspijn- of blaasfunctieproblemen
 - ...

3. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Tijdens de ingreep zal uw blaas worden verwijderd. Vaak worden ook bijkomende organen verwijderd:

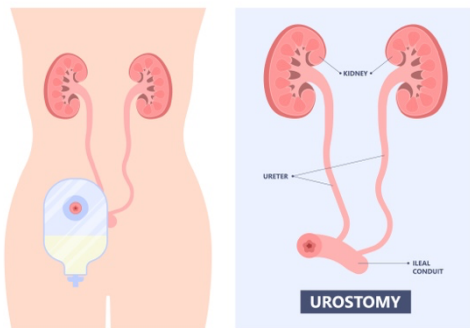
- Bij een **man** zal naast de blaas ook de prostaat en zaadblaasjes worden verwijderd. Indien mogelijk zal uw uroloog bekijken of de zenuwen (verantwoordelijk voor erecties) tijdens de ingreep veilig kunnen gespaard worden.
- Bij een **vrouw** zal – in geval van kanker – ook een deel van de vagina en vaak ook de baarmoeder worden verwijderd.
- Indien het gaat over blaaskanker zullen de **lymfeklieren** in de meeste gevallen ook worden verwijderd. Deze bevinden zich rondom de bloedvaten in de buurt van de blaas.

Soorten urinaire derivatie

Wanneer de blaas verwijderd wordt, kan urine vanuit de nieren het lichaam niet meer verlaten. Er zijn verschillende opties om na de ingreep tot urinaire derivatie te komen:

- urostoma volgens Bricker
- vervangblaas (orthotope neoblaas)
- ureter(cutane-)ostoma
- katheteriseerbaar reservoir bv. Mainz pouch

Uw uroloog zal steeds beoordelen op basis van uw individueel dossier (ziektebeeld: kanker? Localisatie?; voorgeschiedenis patiënt, ...) en in overleg met u als patiënt welke urinaire derivatie geschikt is.



In de meeste gevallen zal worden geopteerd voor een **urostoma volgens Bricker**. Hierbij wordt een stukje dundarm (ileum) van 10-15cm gebruikt om de urine naar buiten te 'derivieren'. Het stukje darm (Brickerlis) wordt aan één kant aangesloten met de 2 urineleiders. Het andere

open einde wordt met de buikwand (rechts) verbonden en vormt een stoma. Het is een incontinent stoma omdat urine continu via de urineleiders en darm naar buiten stroomt. Deze afvloeit wordt opgevangen door een opvangzakje rondom het stoma.

Een vergelijkbaar alternatief is het **ureter(cutane-) ostoma**. Hierbij worden één of beide urineleiders rechtstreeks aan de buikwand verbonden. De urine vloeit dan rechtstreeks naar buiten. Soms heeft u maar één opvangzakje, en soms kan het zijn dat er twee stoma's noodzakelijk zijn voor de afloop van de urine. Het nadeel van dit stoma is dat de urineleiders eerder nauw zijn en vaak blijvend een silicone buisje (DJ stent) aanwezig is in het stoma om te voorkomen dat dit dichtgroeit.

Een alternatief zonder stoma is de **vervangblaas**. Dit is een meer ingrijpende procedure. Hierbij zal een groot stuk van de dundarm (ileum) worden geïsoleerd. Het wordt opengemaakt en gereconstrueerd tot een nieuwe blaas (pouch). De vervangblaas wordt aan één zijde verbonden met de plasbuis (natuurlijke of orthotope positie) en aan de andere zijde met de twee urineleiders. De ingreep is wat risicovoller op complicaties dan het klassieke urostoma (darmlekkage, urinelekkage, functionele gebruiksproblemen). U zult ook zelf meer revalideren om deze nieuwe blaas goed te kunnen gebruiken. Deze blaas trekt namelijk niet zelf samen zoals een natuurlijke blaas. U zult met een gespecialiseerde bekkenbodemkinesist moeten leren om de urine goed op te houden en bij urineren uw buikspieren te gebruiken om de urine naar buiten te krijgen. U moet na de ingreep rekening houden met kans op zelfsondage om uw vervangblaas leeg te krijgen wanneer spontaan plassen met buikpers onvoldoende werkt. Er bestaat ook een kans op incontinentie (urineverlies). Dit kan zeldzamer overdag optreden, maar komt iets vaker blijvend voor tijdens de nacht.

