



Continente urostoma

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
NORMALE WERKING VAN HET URINESTELSEL	4
DE CONTINENTE UROSTOMA	5
VÓÓR DE OPERATIE	7
Onderzoeken	
Thuismedicatie	
OPNAME IN HET ZIEKENHUIS	8
Darmvoorbereiding	
Bloedverduunning	
De anesthesist	
De ochtend van de ingreep	
VERLOOP NA DE OPERATIE	10
ZELFSONDAGE NA HET ONTSLAG	14
Sonderen van de continente urostoma	
Benodigheden voor het sonderen van de stoma	
Werkwijze	
Mogelijke problemen	
DAGELIJKS LEVEN, VRAGEN EN BEKOMMERNISSEN	19
Voeding	
Vruchtbaarheid	
Psychosociale aanpassing	
Relatie met kinderen en vrienden	
Seksualiteit en partnerrelatie	
Hygiëne en kleding	
Beroep	
Vrije tijd	
Aandachtspunten	
TERUGBETALING VAN DE KATHETERS	25
Wanneer komt u in aanmerking voor terugbetaling?	
Hoe verloopt de aankoop en de terugbetaling?	
ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS	26
Medicatie	
Zelf uw injecties toedienen	
Waar kunt u nog terecht?	

U werd in het ziekenhuis opgenomen voor het aanleggen van een continente urostoma, ook wel continente urinederivatatie genaamd. De arts heeft u de redenen voor die ingreep duidelijk gemaakt.

In deze brochure vindt u bijkomende informatie over het verblijf in het ziekenhuis en het dagelijkse leven met een continente urostoma.

Mocht u vragen hebben na het lezen van de brochure, aarzel dan niet om ze te stellen. De artsen, de verpleegkundigen en de sociaal werker zijn altijd bereid om meer uitleg te geven. Ze kunnen u ook helpen te zoeken naar oplossingen voor mogelijke problemen.

Het verpleegkundig en medisch team van de dienst urologie

NORMALE WERKING VAN HET URINESTELSEL

Het overtollige voedsel en vocht in ons lichaam wordt verwijderd via stoelgang en urine. De organen die een belangrijke rol spelen bij de urinevorming, worden hier in het kort besproken.

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 overtollige zouten uit het lichaam verdwijnen.

Die afvalstoffen en het overtollige water vormen samen de urine.

DE URINELEIDERS

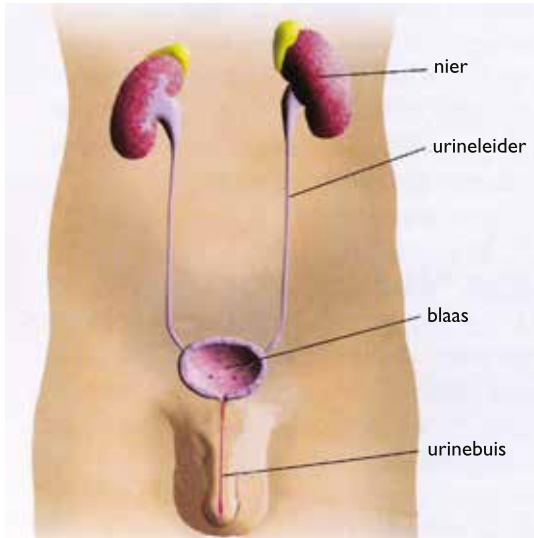
Vanuit de nierbekkens gaat de urine, via twee fijne buisjes (urineleiders of ureters), naar de blaas.

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.

DE CONTINENTE UROSTOMA

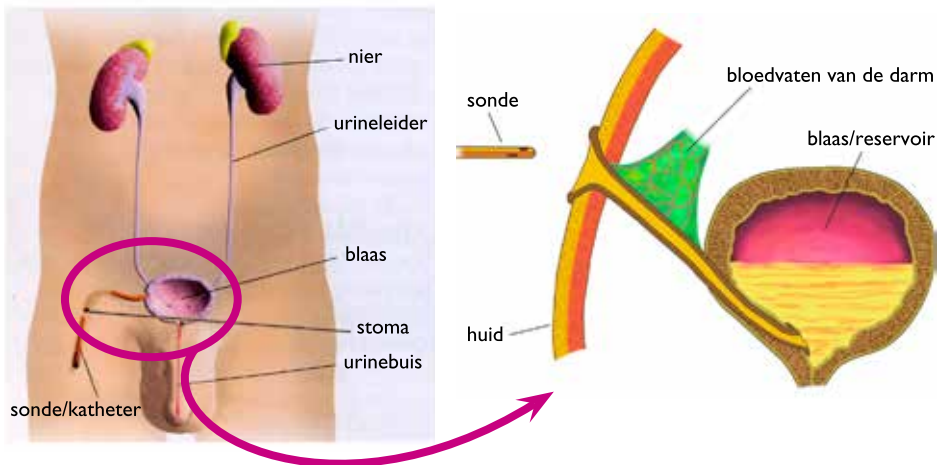
Door ziekte is het mogelijk dat de blaas onvoldoende of niet meer werkt. In een aantal situaties is een operatie nog de enige mogelijke behandeling.

