

Dienst heelkunde 1 campus Bornem

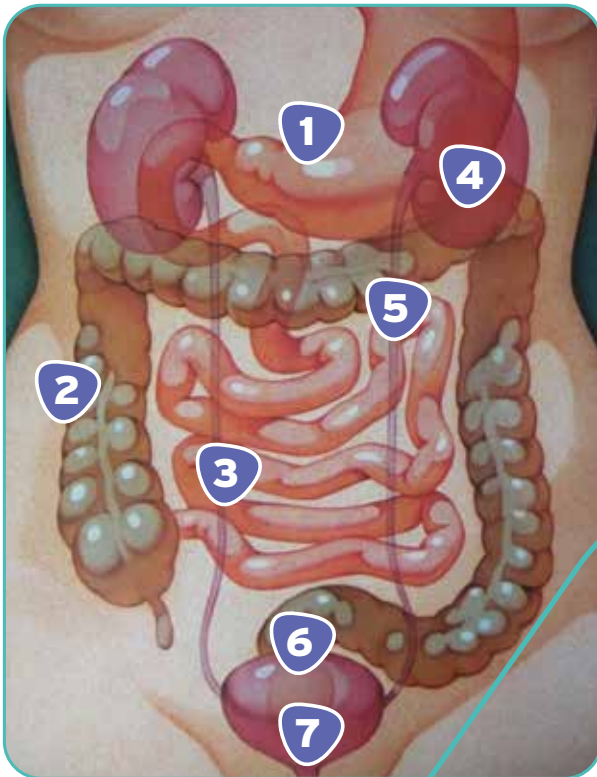
Brickerderivatie – aanleg urostoma



De operatie

De Brickerderivatie is een ingreep die wordt uitgevoerd wanneer de urineblaas onvoldoende of niet meer werkt (bv. door aangeboren afwijkingen, blaaspoliepen of tumoren van de urineblaas) of dient te worden verwijderd (bv. blaaskanker).

Bij de ingreep wordt de urineblaas en urinebuis volledig verwijderd (bij de man eveneens de prostaat en bij de vrouw eventueel de baarmoeder). De urineleiders worden in een stukje dunne darm ingeplant dat vervolgens wordt verbonden met de buikwand. Hierdoor gaat de urine afvloeien via een kleine verheven opening op de rechter onderbuik. Deze 'kunstmatige' afleiding van de urinewegen noemt men **urostoma**.



1. Maag
2. Dikke darm
3. Dunne darm
4. Nier
5. Urineleider (ureter)
6. Urineblaas
7. Urinebuis

Het stoma

Het definitieve urostoma wordt gemaakt door het omhoog trekken van een geïsoleerd deel van de dunne darm door een speciaal hiervoor gemaakte opening in de buikwand. Deze plaats wordt van tevoren aangetekend door de (stoma)verpleegkundige om te voorkomen dat het stoma naderhand op een lastige plek zou zitten (bv. ter hoogte van de broekriem of buikplooi). Door de opening die in dit darmdeel wordt gesneden, kan de urine naar buiten stromen in een speciaal ledigbaar opvangsysteem.

De urine bevat vaak 'vlokken' of slijm die afkomstig zijn van het slijmvlies van het stukje dunne darm en is normaal. Het urostoma zal steeds druppelsgewijs urine produceren. Gedurende het verblijf zal de verpleegkundige u zoveel mogelijk begeleiden en trachten zo zelfstandig mogelijk te leren omgaan met je stoma en het opvangsysteem.

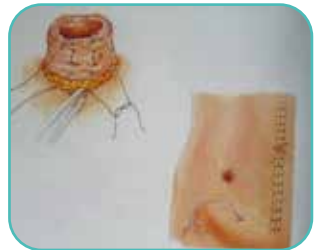
Na het ontslag neemt de thuisverpleegkundige het grootste deel van de stomaverzorging op zich en word je mee opgevolgd door de stomaverpleegkundige.



Deel van de dunne darm voor de reconstructie van het urostoma



Definitieve constructie



Plaats van het urostoma



Het urostoma



Ledigbaar opvangzakje



Verloop van het verblijf (gemiddelde verblijfsduur 14 dagen)

De opname: twee dagen voor de ingreep

Gedurende 2 dagen krijg je een darmvoorbereiding door middel van een laxerende vloeistof die je moet uitdrinken.