Verloop

De ingreep zal steeds onder algemene narcose gebeuren. Hiervoor dient u nuchter te zijn (zie hieronder bij voorbereiding). Na de ingreep verblijft u meestal één nacht op intensieve zorgen, nadien zal u naar de gewone verblifsafdeling worden overgebracht. In totaal – als alles vlot verloopt - zal uw ziekenhuisverblijf 5 tot 7 dagen duren. Bij een open procedure zal dit iets langer kunnen zijn.

De blaas kan verwijderd worden via een klassieke 'open' ingreep of via een minimaal invasieve kijkoperatie (met behulp van de operatierobot Da Vinci Xi in het AZ Klina).

Open ingreep

Bij een open ingreep wordt een snede gemaakt in de onderbuik om tot bij de blaas te komen.

Robot-geassisteerde ingreep

Wanneer de blaas minimaal invasief (kijkoperatie) wordt verwijderd, zal dit met behulp van de operatierobot (**Da Vinci Xi**) in het AZ Klina gebeuren. Hierdoor krijgen we toegang tot de blaas door enkele kleinere sneetjes in de buik. Eén

van de sneetjes zal wel wat groter worden gemaakt om het resectiestuk uit de buik te verwijderen op het einde van de ingreep. U moet wel steeds rekening houden met de mogelijkheid dat we tijdens de ingreep converteren naar een 'open' ingreep.

Het minimaal invasief kunnen werken, heeft een aantal **voordelen**:

- Nauwkeurige werking
- Kortere hospitalisatieduur
- Minder postoperatieve pijnklachten en minder wondproblemen
- Minder bloedverlies
- Betere esthetische uitkomst



4. ERAS PROTOCOL

ERAS staat voor 'Enhanced Recovery After Surgery' en is een wetenschappelijk sterk onderbouwd kwaliteitsprogramma dat sinds verschillende jaren wordt toegepast bij operaties. We passen dit concept ook toe bij onze ingrepen, waaronder de cystectomie. Het programma bestaat uit allerlei maatregelen voor de verzorger en patiënt om het herstel van de patiënt na de ingreep maximaal te versnellen en verbeteren.

- Volledig begrip en voorbereiding van de patiënt. Dit gaat over begrip van de ingreep, begrip van het urostoma, begrip van het ERAS protocol ...
- Rookstop, goede nutritionele status voor de ingreep (aanpak obesitas, gezonde voeding ...) mbv. diëtiste, controle van het bloed en zo nodig ijzersuppletie.
- Minimaal invasieve chirurgie ahv robot geassisteerde chirurgie.
- Snel verwijderen van maagsonde en drains na de ingreep.
- Aangepaste anesthesie medicatie ifv herstel.
- Snelle voedingsinname na de operatie. Reeds enkele uren na uw ingreep zal u drankjes mogen beginnen drinken om de transit zo snel mogelijk te stimuleren en de nodige calorieën in te nemen.
- Darmstimulerende medicatie en gebruik van kauwgom postoperatief.
- Snelle mobilisatie na de ingreep. Dit begint met kort opzitten, rechtop eten, kine in bed en snelle mobilisatie ...

Door u als patiënt op voorhand uitgebreid in te lichten over deze maatregelen, verwachten we ook dat dit uw herstel zal bevorderen. Indien u vragen heeft over dit ERAS verhaal, aarzel dan niet om vragen te stellen aan uw chirurg of uro-onco verpleegkundige.

5. VOORBEREIDING

Verpleegkundige

Vòòr elke ingreep trachten we u als patiënt te laten kennismaken met onze gespecialiseerde oncologisch verpleegkundige. De verpleegkundige zal de praktische aspecten van de ingreep en mogelijke gevolgen nogmaals overlopen zoals uitleg omtrent gebruik van stoma en/of incontinentiemateriaal. Zij zal ook doorverwijzing naar onze diëtiste voorzien en de nodige voorbereidingen voor de ingreep finaliseren. De onco-verpleegkundige zal ook een laagdrempelig aanspreekpunt worden voor u als patiënt tijdens dit ganse proces.

Vorbereiding

Besprek steeds uw medicatielijst met uw uroloog bij de planning van deze procedure. Bepaalde medicamenten (bv. bloedverduunners) zullen voor de ingreep tijdelijk worden gestaakt.

Wat betekent nuchter zijn?

Bij een ingreep of onderzoek onder narcose of sedatie moet u nuchter zijn. Wat betekent dit?