De arts zal, rekening houdend met uw situatie, beslissen welke ingreep voor u de beste is. Hij zal dat uiteraard met u bespreken.

Een mogelijke ingreep is een continente urostoma of continente urinederivatatie: er wordt dan een kunstmatige uitgang gemaakt om de urine af te voeren. Het kan ook zijn dat uw blaas wordt vergroot.

Met behulp van een stukje darm wordt een verbinding gemaakt tussen de blaas (urinereservoir) en de huid. Via die weg kan de blaas vier tot zes maal per dag worden leeggemaakt door middel van een sondage of katheterisatie. Via een speciale techniek tijdens de operatie wordt ervoor gezorgd dat er geen urinelekkage aan de huid zal optreden.

Wanneer de blinde darm wordt gebruikt voor deze operatie, spreken we van een **Mitrofanoff-stoma**. Wanneer de dunne darm wordt gebruikt, spreken we van een **Monti-stoma**.



De Monti-/Mitrofanoff-stoma: met een stukje darm wordt de blaas verbonden met de huid. Via een sonde kan de blaas langs die weg worden geleid.

VÓÓR DE OPERATIE

ONDERZOEKEN

Tijdens de consultatie werd u uitgelegd dat deze operatie een belangrijke ingreep is die een goede voorbereiding vraagt. Daarom wordt u de dag vóór de operatie in het ziekenhuis opgenomen. U ondergaat een aantal onderzoeken en specifieke voorbereidingen. Daarnaast wordt ook ingegaan op vragen en bekommernissen van u of uw partner.

Een aantal onderzoeken kan ambulantly gebeuren, vóór uw opname:

- ✗ een bloed- en urineonderzoek
- ✗ screening van de ziekenhuisbacterie
- ✗ een bezoek aan de anesthesist (de arts die de narcose verzorgt). Hier gebeurt:
 - het invullen van een vragenlijst over uw medische voorgeschiedenis, medicatie, allergieën ...
 - het bespreken van de narcose en postoperatieve pijntherapie
 - een hartonderzoek: ECG of electrocardiogram
 - röntgenfoto's van de longen indien nodig

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

THUISMEDICATIE



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

OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

DARMVOORBEREIDING

Restenarme voeding laat weinig resten na. Er wordt daardoor bijna geen stoelgang gevormd.

Vijf dagen voor het onderzoek volgt u het best een restenarm dieet: geen groenten, geen aardappelen, geen fruit en geen bruin brood. Het is belangrijk om voldoende te drinken.

De ochtend van de ingreep wordt er via de anus een kleine hoeveelheid vloeistof toegediend (microlax), waardoor u nog een keer stoelgang hebt en de endeldarm leeg zal zijn.

BLOEDVERDUNNING

Een mogelijke complicatie van de ingreep is het optreden van een veneuze trombose: klontervorming in de aders van de onderste lede-

maten en het bekken. Vanaf de avond voor de ingreep krijgt u een inspuiting (Clexane® of Fraxiparine®) om die complicatie te voorkomen. Die inspuiting zult u tot vijf weken na de operatie elke dag krijgen.

DE ANESTHESIST

De anesthesist is de arts die verantwoordelijk is 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 die 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 (post-anesthesie-zorgenafdeling). Dat is de intensieve zorgenafdeling waar u na de operatie mogelijk een tijdje zult verblijven.

U kunt eventueel een slaapmiddel vragen om de nacht voor de ingreep rustig door te brengen.

