



Urostoma

informatie voor patiënten

| | |
|---|----|
| INLEIDING | 4 |
| DE NORMALE WERKING VAN HET URINEWEGSTELSEL | 5 |
| De nieren | |
| De urineleiders | |
| De blaas | |
| De urinebuis (urethra) | |
| OPERATIETECHNIEKEN | 7 |
| VÓÓR DE OPERATIE | 11 |
| Raadplegingen en onderzoeken | |
| Thuismedicatie | |
| Darmvoorbereiding | |
| Vruchtbaarheid en seksualiteit | |
| Psychische beleving | |
| OPNAME IN HET ZIEKENHUIS | 16 |
| De anesthesist | |
| Bloedverdunding | |
| Scheren van het operatievlak | |
| Plaatsbepaling van de stoma | |
| De ochtend van de ingreep | |
| VERLOOP NA DE OPERATIE | 19 |
| Pijntherapie | |
| Andere leidingen en buisjes | |
| Wondzorg | |
| VERZORGING VAN DE STOMA | 25 |
| De opvangsystemen | |
| De verzorging in het ziekenhuis | |
| De verzorging thuis | |
| Algemene aandachtspunten bij de stomaverzorging | |
| LEVEN MET EEN STOMA | 41 |
| Voeding | |
| Psychosociale beleving | |
| Relatie met kinderen en vrienden | |
| Seksualiteit en partnerrelatie | |

| | |
|---|-----------|
| Hygiëne | |
| Kleding | |
| Beroep | |
| Huishouden en tuinieren | |
| Sport | |
| Reizen | |
| PROBLEMEN MET DE STOMA | 49 |
| Lekkage | |
| Huidirritatie | |
| Aandachtspunten | |
| TERUGBETALING VAN STOMAMATERIAAL | 54 |
| Wanneer komt u in aanmerking voor terugbetaling? | |
| Hoe verloopt de aankoop en de terugbetaling? | |
| Welke producten krijgt u terugbetaald? | |
| Procedure terugbetaling | |
| RICHTLIJNEN BIJ ONTSLAG | 58 |
| Medicatie | |
| Voorschriften en attesten | |
| Opvolgmap | |
| Ontslagpakket | |
| AFSPRAKEN NA UW ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS | 62 |
| CONTACT | 63 |
| EXTRA BEGELEIDING | 63 |

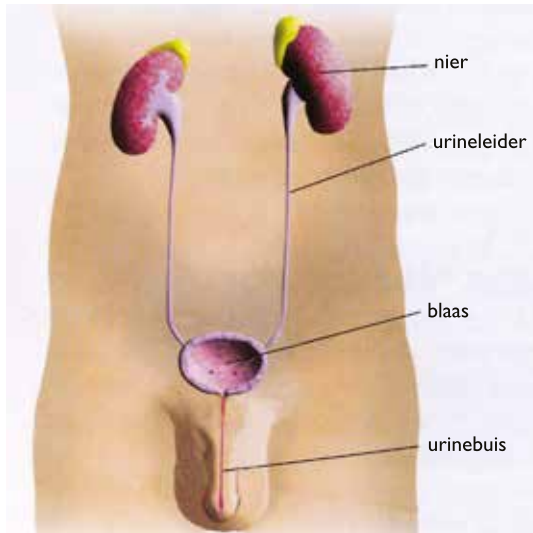
U wordt binnenkort opgenomen in het ziekenhuis voor het aanleggen van een urostoma. Dat is een techniek waarbij men in de buikwand een kunstmatige uitgang maakt voor de afvoer van de urine. De uroloog heeft u de redenen voor deze ingreep uitgelegd.

In deze brochure vindt u informatie over het verblijf in het ziekenhuis en het dagelijks leven met een urostoma. Aan de hand van een aantal foto's willen wij u een duidelijk beeld geven van een stoma. Verder verneemt u hoe een stoma verzorgd moet worden en krijgt u tips om het leven van elke dag zo comfortabel mogelijk te maken.

Hebt u nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om ze met de (stoma)verpleegkundige, de uroloog of de sociaal werkster te bespreken. Ze kunnen u ook helpen zoeken naar oplossingen voor concrete problemen.

Het verpleegkundig en medisch team van de dienst urologie

DE NORMALE WERKING VAN HET URINEWEGSTELSEL



Vanuit de nieren loopt de urine via de twee urineleiders (ureters) naar de blaas. De urinebuis (urethra) brengt de urine van de blaas naar buiten.

De volgende organen spelen een belangrijke rol bij de urinevorming.

DE NIEREN

De nieren zijn twee boonvormige organen, gelegen aan weerszijden van de wervelkolom.

Ze zorgen ervoor dat schadelijke afvalstoffen uit het bloed verwijderd worden en dat overtollig water en zouten uit het lichaam verdwijnen.

Die afvalstoffen en het overtollige water vormen samen de urine.

DE URINELEIDERS

Vanuit de nierbekkens gaat de urine, via twee fijne buisjes (urineleiders of ureters), naar de blaas.

DE BLAAS

De blaas werkt als een reservoir voor de urine. In lege toestand is ze een afgeplat orgaan, in sterk gevulde toestand kan ze tot aan de navel reiken. Zodra de blaas gevuld is, krijgt men een signaal vanuit de hersenen om te plassen. Bij het plassen gaat de sluitspier open en trekken de spieren van de blaaswand samen. Zo wordt de urine uit de blaas verwijderd.

DE URINEBUIS (URETHRA)

De urinebuis of urethra brengt de urine van de blaas naar buiten. Bij de vrouw ligt de urinebuis vlak voor de vagina, bij de man in de penis.

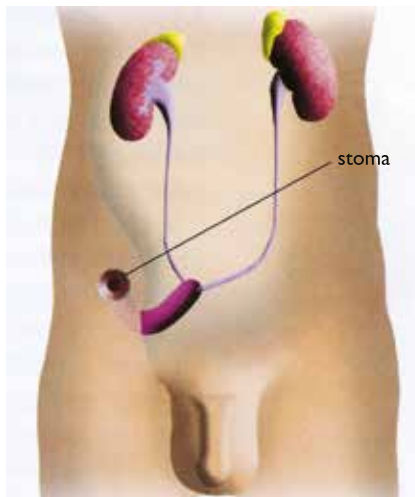
Vanuit de nieren loopt de urine via de twee urineleiders (ureters) naar de blaas. De urinebuis (urethra) brengt de urine van de blaas naar buiten.

OPERATIETECHNIKEN

Ziekte, en ook kanker, kan de blaas aantasten. In een aantal gevallen is een operatie, waarbij de blaas wordt verwijderd (cystectomie), de enige mogelijke behandeling. Na het verwijderen van de blaas moet een nieuwe uitgang worden gemaakt voor de urine.

Deze nieuwe uitgang wordt **urostoma** genoemd.

De operatie die het meest wordt uitgevoerd is de **brickerderivatie of incontinente urineafleiding**, waarbij de blaas wordt weggenomen en een kunstmatige, nieuwe uitgang (urostoma) wordt gemaakt om de urine naar buiten af te voeren.



Urostoma: met een stukje dunne darm wordt een kunstmatige uitgang of stoma gemaakt om de urine naar buiten te brengen. De stoma wordt meestal aan de rechterkant van de onderbuik aangebracht.

Tijdens de ingreep worden, samen met de blaas, ook andere organen verwijderd, vanwege de gemeenschappelijke bloedvoorziening en om oncologische redenen. Bij de man worden de prostaat (direct onder de blaas en rond de plasbuis gelegen) en de zaadblaasjes mee weggenomen. Bij de vrouw (als het gaat om een blaastumor), worden de baarmoeder en het bovenste gedeelte van de vagina mee weggenomen.

Wanneer de blaas verwijderd is, kan de urine het lichaam niet meer op natuurlijke wijze verlaten. Met behulp van een stukje dunne darm van 10 à 15 cm wordt een nieuwe, kunstmatige uitgang (urostoma) gemaakt op de buikwand (zie tekening op de vorige pagina).