- Voedsel, niet-heldere vloeistoffen, flesvoeding tot 6 uur vóór het tijdstip van de ingreep.
- Borstvoeding tot 4 uur vóór het tijdstip van opname.
- Heldere vloeistoffen (enkel water, appelsap, koffie/thee zonder melk) tot 2 uur vóór het tijdstip van opname.
- Medicatie (de toegelaten producten zoals besproken met uw arts) met een slokje water tot 1 uur vóór het tijdstip van opname.

Vorbereiding anesthesie

- Het is belangrijk om uw medische achtergrond te kennen voor een ingreep.
 - AZ Klinka
U vult voor de ingreep de preoperatieve vragenlijst in. U zorgt dat deze vragenlijst minimaal 3 dagen voor de ingreep bij anesthesie terechtkomt. Dit kan via uw AZ Klinka patiëntenportaal, door de lijst per mail door te sturen naar preopvragenlijst@klinka.be of per post naar 'AZ Klinka, Preoperatief Circuit, Augustijnslei 100, 2930 Brasschaat'.
 - AZ Voorkeppen
U vult voor de ingreep de preoperatieve vragenlijst (patiëntanamnese) in. U dient deze lijst volledig ingevuld mee te brengen op de dag van uw opname.
- Zorg dat uw medicatieschema correct werd ingevuld. Ga dit desnoods na bij uw huisarts of apotheker.
- Uw behandelend arts of anesthesist kan bijkomende onderzoeken hebben gepland (bloedonderzoek, electrocardiogram, longtest, ...). Gelieve deze tijdig en correct te laten uitvoeren via de huisarts of polikliniek van het ziekenhuis.

Opname AZ Klina

Verblijfsafdeling Chirurgische Eenheid 1 (CE1; route 275); Bereikbaar: TEL: 03 650 50 60

- Gelieve tijdig aanwezig te zijn voor uw opname.
- Gelieve steeds uw identiteitskaart, gegevens mutualiteit en eventuele documenten/kaart voor de hospitalisatieverzekering mee te brengen.
- U dient zich eerst aan de inkomhal in te schrijven via de kiosk.
- Nadien wordt u doorgestuurd naar de verblijfsafdeling Chirurgische Eenheid 1 (CE1; route 275), alwaar u zich opnieuw aanmeldt. Vervolgens zal de verpleegkundige uw opname verder begeleiden.
- Lees zeker bijkomende informatie over uw opname na op de website www.klina.be.

Opname AZ Voorkempen

Verblijfsafdeling heekunde 2 (route A274); Bereikbaar: TEL: 03 380 23 70

- Gelieve tijdig aanwezig te zijn voor uw opname.
- Gelieve steeds uw identiteitskaart, gegevens mutualiteit en eventuele documenten/kaart voor de hospitalisatieverzekering mee te brengen.
- U gaat zich in de inkomhal tot de inschrijvingskiosk met uw eID, nadien wordt u aan de balie verder ingeschreven.
- Nadien wordt u doorgestuurd naar de verblijfsafdeling heekunde 2 (route A274) alwaar u zich opnieuw aanmeldt. Vervolgens zal de verpleegkundige uw opname verder begeleiden.
- Lees zeker bijkomende informatie over uw opname na op de website www.azvoorkempen.be

Darmvoorbereiding

Voor uw opname zal u gevraagd worden om uw darmen voor te bereiden opdat deze zo zuiver mogelijk zijn tijdens de operatie. **Restenarme voeding** helpt hierbij:

- Twee dagen voor de ingreep volgt u het best een restenarm dieet. **Geen** rauwe groenten, **geen** aardappelen, **geen** fruit en **geen** bruin brood. Het is belangrijk om voldoende te drinken. Koffie, thee en water mag u onbeperkt drinken.
- Zorg ervoor dat u voor de ingreep toch voldoende eet (genoeg calorieën).

Bij opname

- Bij opname (daags voor de ingreep) kan het zijn dat u nog bijkomende (beperkte) darmvoorbereiding op de afdeling krijgen.
- U mag aquarius drinken tot enkele uren voor de ingreep (volgens protocol)
- Scheren van het operatievlak
- Indien u gepland staat voor een stoma: plaatsbepaling van het stoma iom de verpleegkundige. Deze plaats dient vlot zichtbaar en toegankelijk te zijn voor u als patiënt en het opvangmateriaal op deze plaats mag niet hinderlijk zijn (bij buigen, zitten ...).