DE OCHTEND VAN DE INGREEP

Na middernacht mag u niet meer eten, drinken en roken vanwege de verdoving die u zult krijgen. Als u dat wenst, kunt u tijdig gewekt worden om nog een douche te nemen. De verpleegkundige op de afdeling zal u een operatiehemd en speciale kousen (antitrombosekousen) bezorgen. Die kousen bevorderen de bloedsomloop in uw benen tijdens en na de operatie.

Bepaalde medicatie zult 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.

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

Als u dat wenst, krijgt u een kalmerend geneesmiddel, als voorbereiding op de verdoving. Geef al door of u dat wenst als u op consultatie gaat bij de anesthesist, zodat dat gepland kan worden.

Na de voorbereidingen wordt u naar de operatiezaal gebracht.

VERLOOP NA DE OPERATIE

Onmiddellijk na de ingreep verblijft u enkele uren in de ontwaakruimte. Nadien wordt u naar de afdeling gebracht.

Na de ingreep wordt ervoor gezorgd dat u geen pijn hebt. Hebt u toch nog pijn, meld dat dan aan de verpleegkundige die u verzorgt.

Eten en drinken kan pas wanneer uw darmen weer normaal werken.

Direct na de operatie kunt u al starten met beperkte **bewegings-oefeningen** zoals de voeten optrekken, de benen bewegen enzovoort. Die oefeningen zijn noodzakelijk om klontervorming in de

aders (veneuze trombose) te voorkomen. Ook regelmatige **ademhalingsoefeningen** zoals diep in- en uitademen zijn nodig. Dankzij een aangepaste pijntherapie (pijnpomp) is het mogelijk om de eerste dagen na de ingreep al in de zetel te zitten.

De aanwezigheid van **leidingen en buisjes** kan hinderlijk zijn. Ze zijn echter noodzakelijk voor uw herstel en zullen maar tijdelijk zijn. Hier volgt een kort overzicht van de leidingen en buisjes.



Pijnpomp

DE LEIDING VOOR DE PIJNTHERAPIE

De pijntherapie kan worden toegediend via een leiding in de rug, ook epidurale leiding genoemd. Via deze leiding wordt, door middel van een pomp, medicatie toegediend, die ervoor zorgt dat u pijnvrij blijft. De leiding kan vier à vijf dagen ter plaatse blijven. Wanneer blijkt dat de epidurale leiding niet kan worden geprikt, kan de pijnmedicatie ook via de bloedbaan toegediend worden, eveneens door middel van

een pomp. U kunt de pijnpomp zelf bedienen door een druk op een knopje, overdosering is niet mogelijk. Na het verwijderen van de pijnpomp kan, indien nodig, pijnmedicatie worden toegediend via de bloedbaan of via een spuitje in de bilspier.



DE VENEUZE KATHETER (INFUUS)

Een veneuze katheter is een leiding in een ader in de hals of de arm. Die leiding dient voor de vocht- en medicatietoediening. Indien nodig wordt er ook voeding langs die leiding toegediend. Overschakelen op gewone voeding kunt u pas nadat uw darmen weer normaal werken. De overschakeling gebeurt volgens een aangepast schema.

DE MAAGSONDE

De maagsonde is een leiding die ofwel langs de neus, ofwel door de buikwand in de maag zit. Via die leiding wordt de maag gedraineerd. Door de operatie is de werking van de darmen tijdelijk stilgelegd. Dankzij deze leiding mag u ook de eerste dagen al een slokje water drinken.

Darmrommelingen of wind (flatus) laten, zijn signalen dat de darmwerking opnieuw op gang komt. Vaak is dit een lastige periode waarin buikkrampen en misselijkheid kunnen optreden. Na enkele dagen wordt de maagsonde afgesloten en kunt u met een lichte voeding (bouillon, beschuit) starten ná advies van de arts. De maagsonde wordt pas verwijderd als men geen problemen meer verwacht met de darmen.

REDON, DRAIN EN/OF LAMEL

Om het overtollige wondvocht (zoals bloed en lymfe) uit de buik te verwijderen, wordt er een redon, drain en/of lamel geplaatst. Zodra de evacuatie van wondvocht stopt, kan de redon worden verwijderd. De lamel wordt vanaf de vierde dag dagelijks enkele centimeters ingekort, tot die ook volledig verwijderd is.

DE URETERSONDES LINKS EN RECHTS

(worden soms geplaatst, maar vaak ook niet)

Deze sondes gaan tot in de nieren en verzamelen de urine van zowel de linker- als de rechternier. Dagelijks wordt de doorstroming van deze sondes gecontroleerd. Het kan zijn dat ze gespoeld moeten worden als ze verstopt zijn of slecht aflopen. Na tien tot veertien dagen worden ze pijnloos verwijderd. Daarna wordt een echografie uitgevoerd.