De doorgesneden darm wordt terug aan elkaar gehecht. Het geïsoleerde stukje darm (de brickerlis) wordt aan één kant gesloten en blijft aan de andere kant open. De 2 urineleiders worden in de brickerlis ingeplant. Het open uiteinde van de brickerlis wordt langs de rechterkant van de buikwand tot aan de huid gebracht om de **stoma** te vormen. De twee urineleiders zorgen voor een **continue afvloeï van de urine via de stoma**. De urine loopt dus direct naar buiten. Rondom de urostoma wordt op de buik een stomaplaat en zakje bevestigd, waarin de urine wordt opgevangen. De urine loopt voortaan vanaf de nieren via de urineleiders en de stoma in het opvangzakje.

De operatie kan op twee manieren uitgevoerd worden:

1. Robotgeassisteerde cystectomie met brickerderivatie
2. Open cystectomie met brickerderivatie

Uw arts bespreekt met u welke voor u de geschikte techniek is.

ROBOTGEASSISTEERDE CYSTECTOMIE MET BRICKERDERIVATIE

Robotchirurgie is een vorm van een sleutelgatoperatie ('kijkoperatie' of laparoscopie). Onder algemene verdoving worden 6 kleine insnedes gemaakt in de buikwand, waarlangs een 3D-camera en geavanceerde robotinstrumenten in de buik worden gebracht terwijl die opgeblazen wordt met CO₂-gas.

De Da Vinci Xi-robot, die in ons centrum gebruikt wordt, is geen zelfstandig opererende machine, maar staat volledig onder controle van de chirurg. Het Da Vinci Xi-systeem zorgt ervoor dat de chirurg een driedimensionaal, 10 keer vergroot, high-definition beeld krijgt van het operatieveld. Met behulp van de speciale robotinstrumenten kan er heel nauwkeurig gewerkt worden. De robotinstrumenten zijn veel wendbaarder en preciezer dan de klassieke instrumenten voor een sleutelgatoperatie.



Da Vinci Xi-operatierobot

De ingreep met de robot is een recentere techniek dan de klassieke ingreep met een insnede in de onderbuik.



Een robotgeassisteerde cystectomie met brickerderivatie

OPEN CYSTECTOMIE MET BRICKERDERIVATIE

Bij een open operatie maakt de chirurg een insnede in de onderbuik, van de navel tot aan het schaambeentje.



Na een open cystectomie met brickerderivatie

Voor beide ingrepen zijn er een aantal voorbereidingen nodig.

VÓÓR DE OPERATIE

RAADPLEGINGEN EN ONDERZOEKEN

De raadplegingen en onderzoeken gebeuren ambulantly, vóór de operatie:

- ✓ Raadpleging urologie
 1. Arts, uroloog
 2. Verpleegkundige
 - ERP (Enhanced recovery program):
zie de volgende pagina voor meer uitleg
 - Stomaverpleegkundige voor educatie
 - Verschillende materialen
 - Plaatsbepaling
 - Basisstomazorg
 - Foto's

- ✓ Een raadpleging bij de anesthesist, de arts die de verdooving (narcose) verzorgt

Daar gebeurt het volgende:

 - Screening op de ziekenhuisbacterie
 - Invullen van een vragenlijst over de medische voorgeschiedenis, medicatie, allergieën
 - Bespreken van de narcose en postoperatieve pijntherapie
 - Een hartonderzoek: ECG (elektrocardiogram)
 - Röntgenfoto's van de longen indien nodig
 - Een bloedafname indien nodig

- ✓ Een urineonderzoek

Daarnaast kunnen nog aanvullende onderzoeken plaatsvinden zoals een CT-scan of een PET-CT-scan.

ERP-raadpleging bij een verpleegkundige

ERP staat voor Enhanced Recovery Programs: verschillende programma's om beter en sneller te herstellen.

Het gaat om een kwaliteitsprogramma dat de stress ten gevolge van de ingreep en de hospitalisatie zo beperkt mogelijk wil houden. Vanaf de diagnose tot het ontslag staat u als patiënt centraal en hebt u uw eigen hersteltraject mee in handen. We zullen u tijdens dit traject met een heel team begeleiden.

De voorbereiding, de ingreep en het herstelprogramma zijn georganiseerd volgens het 'beter-uit-bed'-principe. Dat principe zet in op een vlotte terugkeer naar uw vaste voedings- en bewegingspatronen. Het zorgt voor een beter herstel en een lager risico op complicaties, waardoor u minder lang in het ziekenhuis zult verblijven. Hoe dat precies gebeurt leest u in de ERP-brochure.



De ERP-verpleegkundigen Ann Sterckx en Annelies De Vadder

De arts en de verpleegkundige die voor u verantwoordelijk zijn, zullen daarover bijkomende inlichtingen geven.

THUISMEDICATIE

De meeste thuismedicatie moet u verder innemen zoals voordien. Breng die geneesmiddelen dus mee in de originele verpakking wanneer u in het ziekenhuis wordt opgenomen.



Opgelet! Sommige geneesmiddelen die u neemt om uw bloed te verdunnen, kunnen het risico op bloeden tijdens de operatie vergroten. Het is goed mogelijk dat u met die geneesmiddelen moet stoppen enkele dagen vóór de operatie. Bespreek dat met uw huisarts en de uroloog en breng die medicatie ook mee bij uw opname. Zorg ervoor dat de uroloog, de verpleegkundigen en de anesthesist op de hoogte zijn van alle medicatie die u thuis inneemt.

DARMVOORBEIDING

Restenarme voeding vergemakkelijkt het zuiver maken van de darmen. Ze laat weinig resten na, met als gevolg dat er bijna geen stoelgang gevormd wordt. Daarom wordt aangeraden om vóór de ingreep te starten met restenarme voeding.

Restenarme voeding houdt in:

- Vanaf één week voor de ingreep vervangt u bruin brood door wit brood. U **beperkt** het eten van rauwe groenten en fruit. U eet vanaf nu geen druiven, tomaten of kiwi's meer.
 - 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).
-

VRUCHTBAARHEID EN SEKSUALITEIT

Vrouwen met een eventuele zwangerschapswens moeten dit zeker met de behandelende uroloog bespreken.

Mannen zijn onvruchtbaar na de ingreep omdat ejaculatie niet meer mogelijk is. Een eventuele kinderwens bespreekt u ook best vóór de operatie met de arts.

Bij beide geslachten heeft de ingreep een impact op de **seksualiteitsbeleving**. Mannen zullen moeilijker een erectie kunnen krijgen of behouden en kunnen niet meer ejaculeren (wél nog een orgasmegevoel beleven). Voor erectiestoornissen bestaat medicatie. Ook kan een zenuwsparende ingreep zorgen voor een beter behoud van de erecties, zeker bij jonge mannen. Bij vrouwen kunnen er problemen optreden met de genitale doorbloeding en bevochtiging, en kan de vagina van vorm wijzigen omdat een deel van de vaginavoorwand tegen de blaas plakt en vaak mee

weggenomen zal worden. Er kunnen ook gevoelsstoornissen optreden die ertoe kunnen leiden dat u minder gemakkelijk een orgasme krijgt. Vaginasparende ingrepen zijn mogelijk in bepaalde gevallen. De arts zal dat met u bespreken als het bij u een optie is.

PSYCHISCHE BELEVING

Vóór de operatie leeft u vaak al in een periode van stress en spanning. U hebt bijvoorbeeld lang aanslepende gezondheidsproblemen of wordt net overvallen met een zware diagnose zoals kanker. Bij lang aanslepende problemen zijn uw grenzen vaak al bereikt en dan staat er u nog een zware ingreep te wachten. Veel mensen zijn dan bijna door hun reserves heen en kunnen niet veel extra meer verdragen. Lusteloosheid, prikkelbaarheid, angst, verdriet, piekeren, slaapproblemen, gebrek aan eetlust ... zijn daarbij enkele mogelijke, normale reacties.

Bij plotse, zware diagnoses wordt u niet alleen geconfronteerd met een verminkende operatie, maar ook met een verlies van de vanzelfsprekendheid van het leven en van gezondheid.

Steun van anderen, afleiding, praten en ontspannende activiteiten zijn enkele dingen die u door deze moeilijke periode heen kunnen helpen. Maar als de klachten langdurig aanhouden en uw levenskwaliteit verstoren, kan het aangewezen zijn om begeleiding te zoeken. Spreek daarover met uw arts of verpleegkundige.

