



# Bricker

Informatiebrochure

Afdeling I1



## 01 Inhoud

Wat doet een gezonde blaas?	4
Wat houdt een Bricker operatie in?	5
Wat zijn de voor- en nadelen t.o.v. andere deviatievormen?	7
Vorbereiding voor de ingreep	8
Wat breng je mee naar het ziekenhuis?	10
Wat laat je best thuis?	10
Verloop van de opnamedag	11
Nazorg	12
Ontslag	15
Postoperatieve richtlijnen	16
Bijwerkingen en/of complicaties	17

## 02 Welkom

Wij heten je van harte welkom op onze afdeling I1. Ons team van gespecialiseerde artsen en verpleegkundigen staat klaar om jou te begeleiden. Samen met de behandelend arts heb je besloten, als behandeling voor je klachten, een operatie te ondergaan voor het verwijderen van de blaas.

In deze brochure vind je meer informatie over de ingreep:

- de voorbereiding en het verloop van de operatie;
- je verblijf in het ziekenhuis;
- je herstel en ontslag.

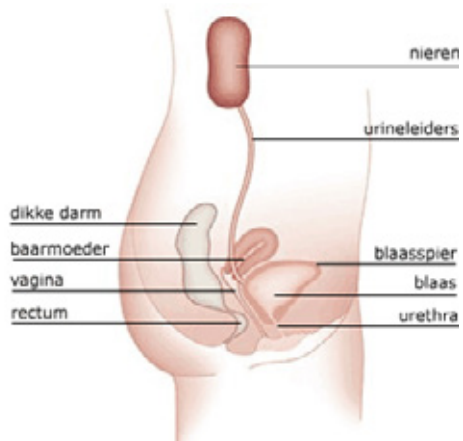
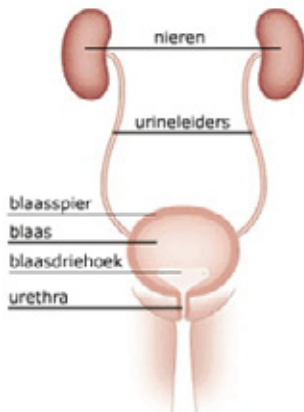
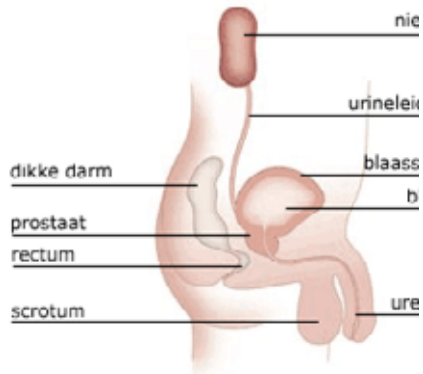
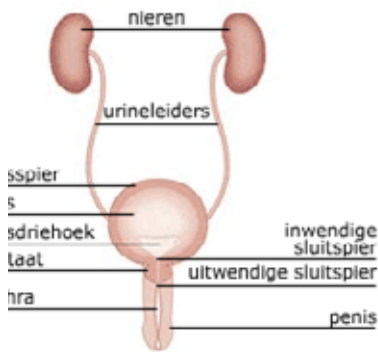
Heb je na het lezen van deze brochure nog vragen, opmerkingen of wensen, aarzel dan niet om je behandelend arts, de verpleegkundigen, kinesitherapeut of sociaal werk(st)er aan te spreken.

Wij wensen je alvast een aangenaam verblijf op onze verpleegeenheid en een voorspoedig herstel toe.

Het team van verpleegeenheid I1.

## 03 Wat doet een gezonde blaas?

De blaas is een hol gespierd orgaan dat onderin de buikholte ligt, achter het schaambeen. Urine wordt gevormd in de nieren en via de urineleiders naar de blaas vervoerd. De urine wordt daar opgeslagen totdat de blaas 'vol' is. Als de hoeveelheid urine in de blaas groot genoeg is (300-400 ml), krijgt deze van de hersenen een seintje zodat je aandrang voelt tot plassen. Door de sluitspier te ontspannen en door het samen-trekken van de blaas, kan de urine via de urinebuis het lichaam verlaten.