6. NA DE PROCEDURE

Mogelijke gevolgen door deze procedure

- **Stomaverzorging**

Indien u een urostoma hebt gekregen tijdens de procedure, zal u zowel voor als na de ingreep uitgebreid informatie krijgen omtrent de verzorging van uw urostoma. Tijdens de hospitalisatie zal de verpleegkundige bijkomende teaching voorzien om u op weg te helpen. Indien gewenst zal u met thuisverpleging bijkomende hulp krijgen bij thuiskomst, nadien is het de bedoeling dat u zelfstandig uw stomazorg kan uitvoeren. U krijgt de nodige attesten en voorschriften mee voor stomamateriaal en -verzorging alvorens u het ziekenhuis verlaat.

- **Urineren en continentie na vervangblaas**

Indien u een vervangblaas hebt gekregen tijdens de procedure zal u aanvankelijke een **blaassonde** hebben waarlangs de urine draineert. Hiermee zal u vaak nog tijdelijk naar huis moeten. Deze sonde zorgt dat de hechtingen ter hoogte van de vervangblaas eerst mooi kunnen genezen. Deze sonde wordt ook gebruikt om de vervangblaas te spoelen. De vervangblaas bestaat uit dundarmen en deze zullen de neiging hebben om slijmvlokken af te geven in het begin. Om te voorkomen dat deze slijmvlokken de vervangblaas zouden verstoppen worden deze uitgespoeld via de sonde. De verpleegkundige zal 3x per dag de blaassonde spoelen om verstopping te voorkomen. Na een drietal weken zal de blaassonde meestal kunnen

verwijderd worden. Eerst zal de genezing van de vervangblaas worden gecontroleerd door een contrastopname (cystografie), indien in orde zal de blaassonde worden verwijderd. Meestal wordt u hiervoor kort opgenomen.

Na het verwijderen van de blaassonde, zal u – met behulp van een **bekkenbodempkinesist** – leren om de blaas met buikpers te ledigen. Aanvankelijk zal u plassen met kleine hoeveelheden (de vervangblaas moet nog uitzetten) en zal er een kans bestaan op incontinentie. Met behulp van blaastraining en oefeningen van de kinesist zullen de volumes toenemen en zal – zeker overdag – de incontinentie snel verbeteren. Houdt echter rekening met de mogelijkheid tot aanhoudende incontinentieproblemen of de nood tot zelfsondage. Indien blijvende klachten dient u steeds contact op te nemen met uw uroloog of onco-verpleegkundige om te kijken hoe eventueel opvangmateriaal of sondes dienen gebruikt, voorgeschreven en/of geattesteerd te worden.

Om uw urinaire functie na de ingreep goed in kaart te krijgen, vragen we u om **bij uw controleraadpleging een plasdagboek** bij te houden gedurende 3-tal dagen. Hier noteert u wanneer en hoeveel u drinkt en plast (opvangen maatbeker). U noteert ook eventueel urineverlies (wegen van uw opvangmateriaal: gewicht nat opvangmateriaal – gewicht droog opvangmateriaal).

- **Metabole afwijkingen**

Zeker wanneer u een vervangblaas hebt gekregen, bestaat de kans op metabole afwijkingen. Vanaf het verwijderen van de blaas en de start van reservoirfunctie van de vervangblaas voor urine, bestaat een kans op reabsorptie van metabole stoffen uit de urine. Hierdoor bestaat een kans op metabole acidose. Dit dient in het begin goed opgevolgd te worden en zo nodig dient hiervoor medicatie te worden opgestart door uw behandelend uroloog.

Door het gebruik van het laatste stukje dundarm net voor uw dikke darm (zowel bij urostoma als vervangblaas), bestaat een kleine kans op vitamine B12 tekort. Dit dient ook gecontroleerd te worden.

- **Erectiele functie bij mannen**

Door het wegnemen van de prostaat zien we dat een groot deel van de patiënten zijn erectiele functie afneemt. Dit komt door de nauwe relatie tussen de prostaat en de zenuwen die verantwoordelijk zijn voor de erectie. Indien mogelijk zal uw uroloog zenuwen proberen sparen, maar dit is geen garantie op een bewaarde functie. Bij problemen kan u met uw uroloog verschillende behandelingsopties bespreken.