Op de afdeling kunt u ook een beroep doen op een sociaal werker, psycholoog of medewerker van de pastorale dienst. Zij kunnen u ondersteunen en eventueel ook verwijzen naar professionele ondersteuning in uw eigen omgeving.

OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

De datum van uw ingreep wordt vastgelegd tijdens de consultatie. De opnamedienst zal u telefonisch contacteren, één dag vóór uw opname.

Wanneer u naar het ziekenhuis komt voor uw opname, moet u zich aanmelden aan de inschrijvingen van het ziekenhuis.

Tot zes uur voor de ingreep mag u heldere dranken drinken zoals water, thee, koffie zonder melk, appelsap en sportdranken. Voor de ingreep krijgt u nog een speciaal drankje (Nutricia preOp).

Nuchter zijn betekent ook dat u vanaf middernacht niet meer mag roken.

DE ANESTHESIST

De anesthesist is de arts die instaat voor de verdoving. U bent al bij die arts op controle geweest na de consultatie op urologie, om onder andere uw thuismedicatie te bespreken. Werd uw thuismedicatie na deze consultatie nog gewijzigd, meld dat dan bij opname aan de verpleegkundige of arts.

Vooraf kunt u de anesthesiebrochure doornemen.

Ze is verkrijgbaar op de verpleegeenheid, samen met het informatiekaartje van de PAZA (postanesthesie-zorgafdeling).

Dat is de intensievezorgafdeling waar u na de operatie mogelijk een tijdje zult verblijven.

BLOEDVERDUNNING

Een mogelijke complicatie van de ingreep is het optreden van een veneuze trombose: klontervorming in de aders van de onderste ledematen en het bekken.

Om die complicatie te voorkomen krijgt u vanaf **de avond vóór de ingreep** een inspuiting met een bloedverdunner (Clexane[®], Innohep[®] of Fraxiparine[®]). Tot 30 dagen na de operatie moet u **dagelijks** die inspuiting krijgen.

Tot u voldoende mobiel bent zult u ook **steunkousen** moeten dragen (dag en nacht), om trombose in de onderste ledematen te vermijden.

SCHEREN VAN HET OPERATIEVLAK

Alle haartjes worden zorgvuldig verwijderd van aan de ribbenboog tot aan het schaambeentje.

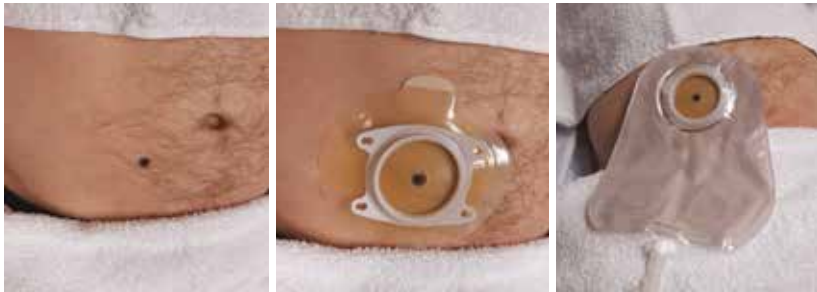
Dat gebeurt met een speciaal scheermesje.

PLAATSBEPALING VAN DE STOMA

De urostoma bevindt zich bijna altijd aan de rechterkant van de buik en wordt op de voor u meest comfortabele plaats aangebracht. Zo kunnen eventuele problemen bij de verzorging of bij het aanbrengen van het opvangmateriaal vermeden worden.

Tijdens de plaatsbepaling van de urostoma, op de ERP-raadpleging of de dag voor de ingreep, wordt een stukje gave huid van ongeveer 10 x 10 cm gekozen op een voor de buitenwereld onopvallende plaats. De plaats van de stoma moet voor u goed zichtbaar en eenvoudig te verzorgen zijn. Het gebruikte

opvangmateriaal mag u niet hinderen als u zit, voorover buigt of een ceintuur of band draagt.



Plaatsbepaling urostoma

Tijdens de ERP-raadpleging kan de verpleegkundige al eens een stomaplaat en zakje aanbrengen en u enkele foto's laten zien.

DE OCHTEND VAN DE INGREEP

De verpleegkundige op de afdeling zal u een operatiehemd en antitrombosekousen bezorgen.

Bepaalde medicatie zal u de ochtend van de ingreep nog mogen innemen, volgens voorschrift van de anesthesist.

De verpleegkundige zal met u overlopen welke medicatie u mag innemen. U neemt die in met een klein slokje water.

Als u graag een kalmerend middel hebt vlak voor de ingreep, bespreekt u dat het best met de anesthesist op de raadpleging.

Bril, lenzen, juwelen, hoorapparaat en tandprothese laat u achter op de kamer in een afgesloten kast. De verpleegkundige zal uw sleutel bewaren. Daarna wordt u naar de operatiezaal gebracht.

VERLOOP NA DE OPERATIE

Onmiddellijk na de operatie verblijft u enkele uren in de ontwaakruimte (recovery). Nadien wordt u naar de afdeling gebracht. Er wordt voor gezorgd dat u geen pijn hebt. Hebt u toch nog pijn, meld dat dan aan de verpleegkundige.

Het is belangrijk dat u onmiddellijk na de ingreep een paar keer per uur goed diep in- en uitademt, om de longen goed te ventileren.

- Beperkte bewegingsoefeningen in bed (zoals de voeten optrekken en de benen bewegen), zijn van enorm belang om de bloeddoorstroming in uw benen te bevorderen en flebitis en klontervorming in de onderste ledematen te voorkomen. U vindt die oefeningen ook terug in de ERP-brochure.
- U krijgt bezoek van de kinesitherapeut om u te ondersteunen bij het uitvoeren van deze belangrijke oefeningen.

PIJNTHERAPIE

Bij de open ingreep

Voor de pijnbehandeling na de operatie heeft de anesthesist u een PCA-pomp voorgesteld. PCA is de afkorting van Patient-Controlled Analgesia en betekent : door de patiënt gecontroleerde pijnstilling.

U krijgt met een PCA-pomp de mogelijkheid om de pijnstilling na de operatie **zelf te regelen**.

U hoeft dus de verpleegkundige niet te verwittigen dat u pijn hebt en u hoeft niet te wachten op een injectie met een pijnstiller. Met dit systeem kunt u uw pijnverdooving zelf **sneller en preciezer** regelen. **De bezoekers mogen deze pomp echter niet bedienen.**



Hoe bedient u de pomp?

Het toestel is verbonden met een bedieningsknop, die u kort moet indrukken wanneer u te veel pijn voelt. Op dat moment wordt een pijnstiller toegediend. Hoeveel er wordt toegediend en hoeveel u mag drukken per uur, wordt voor u ingesteld. Omdat elke persoon verschillend is, kunnen de instellingen van de pomp individueel worden aangepast. Houd er wel rekening mee dat het effect na het drukken ongeveer **5 à 15 minuten op zich laat wachten**.

U wacht dus best niet met drukken tot de pijn te hevig wordt.

De PCA-pomp en de bedieningsknop waarmee u zelf pijnstilling kunt toedienen (alleen bij open ingreep)

De pomp kan drie dagen ter plaatse blijven. Na het verwijderen van de pijnpomp kan, indien nodig, andere pijnmedicatie worden toegediend via de bloedbaan, in de arm of via een spuitje onder de huid.

Bij kijkoperatie

Uw verpleegkundige geeft u regelmatig pijnmedicatie via de bloedbaan, in de arm of onder de huid.

ANDERE LEIDINGEN EN BUISJES

Naast de pijnpomp zijn er nog andere **leidingen en buisjes** met u verbonden. Dat kan hinderlijk zijn. Ze zijn echter noodzakelijk voor uw herstel en zullen maar tijdelijk zijn.

De veneuze katheter (infuus)

Dit is een leiding in een ader in de Hals of de arm. Deze leiding dient voor de vocht- en medicatietoediening tot u weer kunt drinken.

Overschakelen op gewone voeding kunt u pas nadat uw darmen weer normaal werken. De overschakeling gebeurt volgens een aangepast schema.