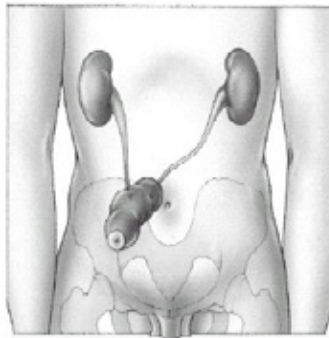


## 04 Wat houdt een Bricker operatie in?

Ziekte kan de werking van de blaas aantasten, zodat ze onvoldoende of niet werkt. In een aantal gevallen is een operatie nog de enige mogelijke behandeling. De arts zal beslissen welke ingreep voor je aandoening de beste is en zal dit uiteraard met je bespreken.

De meest voorkomende ingreep is de Bricker-derivatie waarbij een kunstmatige uitgang wordt gemaakt om de urine af te voeren. Met behulp van een stuk dunne darm van 10 à 15 cm wordt een nieuwe uitgang (urostoma) gemaakt aan de rechterkant van het lichaam. De twee urineleiders worden hierop ingeplant en zorgen voor een ononderbroken afvloeien van urine via de stoma. Meestal worden de blaas, de urinebuis en bij de man ook de prostaat tegelijkertijd verwijderd.

Een stoma is een stukje darm dat naar buiten gebracht is. Het heeft een rode kleur, is rond of ovaal, glanzend en steekt ± 1 cm boven de huid uit.



8.  
Bricker-stoma

De urine loopt nu voortaan vanaf de nieren via de urineleiders in de stoma en van daaruit in het opvangzakje. Bij deze methode moet je 24 uur per dag opvangmateriaal op de buik dragen.

Dit betekent dat je:

- niet meer via de normale weg kunt urineren;
- het urineren niet meer onder controle hebt;
- een zakje moet dragen om de urine op te vangen; dit kan overdag geleegd worden en 's nachts worden aangesloten op een urine opvangzak;
- altijd reserve opvangmateriaal bij moet hebben.

De voorkeursplaats van de urinestoma is de rechterhelft van je onderbuik, onder je broek of rok.

## Wat zijn de voor- en nadelen t.o.v. andere deviatievormen?

### Voordelen

- De duur van de operatie is iets korter.
- Je kan 's nachts doorslapen omdat de urinezak is aangesloten op een nachtopvangzak.
- Aan het gewicht van het zakje voel je of het moet leeggemaakt worden.

### Nadelen

- Je uiterlijk is veranderd, niet alleen vanwege het stoma, maar ook door het dragen van een uitwendig zakje.
- Er kunnen lekkage- of huidproblemen optreden, bijvoorbeeld als het stoma niet zorgvuldig verzorgd wordt.
- Het zakje is voelbaar bij het dragen.

### Vooropname

Wanneer je op consultatie bij de chirurg geweest bent, krijg je een datum voor het uitvoeren van de ingreep mee en verwijst de chirurg je naar de dienst vooropname.

De dienst vooropname:

- bereidt de geplande opname administratief volledig voor (mutualiteits- en verzekeringsgegevens, kamerkeuze ...);
- regelt een préoperatief consult bij de anesthesist; indien dit voor jou aangewezen is;
- overloopt met je de préoperatieve vragenlijst en het toestemmingsformulier en vult het samen met je in. Hierin worden alle gegevens die voor je opname belangrijk zijn (medisch/verpleegkundig/ sociaal ...) genoteerd en gebundeld;
- neemt de maat voor je anti-emboliekousen die je tijdens en na de ingreep moet dragen, zodat deze aanwezig zijn op de afdeling op het moment van de ingreep.

De aanvraag tot opname, eventuele medische verslagen van huidige of doorgemaakte ziekten, een aanvraag voor een bloedonderzoek/urine-staal/ECG en een kennisgeving van de ingreep zijn documenten die je huisarts moet invullen. Deze documenten breng je mee voor de dienst vooropname.



## Thuisvoorbereidingen

Om je opname in het ziekenhuis zo vlot mogelijk te laten verlopen, kan je thuis al verschillende voorbereidingen treffen.