De dag voor de operatie zal de verpleegkundige de operatiestreek scheren en zal de plaatsbepaling van het stoma gebeuren. Indien je dat wenst kan er reeds een urineopvangzakje bevestigd worden met een hoeveelheid water in. Die avond zal je eveneens kennismaken met de anesthesist die je meer informatie zal geven over het verloop van de narcose en het verblijf op intensieve zorgen.

De dag van de ingreep

Net voor de operatie gaat de verpleegkundige je pre-medicatie toedienen en moet je anti-flebitiskousen aantrekken. Vervolgens zal de anesthesist een epidurale katheter plaatsen.

De operatieduur bedraagt ongeveer een 4 à 5 uur. Na de operatie ga je naar de afdeling intensieve zorgen.

De dagen na de ingreep

Na 2 dagen op intensieve zorgen ga je naar de afdeling heelkunde 1 waar het verdere herstel zal gebeuren. Dit houdt de dagelijkse hygiënische, wond- en stomazorg in.

Geleidelijk aan zullen katheters en sondes verwijderd worden:

- ter hoogte van de plasbuis en onderbuik zal een buisje zitten dat dient voor het evacueren van wondvocht.
- uit het urostoma komen twee fijne katheters die in beide urineleiders zitten: deze worden pas verwijderd na een controleradiografie met contraststof (10-tal dagen na de ingreep).

De voeding zal voorzichtig opgebouwd worden - afhankelijk van de darmwerking - na een 6-tal dagen (dit houdt in dat je de eerste dagen een maagsonde zal hebben in de neusholte en voeding krijgt via het infuus).

Je zal een elastische buikband dragen als steun voor de buikwand en ter voorkoming van een littekenbreuk.

De stomazorg zal zoveel mogelijk door de verpleegkundige van de afdeling gebeuren en indien mogelijk wordt de partner daarin betrokken. Elke wissel van de huidplaat, het urineopvangzakje en de connectie met de nachtzak wordt uitvoerig uitgelegd.

Het ontslag

De laatste dagen van je verblijf en afhankelijk van je mobiliteit zal de verpleegkundige je leren hoe je een stomazakje zelfstandig kan ledigen en worden er enkele richtlijnen besproken (hygiëne, mobiliteit, voeding).

Afhankelijk van de duur van je verblijf kan het zijn dat de buikhechtingen nog worden verwijderd voor je ontslag. De stomahechtingen worden door de verpleegkundige verwijderd ongeveer een 20-tal dagen na de ingreep.

De dag van het ontslag wordt de wond- en stomazorg doorgegeven aan de thuisverpleegkundige of verzorgingsinstelling en contact opgenomen met de bandagist voor de levering van het opvangmateriaal.

Je krijgt nog een afspraak mee voor de chirurg die je verder zal opvolgen.

Thuis

De eerste 6 weken mag je niet fietsen, autorijden of sporten. Het heffen van gewichten is af te raden (bv. emmer water, bak drinkwater, ...).

Drink voldoende: 2 liter water per dag!

Vragen?

Voor bijkomende info of problemen:

Afdeling heelkunde 1:

03 890 16 65

Maggy Van Eetvelt

Uro-onco-verpleegkundige: 03 890 16 71

Wim Verhelst

Stomaverpleegkundige StomaCare

Belgium: 0493 44 16 68

CAMPUS BORNEM

Kasteelstraat 23 | 2880 Bornem
03 890 16 11

CAMPUS WILLEBROEK

Tisseltsesteenweg 27 | 2830 Willebroek
03 890 16 11

ref.: 50006146 (B)

versie: 18/06/2020

foto's & illustraties: Adobe stock

eigenaar: Maggy Van Eetvelt, verpleegkundige urologie

v.u.: Sofie Vermeulen, communicatieverantwoordelijke

Maatschappelijke zetel:

vzw AZ Rivierenland | 's Herenbaan 172 | 2840 Rumst

RPR 0416 851 659 | Erkenningsnummer 104 | Bevoegde rechtbank: Antwerpen

www.azrivierenland.be | info@azr.be