CYSTOFIX

De cystofix is een fijne sonde die door de buikwand tot in de blaas/het urinereservoir gaat. De blaas bestaat uit een stuk darm dat slijmen blijft produceren. Na drie dagen begint de verpleegkundige de blaas/het urinereservoir te spoelen: er wordt via de cystofix en/of blaassonde een fysiologische oplossing in het reservoir gebracht om vlokken en slijmen te verwijderen. Dat spoelvocht loopt af via de blaassonde.

Een goede spoeling van de blaassonde (driemaal per dag) zorgt ervoor dat de blaas/het urinereservoir leeg blijft en goed kan genezen.

De cystofix, die één keer per dag gespoeld wordt, is de laatste leiding die verwijderd wordt.

BLAASSONDE OF POUCHKATHETER

De blaassonde is de sonde die, via de stoma, in de blaas/het reservoir zit. Na twee tot drie weken wordt de blaassonde verwijderd.

Daarna wordt er een radiografisch beeld gemaakt van de blaas/het urinereservoir. Er wordt een contraststof ingespoten via de cystofix. Zo kan de arts beoordelen of de blaas goed genezen is.



Tijdens de laatste dagen van uw verblijf gaat de verpleegkundige u leren de blaas/het reservoir te sonderen. Dat is het inbrengen van een sonde, door de stoma, tot in de blaas, om zo de blaas te ledigen of te spoelen.

ZELFSONDAGE NA HET ONTSLAG

SONDEREN/KATHETERISEREN VAN DE CONTINENTE URINESTOMA

Als de verblijfskatheter verwijderd is en de blaas de kans heeft gehad om urine te verzamelen, kunt u zelf gaan leren sonderen. Wanneer u dat enkele keren gedaan heeft en u ondervindt geen problemen, dan bent u klaar voor ontslag uit het ziekenhuis.



BENODIGDHEDEN VOOR HET SONDEREN VAN DE STOMA

- X voorgeschreven katheter
- X maatbeker, opvangbakje of fles
- X aantekenblad
- X nat washandje, zeep, handdoek of reinigingsdoekje

Verschillende katheters voor zelfsondage

WERKWIJZE

1. Zeker in de beginperiode is het nodig om telkens de hoeveelheid urine te meten en te noteren.
2. Was zorgvuldig uw handen of ontsmet ze met een handgel die alcohol bevat.
3. U kunt sonderen in staande, zittende of liggende houding.
4. Alleen indien er zich slijmen of vlokken gevormd hebben, kan de stoma gereinigd worden met een vochtig washandje of reinigingsdoekje. Dat gebeurt vanaf de stomaopening naar buiten toe.
5. Gebruik bij voorkeur een sonde met glijmiddel en volg de bijgevoegde gebruiksaanwijzing.

6. Breng de sonde rustig met een vloeiende beweging via de stomaopening in de blaas, totdat er urine uit de sonde stroomt. In het begin is het een beetje 'zoeken' met de sonde.
7. Voordat de sonde de blaas binnenkomt, kunt u weerstand voelen (klep). Als u rustig blijft doorduwen, glijdt de katheter vanzelf verder tot in de blaas.
8. Vang de urine op in een bakje of fles, of in het toilet. U kunt ook van tevoren een urine-opvangzak aansluiten op de sonde.
9. Verwijder de sonde in verschillende fases om de onderste urine te laten aflopen.
10. Bij het verwijderen van de sonde kunt u uw vinger op de opening (aflooppunt) van de sonde houden, waardoor u geen urine morst. Als u uw vinger van de opening afhaalt, loopt de sonde verder leeg.
11. Maak zo nodig de stomaopening schoon en dep droog na het verwijderen van de sonde.
12. Breng zo nodig een klein kompres aan als de stoma lekt of slijmen afgeeft.
13. Was uw handen.

Aanvankelijk wordt de blaas om de twee à drie uur leeggemaakt, om uiteindelijk te komen tot vier à zes katheterisaties per dag. De

tijd tussen twee katheterisaties wordt geleidelijk verlengd, zodat de nieuwe blaas zich kan vergroten en meer urine kan verzamelen.

Let op: wacht 's nachts maximaal zeven uren om te sonderen!