De maagsonde

Dit is een leiding die via de neus tot in de maag zit. Via deze leiding wordt de maaginhoud gedraineerd. De sonde wordt zo snel mogelijk verwijderd zodat u weer kunt beginnen drinken en eten. Dat gebeurt volgens een bepaald voedingsschema.

Blake/drain

Het is mogelijk dat er tijdens de ingreep een blake/drain wordt geplaatst om het overtollige wondvocht (bloed, lymfevocht ...) uit de buik te laten lopen.

Bij vermindering van het wondvocht (na enkele dagen) wordt de drain verwijderd, steeds na advies van de arts.

De ureterkatheters links en rechts

De ureterkatheters zorgen ervoor dat beide nieren gedraineerd worden, ze monden uit in de stoma.

Dagelijks wordt de doorstroming van deze kathetertjes gecontroleerd. Het kan zijn dat u met die buisjes naar huis gaat en dat de verzorging en spoeling (als ze verstopt zijn of slecht doorlopen) door de [thuisverpleegkundige](#) moet gebeuren.

Ze worden door de verpleegkundige pijnloos verwijderd, na advies van de arts.



Ureterkatheters

Urineopvangzak (nachtzak)

De urineopvangzak wordt aangesloten op het urinestomazakje en kan meer dan 2 liter urine bevatten. De zak wordt beneden aan uw bed bevestigd. De urineproductie over 24 uur wordt nauwkeurig gemeten. We raden u aan de urineopvangzak, eens u terug thuis bent, alleen 's nachts te gebruiken.



WONDZORG

- 1 Bij de robotgeassisteerde ingreep worden doorzichtige verbandjes geplaatst op de insteekgaatjes. Die verbandjes laten geen vocht door en u kunt ermee douchen. Ze worden op de raadpleging verwijderd.



- 2 Bij de open ingreep wordt er zo snel mogelijk een doorzichtig verband aangebracht, waarmee u ook kunt douchen. De (metalen) hechtingen worden door de (thuis)verpleegkundige verwijderd.



Wondzorg na de open ingreep, steriel (links) en niet steriel (rechts)

VERZORGING VAN DE STOMA

In het begin zal de verpleegkundige uw stoma verzorgen. Geleidelijk aan worden uzelf en eventueel uw partner hierbij betrokken.

Het belang van zelfzorg kan niet voldoende benadrukt worden: zo behoudt u uw onafhankelijkheid.

Als u uw stoma nog niet volledig zelf kunt verzorgen, kunt u altijd een beroep doen op een thuisverpleegkundige. Zij kan u helpen met de verzorging of geeft meer informatie.

DE OPVANGSYSTEMEN

De verpleegkundige biedt u de mogelijkheid om de tweedelige systemen van de verschillende firma's te testen. Samen met de verpleegkundige kunt u overleggen welk systeem het best bij u past. Informatiebrochures over de verschillende opvangsystemen zijn verkrijgbaar op de verpleegafdeling.

① Eindelijk systeem

De huidbeschermingsplaat (kleefplaat) en het opvangzakje vormen één geheel. De huidbeschermingsplaat wordt op de huid vastgekleefd. Het opvangzakje zit vast aan die plaat. Bij vervanging moet het hele systeem verwijderd worden.

Eendelig systeem van drie verschillende firma's



Coloplast



Hollister



Convatec

② Tweedelig kleef- of kliksysteem

De huidbeschermingsplaat en het opvangzakje zijn twee afzonderlijke delen. Het opvangzakje kan vastgeklikt of gekleefd worden op de huidbeschermingsplaat. Het voordeel is dat, indien nodig, alleen het zakje vervangen kan worden en de plaat kan blijven zitten.

Tweedelig systeem van drie verschillende firma's



Coloplast



Hollister



Convatec



③ Urostomazakje

Na de operatie wordt er altijd gebruikgemaakt van een tweedelig clicksysteem. Later kan eventueel gebruikgemaakt worden van een eendelig systeem of een tweedelig kleefstelsel.

Het urostomazakje kan (zo vaak als nodig is) geledigd worden via het kraantje onderaan.

.....

Bij de verzorging houdt u het best rekening met een aantal factoren:

- Komt de plaat los?
 - Blijft de plaat intact en vlak?
 - Waar lopen de huidplooiën?
 - Is de plaat voldoende zichtbaar voor u?
 - Is de plaat hinderlijk?
 - Zijn plaat en zakje gemakkelijk hanteerbaar voor u?
-

DE VERZORGING IN HET ZIEKENHUIS



Verwijderen van de plaat

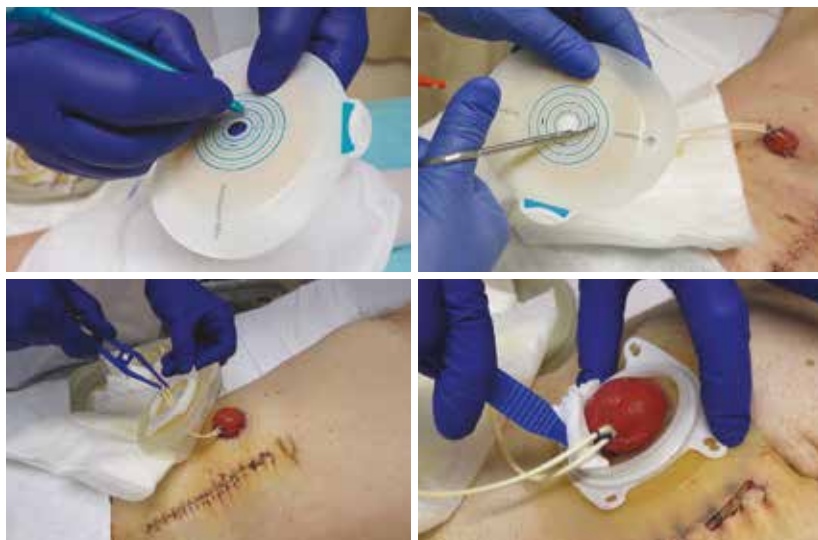


Reinigen van de stoma



De maat nemen van de stoma





Aftekenen op de plaat, uitknippen en aanbrengen van de nieuwe plaat



Aanbrengen van het zakje en aansluiten aan de nachtzak

In het ziekenhuis wordt uw stoma door de verpleegkundige verzorgd. De verzorging is vrij intensief. U wordt wel geleidelijk bij de zorg betrokken, de verpleegkundige legt u stap-voor-stap uit hoe dat moet gebeuren.

Tijdens de operatie werden er twee ureterkatheters geplaatst. Die zitten in de nieren en komen via de ureters langs de stoma naar buiten. Die katheters blijven minimaal 10 dagen ter plaatse.

De verzorging gebeurt zo steriel mogelijk (ter preventie van urineweginfecties). De verpleegkundige draagt handschoenen en gebruikt steriel materiaal: kompressen, pincet en schaar.

De stoma is aanvankelijk nog gezwollen en kan ook nog lichtjes bloeden. Dat is normaal. De darm is produceert slijmen, die zich vastzetten tussen de ureterkatheters.

Dat alles verklaart waarom de verzorging gedurende de eerste dagen wat langer duurt.

DE VERZORGING THUIS

We geven u hieronder praktische informatie over de dagelijkse verzorging thuis en het materiaal dat u hiervoor nodig hebt. In de dagelijkse praktijk zult u zelf ondervinden welke werkwijze voor u het gemakkelijkst is.

We raden u aan om na verloop van tijd de stomazorg zelf aan te leren: dat zorgt ervoor dat u sneller uw onafhankelijkheid terug heeft.

Het beste moment om de plaat te vervangen is 's ochtends, voordat u gedronken of gegeten hebt. De urineproductie is dan klein, zodat u 'droog' kunt werken en dus minder kans op lekkage hebt. Rechtopstaand is meestal de beste houding.

Welk materiaal hebt u nodig?