- **Ejaculatie bij mannen**

Wanneer de prostaat en de zaadblazen worden verwijderd, zal u geen ejaculatievocht meer aanmaken en bij het klaarkomen zal dan ook geen ejaculatie meer optreden.

- **Onvruchtbaarheid**

Door het wegnemen van de prostaat en zaadblazen bij mannen, zal er geen transport van zaadcellen meer naar uw plasbuis plaatsvinden en aangezien er geen ejaculatie meer optreedt, zal u na de ingreep geen natuurlijke bevruchting meer kunnen teweegbrengen.

Bij vrouwen kan de vruchtbaarheid worden gespaard indien geen noodzaak bestaat tot het verwijderen van een deel van de vagina en baarmoeder. In de meeste gevallen zal dit echter niet mogelijk zijn, dus bespreek dit – zo van toepassing – zeker met uw behandelend uroloog.

- **Orgasme**

Een orgasme is een – in hoofdzaak – mentale beleving. Na de operatie zal u nog steeds in staat zijn om een orgasme te beleven.

- **Lymfeklierresectie**

Zoals reeds aangegeven kan het zijn dat er tijdens de ingreep ook lymfeklieren worden verwijderd. Indien dit gebeurt zal dit ook in een klein percentage van patiënten kunnen leiden tot gevolgen.

De vochtdrainage (lymfedrainge) uit de benen en genitale streek zou hierdoor minder adequaat kunnen verlopen waardoor lymfoedeem (zwelling door vochtophoping) thv de benen en de genitale streek kan optreden. Dit is niet eenvoudig op te lossen en dient vaak met zwachteltherapie en kinesithérapie te worden aangepakt.

Zeldzaam kan er ook een 'lymfocoele' ontstaan in de buik. Dit is een afgekapselde lymfe-opstapeling rond de bloedvaten van het klein bekken. Meestal geeft dit geen klachten, maar sporadisch kan dit infecteren en klachten geven van koorts of buikpijn al dan niet met uitstraling naar de benen. Wanneer dit klachten geeft, kan uw uroloog bekijken hoe dit dient aangepakt te worden.

Na de ingreep en ontslag uit het ziekenhuis

- U zal een maagsonde krijgen tijdens de ingreep, deze zal op het einde van de ingreep worden verwijderd.
- U zal meestal één nacht op intensieve zorgen blijven na de ingreep: preventief en voor goede monitoring.
- Na een minimaal invasieve ingreep zal u meestal 5 tot 7 dagen in het ziekenhuis verblijven. Indien een klassieke open ingreep gebeurde, zal dit enkele dagen langer kunnen zijn.
- Indien een drain (buisje ter evacuatie van wondvocht) werd geplaatst, zal deze meestal verwijderd worden de dag na de ingreep.
- Urostoma: er zullen 2 silicone stents aanwezig zijn in uw stoma, deze zullen meestal na 2-4 weken worden verwijderd. Dit doet geen pijn.
- Vervangblaas: de blaassonde dient meestal een drietal weken ter plaatse te blijven en wordt tijdens een korte opname – na gunstige cystografie (contrastopname) – verwijderd. Er zullen binnenin uw vervangblaas ook 2 silicone stents aanwezig zijn. Deze zullen meestal na een 6-tal weken worden verwijderd tijdens een cystoscopie.
- Controleer uw thuismedicatie bij ontslag. Bepaalde bloedverdunners worden soms langer gestopt en vervangen door andere medicatie.
- Meestal zal u ook bloedverdunnende spuitjes (Clexane®, Fraxiparine®, Innohep® ...) voorgeschreven krijgen die u 20 dagen dient te gebruiken. Dit voorkomt bloedklonters na de operatie.
- U krijgt nog de nodige pijnmedicatie voorgeschreven die u zo nodig kan innemen de eerste dagen.
- U wordt geadviseerd om vervoer te regelen bij ontslag aangezien u best niet zelf naar huis rijdt.
- Controleer zeker uw voorschriften en eventuele attesten alvorens het ziekenhuis te verlaten.

Waar moet u op letten na je ontslag?