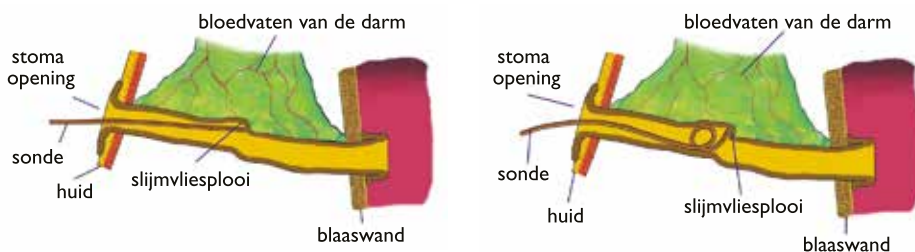
Zorg ervoor dat u altijd voldoende blijft drinken (minimaal 1,5 liter water per dag)! Zo voorkomt u infecties en steenvorming.

Wanneer u naar het strand gaat of gaat zwemmen, kunt u een pleister aanbrengen ter bescherming van de stomaopening.

MOGELIJKE PROBLEMEN

De sonde is ver genoeg ingebracht, maar er komt geen urine

Dat de sonde ver genoeg is ingebracht, weet u omdat u door een weerstand bent gegaan (klep). Probeer eerst wat spoelvloeistof in te brengen, mogelijk zitten er darmvlokken voor die de katheter afsluiten.



Als de sonde tegen de blaas/stomawand aankomt (zie tekening), kunt u ze niet verder schuiven en komt er geen urine. Trek de sonde dan een beetje terug, of draai ze eventueel. Zo nodig kunt u via de sonde spoelen.

Het spoelen van de blaas

Wanneer er een grote slijmenproductie is, kan het zijn dat u de blaas moet spoelen. U spuit dan via de katheter kraantjeswater in de blaas en zuigt dat daarna weer op om de vlokken en slijmen af te voeren. Neem hiervoor contact op met de verpleegkundige of de uroloog.

De blaas is te vol

Wanneer de blaas té vol is, kan het moeilijk zijn om nog te sonderen. Daarom is het belangrijk om het sonderen niet te lang uit te stellen!

De katheter is niet in te brengen

Als u nog een dunnere katheter in huis hebt, kunt u proberen om die eerst in te brengen. Direct daarna brengt u weer de afgesproken maat in. Mogelijk is er een infectie, waardoor het slijmvlies wat opgezwollen is. Als het u niet lukt om de katheter in te brengen, neemt u contact op met de verpleegkundige of de uroloog.

Andere complicaties

- Als de blaas niet vaak genoeg wordt leeggemaakt, of als er na het sonderen urine in de blaas achterblijft, kunnen urineweginfecties ontstaan.
- Ook kunnen er door slijmvorming blaasstenen ontstaan. Soms is het nodig om te spoelen.
- Er kan een vernauwing van de stoma optreden.
- Er kan lekkage zijn.
- De stoma kan gaan bloeden.
- Na de operatie kan er nog sprake zijn van incontinentie.

DAGELIJKS LEVEN, VRAGEN EN BEKOMMERNISSEN

VOEDING



De aanwezigheid van de stoma op zich heeft geen invloed op uw voedingsgewoonten. Het komt er alleen op aan te zorgen voor een gezonde voeding met voldoende afwisseling. Zorg ervoor dat u genoeg blijft drinken.

VRUCHTBAARHEID

Een continente urinederivatatie heeft geen invloed op de vruchtbaarheid van de vrouw. Een eventuele zwangerschapswens moet u zeker met de behandelende uroloog bespreken.

PSYCHOSOCIALE AANPASSING

Na een zware ingreep als een stoma-operatie, moet u nog een hele tijd herstellen. Zowel op lichamelijk als op psychisch vlak vraagt dat vaak een hele aanpassing.

Het is echter normaal dat u tijd nodig heeft voor de verwerking van de ingreep en de ziekte, en voor de aanpassing aan het leven met een continente stoma.

De verzorging brengt vaak stress en onzekerheid met zich mee. Ga ik het wel kunnen? Wat doe ik als het sonderen niet lukt? Bij wie kan ik terecht? Soms zorgt dat alles ervoor dat mensen de neiging hebben zich de hele tijd te focussen op de stoma en zich sociaal gaan isoleren, uit angst

voor lekkages, 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 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.

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.

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'. Vraag uw verpleegkundige ernaar.