- plastic zakje
 - toiletpapier of zakdoekjes;
 - washandjes
 - lauw water
 - eventueel Remover Spray of losmaakspray
 - eventueel neutrale zeep
 - schaar
 - paskaartje/malletje
 - nieuw opvangsysteem
-

De stomazorg gebeurt als volgt:

- 1 Het vorige materiaal (plaat en zakje) verwijderen
- 2 De stoma en huid rond de stoma reinigen
- 3 Het uitzicht van de stoma en huid rond de stoma controleren
- 4 De diameter (doorsnede) van de stoma meten
- 5 De plaat knippen
- 6 De nieuwe plaat aanbrengen
- 7 Het zakje op de plaat bevestigen (als u een tweedelig systeem gebruikt)
- 8 Eventueel een beenzakje of een urineopvangzak aansluiten op het urinezakje ('s nachts)

1 Het vorige materiaal verwijderen

- Buig voorover vóór u de stomaplaat verwijdert. Op die manier wordt er zoveel mogelijk urine uit de stoma geperst, zodat urineverlies tijdens de verzorging wordt beperkt. Let erop dat het stomazakje leeg is en ontkoppeld is van de urineopvangzak.
- Om de plaat van de huid los te maken, haalt u ze er voorzichtig van boven naar beneden af. U mag zeker de plaat niet losrukken, druk met de andere hand voorzichtig tegen de huid. *Indien nodig kunt u daarvoor een losmakende 'Remover Spray' gebruiken.*
- Zakje en plaat kunnen gelijktijdig verwijderd worden.
- Plooi het zakje dicht met de kleefranden van de plaat. *Stop het in een hygiënisch of plastic zakje voor u het in een vuilzak gooit. Gooi het nooit in het toilet!*



Verwijderen van de plaat

② De stoma en de huid rond de stoma reinigen

- Als er slijmen op de stoma zitten, verwijdert u die best eerst met een zacht toiletpapier of papieren zakdoekjes.



Verwijderen van de slijmen



Reinigen van de stoma

- Gebruik een washandje met lauw water en eventueel een neutrale zeep (type Eubos) om de stoma en de huid te wassen. Gebruik geen prikkelende stoffen zoals ether, alcohol of geparfumeerde zepen. **Dep** de huid goed droog. Wrijf niet, want dat kan de huid en de stoma beschadigen!

③ Het uitzicht van de stoma en huid rond de stoma controleren

- Bij het verzorgen van de stoma controleert u telkens de stoma en de huid in de directe nabijheid, zodat u veranderingen vlug opmerkt.
- De huid rond de stoma moet mooi gaaf zijn. De stoma zelf kan de eerste dagen na de operatie wat gezwollen (oedemateus) zijn en bij het verzorgen kan de stoma soms wat bloeden.
- De stoma is met oplosbare draad aan uw huid vastgehecht, dus de hechtingen verdwijnen vanzelf.



Stoma gereinigd

4 De maat (diameter) van de stoma

- Elke firma heeft haar eigen meetinstrument.
- U moet de maat altijd aan de basis van de stoma, tegen de huid, meten.
- De ronde opening in de plaat moet precies rond de stoma passen. De verpleegkundige zal u dit leren.
- Bewaar het beschermpapier als patroon, om bij een volgende vervanging de juiste diameter uit te knippen. Het is belangrijk om de diameter op regelmatige tijdstippen te controleren: de stoma neemt de eerste weken/maanden na de aanleg af in diameter.
- Na enkele maanden zal de diameter van uw stoma niet meer kleiner worden



De maat (diameter) nemen van de stoma

5 De plaat knippen

- Op de achterkant van de plaat kunt u de maat van de stoma aftekenen, eventueel met behulp van uw meetinstrument.
- Houd er rekening mee dat de plaat juist rondom de stoma moet passen.
U mag de opening dus niet te groot of te klein uitknippen (dit om huidirritatie te vermijden).
- Om te knippen gebruikt u het best een schaar met gebogen punten. Die zijn voorradig op de afdeling, u kunt een dergelijk schaarje mee naar huis nemen.
- Oneffenheden kunt u achteraf met de vingers wegwerken.



De maat aftekenen op de plaat



De plaat uitknippen

6 De nieuwe plaat aanbrengen

Verwijder eerst het bescherm papier zonder de kleebrand aan te raken. Breng de plaat aan met de opening centraal boven de stoma. Leun licht achterover zodat de huid licht gespannen staat. Begin altijd onderaan te klevan.

Druk de plaat overal goed aan, eerst onder en rond de stoma omdat daar lekkage kan optreden.

Draagt u een gordel, let er dan op dat u de plaat zó kleeft dat de aanhechtingspunten op de stomaplaat horizontaal zitten.



Aanbrengen nieuwe plaat

7 Het zakje op de plaat bevestigen

Daarna kunt u het opvangzakje bevestigen (tweedelig systeem), door het op de plaat te klikken. Controleer of het opvangzakje goed vastzit door er lichtjes aan te trekken.



Aanbrengen van het zakje en vastklikken van het zakje

- 8 Het stomazakje sluiten of de urineopvangzak aansluiten op het stomazakje (altijd een tussenstukje gebruiken)



Aansluiten op de nachtzak



Sluiten stomazakje

De verpleegkundige zal u geleidelijk aan betrekken bij de verzorging van uw stoma tot u alle handelingen zelf kunt uitvoeren.

ALGEMENE AANDACHTSPUNTEN BIJ DE STOMAZORGING

- Was altijd uw handen vóór en na de verzorging.
- Neem voldoende tijd voor de verzorging.
- Het zakje ledigt u het best als het voor de helft gevuld is met urine, want als het te zwaar wordt kan de plaat loskomen. Het ledigen kan gebeuren in een opvangbeker of rechtstreeks in het toilet.

- Laat uw plaat niet langer dan 3 dagen zitten. Maak er een gewoonte van dat u de plaat vervangt van zodra de binnenzijde aan het oplossen is.
- Voer de verzorging het best rechtopstaand of rechtopzittend uit. Op die manier moet u zich niet vooroverbuigen en voorkomt u de vorming van huidplooien.
- Gebruik lauw water (of eventueel een neutrale zeep) voor de huidverzorging. De verzorging hoeft niet steriel te gebeuren.
- U kunt eventueel gebruikmaken van vochtige doekjes zonder alcohol en olie.
- Gebruik geen badschuim om huidirritatie te voorkomen. Gebruik ook geen badolie want dat bemoeilijkt het kleven van de plaat.
- U kunt douchen **mét of zonder** opvangzakje. Nadien kunt u een nieuw opvangzakje aanbrengen als de ondoorzichtige stof vochtig blijft. Tijdens het baden laat u het best het stomamateriaal zitten.
- Spoel de huid goed na en dep ze droog, een lichte bloeding mag u niet verontrusten. Door er lichtjes op te drukken kunt u de bloeding stelpen. Verwittig de arts als de bloeding aanhoudt.
- Verwijder de haartjes rond de stoma. De plaat zal beter kleven op een weinig of niet-behaarde huid. Pas echter op voor kwetsuren.

- Gebruik nooit ether of alcohol om de huid te reinigen, want die producten drogen de huid uit. Bij gebruik van ontsmettingsmiddelen kleeft de huidplaat sterker en loopt u het risico op huidbeschadiging bij het verwijderen van de huidplaat. Ook het gebruik van eosine is niet toegestaan.
- Bij huidproblemen (roodheid en irritatie) maakt u het best zo snel mogelijk een afspraak op de stomaconsultatie.
- Verwarm de plaat voor (bijvoorbeeld door ze op het bovenlichaam te leggen onder de kleding), zodat de kleefkracht versterkt wordt. Leg ze nooit op een directe warmtebron!
- Kijk regelmatig uw voorraad na en zorg ervoor dat u altijd reservemateriaal bij hebt.

Het volgende materiaal moet in uw noodkit zitten:

- ✓ 2 voorgeknipte platen en 1 zakje
 - ✓ 1 washandje en 1 kleine handdoek
 - ✓ Zeep
 - ✓ Reinigingsdoekjes voor eenmalig gebruik zijn handig voor onderweg. Let er wel op dat ze geen olie of alcohol bevatten.
 - ✓ Een onderbroek of slipje
 - ✓ Een wegwerpzakje
 - ✓ Persoonlijke benodigdheden zoals pasta, poeder enzovoort
- Denk eraan om bij het openen van de laatste doos een nieuwe bestelling te plaatsen.