- Zorg voor een goede (nagel)verzorging van handen en voeten (eventueel door een pedicure).
- Verwijder gelnagels, nagellak. Slecht geknipte nagels of schimmels en kloven aan handen en voeten houden immers een risico in op infecties.
- Verwijder de avond voor je operatie alle juwelen, piercings (zichtbare en onzichtbare) en make-up.
- Neem een douche of bad de avond voor en de ochtend van je opname en was je haren de dag voor de ingreep.
- Poets je tanden de avond voor en de ochtend van de ingreep.
- Nuttig een licht avondmaal de avond voor de ingreep. Vanaf middernacht mag je niets meer eten of drinken.
- Rokers dienen 7 dagen vóór de geplande ingreep volledig te stoppen met roken.
- In geval van volledige verdooving moet je een bril, contactlenzen, hoorapparaat, tandprothese, ... uitdoen.
- Raadpleeg de informatiebrochures.

## Dag van de operatie

Je neemt je voorgeschreven medicatie verder in, dit in samenspraak met je behandelend arts of anesthesist. Indien je medicatie neemt die de bloedstolling regelt of regelmatig een aspirine, meldt dit aan je behandelend arts bij de planning van de operatie.

Je moet nuchter zijn wanneer je naar het ziekenhuis komt. Dit wil zeggen dat je vanaf middernacht niets meer mag eten of drinken. Onder nuchter verstaan we ook niet meer roken, omdat roken meer kans op braken geeft na de operatie.

## 07 Wat breng je mee naar het ziekenhuis?

- Opnamebericht.
- Identiteitskaart.
- Bloedgroepkaart.
- Formulieren voor de verzekering en/of het ziekenfonds en arbeidsongeschiktheid voor je werkgever.
- Telefoonnummers van contactpersonen.
- In geval van overnachting: toiletgerief, nachtkledij en stevig schoeisel (gesloten).
- Je thuismedicatie in de originele verpakking + duidelijke medicatielijst (naam geneesmiddel, dosis (hoeveel gram) en het tijdstip van inname).
- Het mapje van de vooropname.

## 08 Wat laat je best thuis?

- Geld
- Waardevolle voorwerpen
- Juwelen

Bij aankomst in het ziekenhuis en na inschrijving aan de balie zal de onthaalmedewerk(st)er je naar de verpleegeenheid I1 verwijzen. De verpleegeenheid bevindt zich in blok I, op de eerste verdieping.

Wanneer je op de verpleegeenheid aankomt, krijg je een identificatie-armbandje om met je naam, geboortedatum, kamernummer en verpleegeenheid erop. Deze moet je gedurende je volledige verblijf dragen.

Vóór je naar de operatiezaal vertrekt, gebeuren de laatste voorbereidingen:

- De verpleegkundige anamnese wordt met je besproken en ingevuld.
- Breng je thuismedicatie(fiche) mee, zodat men deze met je kan overlopen. Deze wordt enkel gegeven op advies van de anesthesist of van de behandelend arts.
- Van de tepels tot aan de pubis worden alle haren weggeschoren. Je kan dit eventueel thuis zelf doen.
- Bij een epidurale verdoving wordt de prikplaats op de rug gecontroleerd en eventueel geschoren.
- Je krijgt een reiniging van de darmen volgens een bepaald schema. zodat de darmen schoon zijn voor de ingreep. Nadien mag je niets meer eten.
- De verpleegkundige zal de plaatsbepaling van het stoma doen.
- Het operatiehemdje en de anti-trombosekousen worden aangedaan.

## 10 Nazorg

Na de ingreep ga je naar de afdeling intensieve zorgen (F3). Zodra je toestand het toelaat, word je teruggebracht naar de verpleegafdeling I1.

De verpleegkundige zal geregeld langskomen om je blaassonde, urinezak, wonde, bloeddruk, pols en temperatuur te controleren.

Tijdens deze eerste dag blijft strikte bedrust noodzakelijk. De eerste dagen werken je darmen nog niet en mag je voorlopig niets drinken of eten. Geleidelijk hervatten zij hun functie.

Ter preventie van flebitis krijg je 's avonds een inspuiting. Het aanhouden van de steunkousen is hierbij van groot belang.

Medicatie en vocht zal toegediend worden via een infuus.

De pijnpomp laat toe om zelf in beperkte mate extra pijnstilling bij te geven, door op de aangegeven knop van het apparaat te drukken. De pijnverpleegkundige bezoekt je dagelijks om de pijnevolutive op te volgen en zo nodig de behandeling aan te passen.



Indien nodig zal je een maagsonde hebben, deze zorgt voor de afvoer van de maagsappen.