- X multidisciplinaire raadpleging vrouwelijke seksualiteit:
tel. 016 34 47 50
- X uroloog of androloog gespecialiseerd in mannelijke seksualiteit:
consultatie urologie tel. 016 34 66 85
- X Context, team sekstherapie/relatietherapie:
tel. 016 33 26 20

HYGIËNE EN KLEDING

Douchen of baden met een continence stoma stelt geen problemen. Zorg ervoor dat de navel/stoma altijd zuiver blijft, zowel vóór als na het douchen.



Er is geen enkele reden om u anders te gaan kleden omwille van de stoma. Het belangrijkste is dat u zich gemakkelijk voelt in uw kleding.

Slijmevacuatie aan de navel of monding aan de huid kan voorkomen. U kunt dan de stoma afdekken met een klein verbandje.

Af en toe een drupje urineverlies bij inspanning kan voorkomen.

BEROEP

Als u vóór de operatie werkte, kunt u nadien gerust uw beroep verder uitoefenen. Zware lasten of langdurig heffen vermijdt u het best tijdens de eerste maanden.

Als uzelf, uw werkgever, of uw verzekering twijfelt of het haalbaar is dat u uw werk blijft doen, bespreek dat dan met uw dokter of met

de sociaal werker. Hij of zij zal, eventueel in samenspraak met andere hulpverleners, helpen te zoeken naar een aanvaardbare oplossing voor alle partijen.

VRIJE TIJD

Reizen



Reizen kan zonder problemen. Zorg er wel voor dat u voldoende sondagemateriaal bij u hebt voor de vakantieperiode. Zorg ook dat u weet óf en waar u materiaal kunt kopen in het buitenland.

Als u met het vliegtuig reist, mag u op vertoon van een doktersattest extra bagage of vloeistoffen meenemen in de handbagage. Neem hiervoor wel contact op met de maatschappij waarmee u reist. Om problemen te vermijden, bijvoorbeeld door het zoek raken of laattijdig aankomen van uw bagage, houdt u het best een deel van uw hulpmiddelen in uw handbagage.

Sport

U kunt aan recreatieve sportbeoefening doen, bijvoorbeeld fietsen en zwemmen. Zorg ervoor dat u vóór het sporten uw blaas sondeert.



Tuinieren

U mag zich 'rustig' bezighouden met tuinieren. Wees echter voorzichtig en laat zeker de eerste zes weken na uw operatie het zware werk, zoals heffen en spitten, door anderen doen.

AANDACHTSPUNTEN

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



De aanwezigheid van vlokjes in de urine is normaal, omdat de stoma uit darmweefsel bestaat. Als er heel veel vlokken in de urine aanwezig zijn, is het aangewezen om de blaas/het reservoir te spoelen.

Neem contact op met de huisarts of uroloog:

- Bij aanhoudende pijn in de lenden.
- Als u pijn voelt of moeilijkheden ondervindt bij het sonderen.
- Als de hoeveelheid urine sterk vermindert, terwijl u toch genoeg drinkt.
- Als u bloed verliest bij het sonderen of bij constante aanwezigheid van bloed in de urine.
- Als u onverklaarbare koorts hebt die meerdere dagen aanhoudt.
- Als u aanhoudend moe bent.
- Als u gewicht verliest zonder mogelijke verklaring.
- Als u, ondanks regelmatige sondage, toch veel urine verliest langs de stoma.

TERUGBETALING VAN DE KATHETERS

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 DE TERUGBETALING?

1. Bij het ontslag, tijdens het aanleren van de zelfsondage, ontvangt u één doos katheters.
2. U ontvangt een attest voor de adviserend geneesheer van uw ziekenfonds. Verlenging van het attest gebeurt alleen door de uroloog, voor 1 jaar of voor 5 jaar. Dat wordt beslist door de uroloog. Met het attest ontvangt u van het ziekenfonds een goedkeuring voor de levering van de sondes.
3. Het eerste voorschrift voor de bestelling van het materiaal wordt voorgeschreven door de uroloog. U krijgt 6 tot 12 voorschriften mee voor 6 maanden tot 1 jaar. Volgende voorschriften kunnen door de huisarts gemaakt worden.
4. U kunt kiezen via welke weg u het materiaal wilt aanschaffen:
 - **Via de apotheker:** u stuurt dan zelf het (volledig ingevulde) attest naar uw ziekenfonds, per post, en geadresseerd op naam van de adviserende arts.
 - **Via een firma die het materiaal aan huis levert:** die firma neemt binnen de twee dagen telefonisch contact met u op

voor het leveren van het materiaal. De firma brengt het attest in orde voor u en de goedkeuring van het ziekenfonds wordt u toegestuurd.