Slapen: enkele tips

- ✓ Slaap het best op uw linkerzijde (de tegenovergestelde zijde van de stoma).
 - ✓ Om 's nachts niet te moeten opstaan, kunt u het stomazakje aansluiten op een grotere urinezak (2 liter).
 - ✓ Gebruik een matrasbeschermer. Matrasbeschermers zijn in de gewone handel verkrijgbaar.
 - ✓ Als u de gewoonte hebt om op uw buik te slapen, kunt u dat blijven doen. Schuif wel een kussen onder uw heup aan de kant van de stoma. Op die manier vermijdt u rechtstreekse druk op de stoma.
-

Uw gewicht

Controleer regelmatig uw gewicht. Een gewichtstoename kan moeilijkheden veroorzaken bij de verzorging van uw stoma, die dan dieper in de huid gaat liggen.

Genoeg drinken

Als algemene regel geldt dat u genoeg moet drinken, minimaal 1,5 liter per dag. Dat volstaat voor een normale urineproductie.

Genoeg drinken helpt ook om urinaire infecties te voorkomen. De aanwezigheid van vlokjes in de urine is normaal omdat de stoma uit darmweefsel bestaat, dat darmslijmen produceert.

LEVEN MET EEN STOMA

Algemene tips

- ✓ Zorg er altijd voor dat u voldoende materiaal in voorraad hebt.
- ✓ Bewaar de zakjes en de platen het best op een droge en koele plaats, maar niet in de koelkast.
- ✓ Als u moet hoesten of niezen, houdt u de eerste maanden na uw ingreep best uw hand op de stoma om de druk wat op te vangen.

VOEDING

De aanwezigheid van de stoma op zich heeft weinig invloed op uw voedingsgewoonten. Het komt er enkel op aan te zorgen voor een gezonde voeding met voldoende afwisseling. Sommige voedingsmiddelen, zoals vis, eieren, asperges, citrusvruchten, thee en ook antibiotica kunnen een sterk ruikende urine geven. Dat wil echter niet zeggen dat u ze van het menu moet schrappen, want ze bevatten ook waardevolle voedingsstoffen.

Sommige geneesmiddelen kunnen de kleur van de urine veranderen. Een goede vochtinname, zeker 1,5 liter water per dag, helpt urinaire infecties te voorkomen.

PSYCHOSOCIALE BELEVING

Na een zware ingreep als een stomaoperatie, moet u nog een hele tijd herstellen. Zowel op lichamelijk als op psychisch vlak vraagt dit vaak een hele aanpassing. U wordt immers geconfronteerd met belangrijke verlieservaringen op het vlak van uw gezondheid en uw lichaamsbeeld. Zo kan het dat u in eerste instantie moeite hebt om naar uw wonde en stoma te kijken. Toch is het belangrijk dat u dit geleidelijk aan wel probeert te doen, op uw eigen tempo. Sommigen houden zich te sterk en krijgen nadien dan soms een weerslag. Het is echter normaal dat u tijd nodig hebt voor de verwerking van de ingreep en de ziekte, en voor de aanpassing aan het leven met een stoma.

De verzorging brengt vaak stress en onzekerheid met zich mee. Ga ik het wel kunnen? Wat als de plaat loskomt? Bij wie kan ik terecht? Soms zorgt dit alles ervoor dat mensen de neiging hebben zich de hele tijd te focussen op hun stoma en zich sociaal gaan isoleren. Ze doen dat uit angst voor lekkages, uit vrees dat anderen de stoma zouden zien of ruiken, door depressieve gevoelens ... Belangrijk is dan dat u toch de stap naar buiten probeert te zetten. Spreek in eerste instantie af met mensen bij wie u zich goed voelt en die eventueel op de hoogte zijn van de ingreep, en ontmoet ze op plaatsen waar u zich 'veilig' voelt.

Zoek steun bij uw partner, goede vrienden en familieleden. Als u het gevoel heeft dat u er zelf niet uitraakt, kan psychologische begeleiding aangewezen zijn. Vraag ernaar bij uw (huis)arts of verpleegkundige.

U en uw naasten kunnen in het ziekenhuis een beroep doen op een sociaal werker, psycholoog of pastoraal werker. Een raadpleging bij

de sociaal werker of pastoraal werker is kosteloos. Een raadpleging bij de psycholoog is ook gratis als het om kanker gaat. Eens weer thuis, kunt u nog contact opnemen voor een afspraak met de psycholoog. Ook biedt de Stichting tegen Kanker (www.kanker.be) psychologische begeleiding van korte duur (maximaal zes sessies) per telefoon aan. Zowel patiënten als naasten kunnen daarvan gebruikmaken. Daarnaast kunt u ook contact opnemen met een Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg in uw buurt of een verwijzing vragen via uw huisarts.

RELATIE MET KINDEREN EN VRIENDEN

Als u er zelf aan toe bent, kunt u met uw kinderen, familieleden of directe vrienden praten over uw ingreep. Vertel de feiten zo neutraal en zo duidelijk mogelijk zonder al te veel details. Eerlijke en eenvoudige informatie voorkomt dat mensen uit uw directe omgeving zich allerlei vragen stellen of overdreven bezorgd reageren.

SEKSUALITEIT EN PARTNERRELATIE

Het aanleggen van een stoma kan leiden tot problemen met intimiteit en seksualiteit. Die problemen kunnen ontstaan omdat de normale werking van de seksuele organen verstoord is door de ingreep en/of omdat de beleving van seksualiteit veranderd is.

Het kan gebeuren dat bij de ingreep de zenuwbanen die verantwoordelijk zijn voor het seksuele functioneren beschadigd zijn, waardoor de werking van de seksuele organen verandert.

Bij mannen kan dit leiden tot erectie-, ejaculatie- en/of orgasme problemen.

Bij vrouwen kan dit een invloed hebben op het vochtig worden van de vagina of de beleving van een orgasme. Wanneer de baarmoeder en een stukje van de baarmoederhals worden weggenomen, kan dat resulteren in een verkorte schede.

De ernst en de aard van de gevolgen voor het seksueel functioneren zijn afhankelijk van de plaats en de omvang van de ingreep. Als u meer informatie wilt over uw persoonlijke situatie, spreekt u er het best over met uw chirurg. Naargelang uw medische situatie, kan hij u gericht verwijzen voor verdere hulpverlening (uroloog, androloog, gynaecoloog, seksuoloog, psycholoog), waar u terecht kunt voor tips, advies, ondersteunende medicatie of hulpmiddelen voor een bevredigend seksueel leven.

De beleving van seksualiteit kan door een aantal psychologische factoren veranderen. De periode na een stomaoperatie moet u vaak nog veel verlieservaringen verwerken (zie hierboven 'psychosociale beleving'). Daarnaast voelen mensen zich vaak lichamelijk verminkt en hebben ze al eens het gevoel dat ze seksueel minder aantrekkelijk zijn. Bij ernstige ziektes als kanker komt overleven ook op de eerste plaats te staan, waardoor seksualiteit soms (tijdelijk) minder belangrijk wordt. Bovendien wordt de erogene zone al eens geassocieerd met minder opwindende zaken als wondzorg, pijn ... Angst voor afwijzing door de partner of voor pijn kunnen het seksueel verlangen ook verminderen. Al die factoren kunnen leiden tot een verminderde interesse voor seksualiteitsbeleving.

Als u door een ziekte of ingreep lange tijd niet hebt kunnen vrijen, moet u er rekening mee houden dat er opnieuw een langere voorbereidingsfase nodig is, zoals vaak bij het begin van een relatie. Daarbij ontdekt u elkaar opnieuw stap-voor-stap en leert u wat u en uw partner fijn vinden en wat niet. Bij sommige koppels komt er meer

aandacht voor andere vormen van intimiteit. Bij andere koppels leiden de veranderingen op seksueel vlak soms tot spanning en onbegrip. Open communicatie over wat u voelt en denkt, waar u bang voor bent enzovoort is erg belangrijk om misverstanden in uw relatie te vermijden. Neem genoeg tijd om te praten met elkaar en durf aan uw partner duidelijk maken wat u wel al wilt proberen en wat nog niet.

Als u en uw partner de relationele of seksuele moeilijkheden willen bespreken met een hulpverlener, kunt u dit altijd met uw arts of verpleegkundige bespreken. Zij kunnen uitleg geven over uw lichamelijke problemen en u gericht verwijzen naar een psycholoog, seksuoloog, uroloog, gynaecoloog of androloog. Meer tips en uitleg vindt u ook in de brochure *Seksueel functioneren en seksualiteitsbeleving na het aanleggen van een stoma*. (www.uzleuven.be/nl/brochure/123545). Vraag uw verpleegkundige ernaar.