- Gelieve **voldoende vocht** te drinken (minimaal 1,5L per dag).
- De **wondes** dienen **droog en aseptisch** (proper) verzorgd te worden. Vervang de verbandjes en ontsmet de wondes indien het verband bevuild is en ten minste elke 2 dagen.
- U krijgt stomateaching voor uw ontslag en een voorschrift voor **stomazorg** door een thuisverpleegkundige voor de eerste weken thuis (zie hieronder).
- U mag douchen (met douchepleisters), maar **niet baden of zwemmen** tijdens de eerste **14 dagen**.
- Controleer op uw ontslagbrief hoe de wondes werden gesloten: indien 'huidnietjes' werden gebruikt, zullen deze nog moeten **verwijderd worden** door uw huisarts of thuisverpleging **na 10-14 dagen**; indien **verteerbare hechtingen** werden gebruikt, zullen deze **niet** moeten **verwijderd worden**.
- Gelieve de **eerste 6 weken niet te heffen of tillen** (max. 5 kg), niet te sporten en niet te fietsen. U mag wel rustige dagelijkse activiteiten uitvoeren.
- Gelieve de voorgeschreven **bloedverdunnende spuitjes** te zetten, al dan niet met thuisverpleging.

U komt **enkele weken na de ingreep op controle** bij uw behandelend uroloog. Op dat moment zal ook de wonde worden nagekeken en het weefselonderzoek worden besproken.

Stomamateriaal

De uro-oncologisch verpleegkundige zal u de nodige uitleg en documenten verschaffen alvorens u met ontslag gaat uit het ziekenhuis. Wanneer u een stoma heeft gekregen tijdens de operatie, zal u namelijk ook het nodige stomamateriaal nodig hebben. U zal als patiënt een virtuele portfeuille krijgen waarmee stomamateriaal kan worden aangekocht. Dit zorgt voor meer flexibiliteit voor u als patiënt bij het kiezen van het juiste materiaal. Voor de eerste aankoop van het stomamateriaal krijgt u een medisch voorschrift van de uroloog. De bandagist levert het materiaal en brengt de terugbetaling met het ziekenfonds in orde.

Mogelijke problemen na ontslag

- **Pijn:** schouderpijn komt vaak voor tijdens de eerste 48 uur, dit komt voor als gerefereerde pijn uit het middenrif door de resorptie van CO₂ (het gas dat tijdens de ingreep wordt gebruikt om de buik op te blazen). Trekkende last ter hoogte van de wondes is ook normaal tijdens de eerste twee weken. Wanneer de darmen op gang komen, kan dit als krampende pijn worden ervaren. Dit treedt typisch op na enkele dagen. Dit is normaal.
- **Stoelgang:** het kan enkele dagen tot een week duren voor u adequaat stoelgang kan maken. We adviseren in het begin tot inname van voldoende vocht in combinatie met movicol ter bevordering van een vlotte stoelgang. Op die manier dient u ook niet te persen tijdens de eerste weken — dit is belangrijk om eventuele nabloeding of wondproblemen te voorkomen.
- **Hematurie** (bloed in de urine): dit is normaal en kan nog verschillende dagen aanhouden na de operatie. Tracht zoveel mogelijk vocht te drinken om de blaas wat meer te spoelen.
- **Zwelling en roodheid van penis en scrotum:** dit dient ook als normaal beschouwd te worden. Dit zal vanzelf verbeteren tijdens de eerste weken.

Indien u sneller problemen ondervindt (koorts > 38,5 °C, fors bloedverlies, wondinfectie, onmogelijkheid tot plassen ...) gelieve dan contact op te nemen met uw huisarts, behandelend uroloog of de spoeddienst.



Hebt u vragen of opmerkingen?

Heeft u nog vragen, aarzel dan niet om uw arts, het verplegend personeel of het secretariaat om meer uitleg te vragen.

UroNA - Urologie Noord Antwerpen

Dr. M. Claessens

Dr. A. De Brouwer

Dr. V. De Coninck

Dr. Ph. Delcourt

Dr. A. Duchateau

Dr. R. Hente

Dr. W. Vanderbruggen

Consulent: prof. dr. S. Joniau

Bereikbaarheid

- AZ Klina, Augustijnslei 100, 2930 Brasschaat;
Tel. 03 650 50 56; E-mail: secretariaat.urologie@klina.be
- AZ Voorkempen, Oude Liersebaan 4, 2390 Malle;
Tel. 03 380 20 44
- Praktijk Ekeren, Marcel De Backerstraat 53, 2180 Ekeren;
Tel. 03 609 53 88
- Praktijk Schilde, Turnhoutsebaan 207, 2970 Schilde;
Tel. 03 320 06 05; www.doctena.be