De twee uretherkatheters (is een dun slangetje dat loopt van de nier, door de buikwand naar buiten) zijn er ter bescherming van het geopereerde gebied. Zo kunnen de nieuwe verbindingen rustig helen. Ze worden verwijderd na een tiental dagen.

Tussen de navel en pubis heb je een wonde en één of twee redons om het overtollig wondvocht te laten afvloeien. Zodra het wondvocht afneemt, wordt de drain verwijderd.

Bij vragen, problemen of pijn mag je niet aarzelen om hulp te vragen.

Een verpleegkundige helpt je met het dagelijks toilet. Wat je zelf kan en wil doen, mag je zelf doen. Dit bevordert het herstel.

De wonde wordt verzorgd en in functie van je herstel worden de drains verwijderd evenals de maagsonde, de pijnpomp, het infuus, de uretherkatheters en blaassonde.

Wanneer je voor de eerste maal uit bed komt, doe dit niet alleen, de verpleegkundige zal je hierbij helpen.

De eerste dagen mag je minimaal drinken, omdat de werking van de darmen weer op gang moet komen. Per dag wordt bekeken of de vochtinname mag worden uitgebreid en of de voeding van vloeibaar naar licht verteerbaar tot normaal kan worden aangepast.

Omdat een stukje dunne darm is verwijderd, kan het voorkomen dat je langere tijd last hebt van je darmen. De werking van de darmen komt namelijk langzaam weer op gang.

Vanaf de dag na de operatie ga je weer mobiliseren. Dagelijks wordt het activeringsschema uitgebreid onder leiding van de fysiotherapeut en de verpleegkundige. Je zal bemerken dat het steeds beter gaat. Het is normaal dat je de eerste dagen, tijdens het mobiliseren, pijn hebt. Dit

komt door de ingreep en de wonde. Via een dun slangetje in de rug wordt, gedurende enkele dagen, voldoende pijnstilling toegediend. Daarna vindt pijnstilling op een andere manier plaats. Om extra pijn te voorkomen als je moet hoesten, niezen of lachen, kan je de wonde met beide handen of met een kussentje ondersteunen.

Na de operatie is het urinestoma erg gezwollen en scheidt dit veel slijm af. De zwelling verdwijnt geleidelijk en het stoma heeft na ongeveer twee tot drie maanden zijn definitieve vorm. Normaal is urine helder, bij een urinestoma is de urine echter vermengd met wat slijm, afkomstig van de darm. Deze slijmafscheiding is blijvend.

De derde dag na de operatie wordt het stoma opvangmateriaal vervangen en wordt bekeken welk materiaal het best bij je past. Vanaf dat moment wordt elke dag schoon opvangmateriaal aangebracht.

De stomaverpleegkundige komt ook één dezer dagen bij je langs, om nog eventuele vragen of onzekerheden met jou, je eventuele partner en/of je kinderen, te bespreken.

Zodra je verder bent opgeknapt en je conditie het toelaat, ga je beginnen het stoma zelf te verzorgen. Je eventuele partner is welkom om mee te kijken, zodat ook deze weet hoe het stoma eruit ziet en hoe het wordt verzorgd.

## 11 Ontslag

De behandelend arts brengt je eerst nog een bezoek om eventuele vragen te beantwoorden of om documenten in te vullen (verzekering, ziekenfonds, werkgever ...).

Bij het verlaten van het ziekenhuis moet je steeds in het bezit zijn van een:

- ontslagbrief voor je huisarts (kan apart verstuurd worden per e-mail of via de post);
- medicatievoorschrift;
- controleafspraak bij je behandelend arts en stoma verpleegkundige.
- Documenten m.b.t. werkgever, mutualiteit, verzekeringsmaatschappij ... (indien nodig);
- verpleegkundig ontslagformulier waarop de medicatie en de nodige richtlijnen genoteerd staan;
- er wordt geen medicatie meegegeven;
- voorschrift voor stomamateriaal en thuisverpleging. De thuisverpleging zal je thuis extra begeleiden in de stomazorg.

De benodigde opvangmaterialen worden besteld en geleverd door de desbetreffende leverancier.

Na je ontslag zal je telefonisch gecontacteerd worden om je opname en ontslag te overlopen, dit in het kader van kwaliteitscontrole.