- Psycholoog en seksuoloog op de afdeling urologie:
 - psycholoog-seksuoloog tel. 016 34 15 99
 - psycholoog tel 016 34 76 84

- Multidisciplinaire raadpleging vrouwelijke seksualiteit:
tel. 016 34 47 50

- Uroloog of androloog gespecialiseerd in mannelijke seksualiteit:
consultatie urologie tel 016 34 66 85

- Context - CeKKS, Centrum voor klinische seksuologie en sekstherapie:
tel 016 34 80 01

HYGIËNE

Douchen of baden met een stoma stelt geen problemen. U kunt mét of zonder opvangmateriaal douchen, een bad nemen doet u best mét stomamateriaal.

Water en niet irriterende zepen zijn niet schadelijk voor de stoma. Zorg ervoor dat u de volle waterstraal niet op de stoma richt.

KLEDING

Er is geen enkele reden om u anders te gaan kleden omwille van de stoma. Het belangrijkste is dat u zich gemakkelijk voelt en dat de vrije afvoer van de urine in het opvangzakje niet wordt belemmerd.

Er bestaan firma's met aangepaste lingerie en ondergoed.



BEROEP

Na uw operatie kunt u uw job opnieuw uitoefenen.

Als u zelf, uw werkgever of uw verzekering eraan twijfelt of u uw werk kunt blijven doen, bespreek dat dan met uw dokter of verpleegkundige.

HUISHOUDEN EN TUINIEREN

U mag zich rustig bezighouden met huishouden en tuinieren, maar laat zeker het zware werk zoals spitten en heffen aan anderen over. Lasten tillen vermijdt u beter.

SPORT

U kunt aan recreatieve sportbeoefening doen, bijvoorbeeld fietsen en zwemmen.

Omdat de prostaat ook wordt weggenomen, moeten mannen erop letten dat ze de eerste zes weken niet fietsen.

Sporten met veel lichamelijk contact zoals worstelen en judo zijn niet aan te raden, net als krachtsporten zoals gewichtheffen.

Zwemmen met een stoma is mogelijk. Vele urostomapatiënten dragen een gewoon badpak of zwembroek (boxershorts) over



hun opvangzakje. U kunt een nauwsluitend broekje onder de zwemkleding dragen om het opvangzakje beter te beschermen.

REIZEN

Reizen kan zonder probleem. Neem een [ziekteverzekeringskaart](#) mee. Contacteer voor reisbijstand uw ziekenfonds en sluit eventueel een reisbijstandsverzekering af bij een verzekeringsagentschap (voor reizen buiten Europa).

Zorg er wel voor dat u [voldoende materiaal meeneemt](#) voor de vakantieperiode omdat uw stomamateriaal niet overal beschikbaar is. Als u gedurende een langere periode in een vreemd land verblijft, informeer dan bij de firma of u hun producten kunt verkrijgen en waar dat kan.

Als u met het vliegtuig reist, zorg er dan voor dat u het stomamateriaal in de handbagage meeneemt, want andere bagage kan achterblijven. Zo bent u zeker dat u het dadelijk bij de hand hebt bij aankomst.

Zorg ervoor dat de stomaplaten koel worden bewaard. Vooral als u naar warmere landen reist, moet u daarop letten. Een lijst met courante trefwoorden in verschillende talen kunt u aan de verpleegkundige vragen (zij vindt die op het intranet van UZ Leuven, deelsite urologie, 'praktische informatie').

PROBLEMEN MET DE STOMA

LEKKAGE

Convexe platen

Als de stoma wat te diep onder de huid ligt, kunt u een speciale convexe plaat aanbrengen. De wat bolle vorm voorkomt dat urine onder de plaat kan sijpelen. Samen met die plaat kunt u een gordeltje gebruiken dat het geheel goed op zijn plaats houdt.



Convexe plaat Convatec



Convexe plaat Hollister

Gordeltje



Gordeltje Coloplast



Gordeltje Convatec

Pasta

Om lekkage te voorkomen, worden rond de stoma mogelijke holtes of oneffenheden met een pasta opgevuld. Dat kan gebeuren vóór of na het aanbrengen van de plaat.



Pastaring Hollister



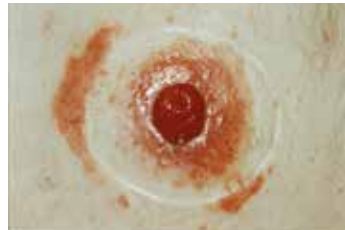
Pastaring Coloplast



Pasta Coloplast

HUIDIRRITATIE

Huidirritatie kan ontstaan als gevolg van lekkage, het veelvuldig verwijderen van de kleefplaat en ook als de plaat te groot of te klein uitgeknipt wordt.



Daarom moet u de plaat in een gelijkmatige beweging en met beide handen voorzichtig van de huid afduwen in plaats van te trekken.

Removerspray

Het gebruik van removerspray vermindert het risico op huidbeschadiging.



Poeder

Het poeder kunt u uitstrooien op de vochtige en geïrriteerde huid rond de stoma. Het overtollige poeder blaast of veegt u weg en daarna brengt u de plaat aan.

Tijdens de verzorging kunt u een opgerold kompresje of opgerold stukje toiletpapier in de stoma steken om druppende urine te vermijden.

[Beschermende poeders](#)



[Aanbrengen poeder rond de stoma](#)

Huidbeschermende spray

Een (barrière)spray, die u ook op doktersvoorschrift krijgt, is heel geschikt om de huid te beschermen of te behandelen bij lichte irritatie.



Huidbeschermende spray



Belangrijk

Als algemene regel geldt dat u voldoende moet drinken, minimum 1,5 liter per dag. Dat volstaat voor een normale urineproductie.

AANDACHTSPUNTEN

Neem in de volgende gevallen contact op met uw huisarts of de specialist:

- ✓ U hebt onverklaarbare koorts die meerdere dagen duurt.
- ✓ U bent aanhoudend moe.
- ✓ U verliest gewicht zonder verklaring.
- ✓ Als de urine troebel is terwijl u toch genoeg drinkt.
- ✓ U merkt meerdere keren bloed in de urine op.
- ✓ Als de hoeveelheid urine sterk vermindert terwijl u toch genoeg drinkt.
- ✓ U voelt aanhoudende pijn in de lenden.
- ✓ U hebt pijn aan uw urostoma.
- ✓ U merkt plots een uitpuiling rond de stoma op.
- ✓ U hebt huidproblemen zoals blijvende roodheid en irritatie.
- ✓ U hebt continu slecht ruikende urine, terwijl u toch genoeg drinkt.
- ✓ Als de stomaplaat al na één dag aangetast is door de urine.

Neem contact op met de stomaverpleegkundige als u problemen hebt met het materiaal.

TERUGBETALING VAN STOMAMATERIAAL

WANNEER KOMT U IN AANMERKING VOOR TERUGBETALING?

Als u aangesloten bent bij een ziekenfonds en verzekerd bent voor grote en kleine risico's.

HOE VERLOOPT DE AANKOOP EN TERUGBETALING?

Bij ontslag krijgt u een pakket materiaal mee voor een aantal dagen.

Daarnaast is het materiaal te verkrijgen:

- Bij de bandagist: te bestellen en zelf af te halen
- Bij medische bedrijven, verbonden aan een bandagist, die materiaal aan huis leveren. De firma bezoekt u aan huis binnen de twee dagen, na telefonisch contact

WELKE PRODUCTEN KRIJGT U TERUGBETAALD?

- ✓ platen (vlakke en convexe)
- ✓ open zakjes met kraantje
- ✓ urocaps
- ✓ eendelige opvangsystemen (plaat en zakjes aan elkaar vast)
- ✓ nachtzakken
- ✓ beenzakjes
- ✓ pastaringen
- ✓ convexe ringen
- ✓ bescherm pasta
- ✓ beschermfilm
- ✓ bescherm poeder
- ✓ gordeltje

PROCEDURE TERUGBETALING

Het doktersvoorschrift, bijlage 93, opent voor u een 'virtuele portfeuille': u hebt recht op een bepaald bedrag, maar dit wordt niet cash gestort. Zonder voorschrift kunt u geen materiaal bestellen, u heeft ook een nieuw voorschrift nodig wanneer het oude verlopen is.