5. De terugbetaling van de katheters gebeurt via de derdebetalersregeling, u hoeft niets meer te betalen op voorhand. Een lijst van de katheters die terugbetaald worden, kunt u vinden op www.riziv.be.
6. Vraag meer informatie tijdens de controleconsultaties bij uw uroloog of verpleegkundige.

ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS

MEDICATIE

De geneesmiddelen die u voor de ingreep nam, mag u verder nemen. Het is mogelijk dat u nog een tijdje een antibioticum of antisepticum moet innemen om urineweginfecties te voorkomen.

Als u thuis bloedverdunners nam, moeten die geneesmiddelen heropgestart worden in overleg met uw huisarts en de uroloog.

De onderhuidse insputingen van Clexane® of Fraxiparine® moeten thuis voortgezet worden om bloedklonters te voorkomen. U kunt dit eventueel zelf leren. U krijgt een voorschrift voor drie dozen Clexane® of Fraxiparine® die volledig moeten worden opgebruikt.

ZELF UW INJECTIE TOEDIENEN

Waar?

De onderhuidse injectie moet toegediend worden tussen de huid en de onderliggende spier. De gemakkelijkste plaats is in de zijkanten van de buik. Spuit de ene dag links, de andere dag rechts. De beste plaats om de injectie toe te dienen, bevindt zich aan de zijkanten van de navel.

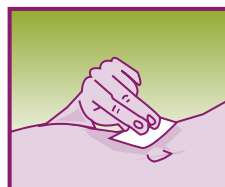
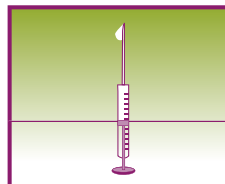
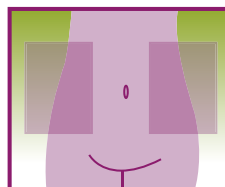
Controleer of de dosis in de spuit overeenkomt met de voorgeschreven dosis. U hoeft geen lucht uit de spuit te verwijderen. Leg u op uw rug in een ontspannen houding.

In het ziekenhuis wordt uw huid van tevoren ontsmet. Thuis is dat niet nodig. Reinig de huid wel van tevoren.

Hoe?

Maak een huidplooi met de duim en de wijsvinger en houd ze vast. Steek de naald volledig en loodrecht in het dikste gedeelte van de plooi.

Houd de plooi vast gedurende de hele injectie. U hoeft de huid niet te reinigen na de injectie, probeer er ook niet op te drukken en ze zeker niet te masseren.



Ga na of u bij ontslag uit het ziekenhuis over de volgende informatie beschikt.

- X Hebt u de nodige voorschriften?
- X Wanneer moet u op consultatie komen bij de uroloog?
- X Welk sondagemateriaal hebt u nodig en waar kunt u dat verkrijgen?
- X Hoe moet u het sondagemateriaal gebruiken?
- X Bij problemen: contactgegevens van de huisarts of de uroloog.
- X Contact consultatie urologie: tel. 016 34 66 85.
- X De contactgegevens van de verpleegeenheden:
 - tel. 016 34 66 00 voor eenheid 660
 - tel. 016 34 66 10 voor eenheid 661
- X Het adres van de webtoepassing met patiënteninfo op maat: www.mynexuz.be

WAAR KUNT U NOG TERECHT?

Zelfhulpgroepen

Er bestaan enkele zelfhulpgroepen voor stomapatiënten:

- www.stomailco.be
- www.stoma-actief.be
- www.stomavereniging.nl
- www.mitrofanoffsupport.co.uk

U kunt contact opnemen met die groepen als u daar nood aan hebt.
De doelstellingen van die patiëntengroepen zijn:

- ✓ informatie geven over nieuwe medische ontwikkelingen
- ✓ informatie geven over nieuwe opvangapparatuur
- ✓ onderlinge steun en raad geven
- ✓ patiëntenbelangen verdedigen bij de overheid

© januari 2018 UZ Leuven

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

Ontwerp en realisatie

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

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700428.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

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

 mynexuzhealth

Raadpleeg uw
medisch dossier via
www.mynexuzhealth.be of