## 12 Postoperatieve richtlijnen

- Contacteer daags na je ontslag je huisarts, zodat hij/zij je herstel mee kan opvolgen. De hechtingen worden 10 dagen na de operatie door de huisarts verwijderd.
- Bloedverdunnende medicatie zoals Asaflow, Cardio Aspirine, Ticlid, Plavix en Marcoumar, worden enkel terug opgestart na advies van je uroloog of huisarts.
- Geen zware inspanningen leveren en geen zware lasten opheffen, gedurende de eerste zes tot acht weken. Dit betekent ook geen arbeid in de tuin, zoals: spitten of grasmaaien. Tijdens deze periode mag je niet autorijden.
- Rust voldoende.
- Je kan aan recreatieve sportbeoefening doen, bijvoorbeeld fietsen of wandelen, maar let erop dat je het de eerste 6 weken rustig aan doet.
- Neem geen (hete) baden, tot de hechtingen uit zijn en de wonde goed genezen is. Kort douchen mag.
- Opletten met het gebruik van alcoholische dranken en sterk gekruide (pikante) spijzen.
- Harde stoelgang en persen vermijden. Neem zo nodig een laxeermiddel.
- Voldoende drinken (1,5 à 2 l/dag). Dit om de normale urineproductie te verzekeren en ter preventie van urinaire infecties.
- Draag de steunkousen tot 20 dagen na de operatie.
- Neem contact op met je huisarts of uroloog als je:
  - onverklaarbare koorts hebt die meerdere dagen duurt;
  - aanhoudend moe bent;
  - gewicht verliest zonder verklaring;
  - de urine troebel is terwijl je toch voldoende drinkt;
  - meerdere keren bloed in de urine opmerkt;
  - de hoeveelheid urine sterk vermindert terwijl je toch voldoende drinkt;
  - aanhoudende pijn in de lende heeft;
  - continu slecht ruikende urine hebt, terwijl je toch voldoende drinkt.



## 13 Bijwerkingen en/of complicaties

Voor alle van de hieronder vermelde bijwerkingen/complicaties geldt dat je ze kunt krijgen, maar niet hoeft te krijgen.

- Na iedere operatie kan een bloeding optreden, ondanks de nodige maatregelen.
- Wondinfectie, dit komt echter zelden voor.
- Urinelekkage via de aanhechting van de urineleiders en de darm. Dit komt echter zelden voor. De uretherkatheters zullen dan langer in de urineleiders blijven.
- Ter hoogte van de nieuw gevormde verbinding tussen de urineleider en de darm kan soms een vernauwing ontstaan. De nieren zullen hierdoor opzetten omdat ze de urine minder vlot kwijt kunnen. Deze vernauwing kan opgeheven worden door een kleine ingreep.
- Bloed in de urine (hematurie) komt regelmatig voor. Ook kan je weer wat bloed verliezen nadat de urine helemaal helder was geworden. Dit hoort bij het normale genezingsproces. Zolang de urine helder wordt als je goed drinkt, is dat geen enkel probleem.
- Je urine kan slijm bevatten dat afkomstig is van het darmweefsel. Na verloop van tijd zal dit verminderen. Voldoende drinken zorgt voor een goede spoeling.
- Omdat bij deze ingreep ook de prostaat verwijderd wordt, treedt er geen zaadlozing meer op en kunnen er erectie-stoornissen optreden. De zenuwen, die voor een erectie zorgen, liggen zeer kort bij de prostaat. Vaak is het dan ook lastig en niet veilig om deze zenuwen te sparen, met impotentie als gevolg. Bij vrouwen kan dit een invloed hebben op het vochtig worden van de vagina of de beleving van een orgasme. Problemen op deze gebieden kunnen steeds besproken worden met de huisarts of uroloog.

# Notities

A series of 20 horizontal dotted lines for writing notes.



## Vragen?

Contacteer in eerste instantie je huisarts. Indien de huisarts je doorverwijst of niet bereikbaar is, kan je contact opnemen met:

verpleegeenheid I1  
tel.: 011 69 98 20

secretariaat dr. Vanderkerken/dr. Goossens  
tel.: 011 69 95 12



**Diestersteenweg 100 • 3800 Sint-Truiden**

t 011 69 91 11 • f 011 69 91 10  
info@stzh.be • www.sint-trudo.be