Dit budget kunt u gebruiken om stomamateriaal en hulpmiddelen aan te kopen die op de limitatieve lijsten van het Riziv staan.

U hoeft **niet te betalen**, zolang u maar **binnen het budget** blijft. De bandagist regelt de betaling direct met het ziekenfonds.

Er zijn **2 fases**:

- **Leerfase** = de eerste 3 maanden na de operatie. Daarin wordt meer budget vrijgemaakt, zodat u genoeg vrijheid heeft om het juiste materiaal te vinden;
- **Opvolgfase** = vanaf de 4e maand

Formulier 'MEDISCH VOORSCHRIFT voor stomamateriaal (art. 22)' met velden voor patiëntgegevens, medische instructies en een tabel met limitatieve lijsten.

| Type stoma | Conventie/contraire | Uitvoerend(e) situatie | Aankopen met het Ziektenfonds |
|--------------------------------------|--------------------------------------|------------------------|-------------------------------|
| Sjilverenringoperatief | neen | Ja | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> uitsluitend | Ja | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> anders | Ja | <input type="checkbox"/> |
| Sjilverenringoperatief | neen | neen | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> heelstoma | Ja | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> flaps | neen | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> ander stoma | Ja | Ja | <input type="checkbox"/> |
| Lithomastief | neen | neen | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> uitsluitend | Ja | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> cyclisch | neen | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> flaps | Ja | Ja | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> ander stoma | Ja | Ja | <input type="checkbox"/> |

Wat heeft u nodig om materiaal te bestellen?

- ✓ Bijlage 93
- ✓ Een voorschrift met de referentienummers van het stomamateriaal en de hulpmiddelen
- ✓ Uw stomakaftje, dat u ontvangt bij ontslag uit het ziekenhuis.

De bandagist levert u het materiaal voor maximaal 3 maanden, persoonlijk af. Bij de levering ontvangt u ook een getuigschrift van aflevering, dat u moet bewaren in het stomakaftje

RICHTLIJNEN BIJ ONTSLAG

Na het ontslag uit het ziekenhuis, moet u rekening houden met een aanpassingsperiode aan het 'gewone' leven. Denk eraan dat u het nog meerdere maanden rustig aan moet doen. Het herstel van zo'n ingreep vraagt tijd en wordt zeker bevorderd door uw persoonlijke positieve instelling en die van uw omgeving.

MEDICATIE

De geneesmiddelen die u gewoon bent thuis te nemen, moet u verder nemen. Als u daarbij nog andere geneesmiddelen moet nemen, dan wordt dat met u overlopen en krijgt u de nodige voorschriften mee.

Als u thuis bloedverduuners nam, moeten die geneesmiddelen weer opgestart worden in overleg met de uroloog of uw huisarts.

De onderhuidse inspuitingen van Clexane[®], Innohep[®] of Fraxiparine[®] moeten thuis verdergezet worden om bloedklonters te voorkomen.

Bij ontslag krijgt u een medicatievoorschrift mee en zo nodig, een voorschrift voor de thuisverpleging. Het voorschrift geldt voor drie dozen Clexane[®], Innohep[®] of Fraxiparine[®], die volledig moeten opgebruikt worden.

Het inspuiten kunt u zelf leren als u dat wenst. De verpleegkundige van de afdeling kan u de techniek aanleren.

Zelf uw injectie toedienen (Foto's www.thromboscicare.be)

Waar ?



- De aanbevolen plaats voor injectie is in het vet van de onderbuik.
- Dit is op ten minste 5 centimeter naast uw navel en naar buiten naar de ene of de andere kant.
- Kies voor iedere injectie een andere plaats van de onderbuik, afwisselend in de linker- en rechterkant.

Vorbereiding



- Ga zitten of liggen in een comfortabele positie en reinig de gekozen injectieplaats met een alcoholdoekje.
- Neem de spuit en verwijder het beschermdopje.
- De luchtbel moet zich bovenaan tegen de stamper bevinden. Verwijder deze luchtbel niet uit de spuit.
- Een eventuele druppel aan de punt van de naald kan men verwijderen door op de spuit, met de naald naar beneden gericht, te tikken.

Injectie



- Neem een huidplooi tussen duim en wijsvinger.
- Steek de naald volledig en loodrecht in het dikste gedeelte van de plooi.
- Duw voorzichtig op de zuiger van de spuit; de injectie moet langzaam gebeuren.
- Houd de huidplooi vast tot de inspuiting beëindigd is.
- Na de injectie de huid niet masseren of afdrukken.

VOORSCHRIFTEN EN ATTESTEN

Bij uw ontslag krijgt u van ons alle nodige voorschriften en attesten mee voor medicatie, verzorging en verzekering.

- ✓ **Medicatie** opgestart in het ziekenhuis:
 - Clexane[®], Innohep[®] of Fraxiparine[®]
 - Antibiotica indien nodig
- ✓ **Thuisverpleging:** onderhuidse inspuitingen van Clexane[®], Innohep[®] of Fraxiparine[®] (indien nodig)
- ✓ **Thuisverpleging:** stomazorg
- ✓ **Stomamateriaal:** voorschrift
- ✓ **Toiletpas.** U kunt een toiletpas aanvragen bij de Vereniging Stoma Vlaanderen. Dat kost 5 euro. U moet daarvoor een attest laten invullen door een behandelende arts en terugsturen samen met een pasfoto. U vindt dit attest terug als bijlage in de opvolgmap die u bij uw ontslag kreeg. Op vertoon van uw toiletpas moeten de horecazaken en bedrijven u gratis toegang verlenen tot hun toiletfaciliteiten, zonder verplicht iets te consumeren.
- ✓ **Attesten:**
 - Hospitalisatieverzekering
 - Ziekenfonds
 - Werkonbekwaamheid

OPVOLGMAP

U ontvangt heel wat informatie, documenten en brochures i.v.m. de zorg van uw stoma. Verzamel alles in een opvolgmap. Neem die map mee naar elke consultatie of bij een opname. Zo kunnen alle zorgverleners uw zorgtraject mee begeleiden.

ONSLAGPAKKET

Om de eerste dagen te overbruggen krijgt u een onslagpakket mee naar huis met een aantal platen en zakjes, een beschermerspray, removerdoekjes en informatiebrochures van de firma.

AFSPRAKEN NA UW ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS

- 1 Uw eerste afspraak na de ingreep is bij de stomaverpleegkundige. Tijdens die controle wordt er bloed afgenomen en worden de hechtingen verwijderd.

Ook wordt de volledige stomazorg met u overlopen.

- 2 Uw volgende afspraak is bij de uroloog (consultatie urologie), ongeveer 6 weken na de operatie.

De data voor beide afspraken worden u op de dag van uw ontslag meegedeeld.

Breng altijd uw opvolgmap mee.

CONTACT

Bij problemen kunt u terecht bij:

- ✓ Erp.urologie@uzleuven.be
- ✓ De consultatie urologie op vrijdag (kantooruren):
tel. 016 34 66 85
- ✓ Bij problemen 's avonds, 's nachts en tijdens het weekend,
kunt u met de verpleegafdeling contact nemen via de
volgende nummers:
 - E 661: tel 016 34 66 10
 - De spoedgevallendienst: tel 016 34 39 00. Daar vraagt
u het best naar de uroloog van wacht.

EXTRA BEGELEIDING

Hebt u nood aan extra begeleiding?

U vindt contactinformatie van verschillende zelfhulpgroepen terug in uw opvolgmap.

U vindt verder informatie bij:

- www.stomavlaanderen.be
- voor de regio Antwerpen: www.stoma.be
- www.allesoverkanker.be/lotgenotengroepen#voor-stomadragers
(hier vindt u een overzicht van stomaverenigingen)

© mei 2022 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst urologie in samenwerking met de dienst communicatie.

Je vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/701378.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kun je bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth



Raadpleeg je medisch dossier
via nexuzhealth.com
of download de app

