

Urostoma

Informatiebrochure



Inhoudstafel

INHOUDSTAFEL	1
1 INLEIDING	3
2 NORMALE WERKING EN BOUW VAN HET URINESTELSEL....	3
2.1 De nieren.....	3
2.2 De urineleiders	4
2.3 De blaas	4
2.4 De plasbuis of urethra.....	4
3 WAT IS EEN UROSTOMA OF BRICKER-DERIVATIE	5
3.1 Hoe ziet een urostoma eruit? Waar wordt deze aangelegd?.....	7
4 CONSULT ONCOCOACH (ENKEL BIJ KANKER)	8
5 PREOPERATIEF CONSULT	8
6 VERLOOP VAN DE OPNAME.....	9
6.1 Het verblijf voor de operatie	9
6.2 De operatie	11
6.3 Na de operatie	12
7 SOORTEN OPVANGMATERIAAL.....	13
7.1 1-delig systeem	13
7.2 2-delig systeem	13
7.3 Mini opvangzak	14
7.4 Dagopvangzak of beenzakje	14
7.5 Nachtzak.....	15
7.6 Uro minicap.....	15
7.7 Bijkomend verzorgingsmateriaal.....	15
7.8 Bandagist.....	16

8	ONDERSTEUNENDE DIENSTEN	17
8.1	Mobilisatie en kinesist	17
8.2	Sociale dienst	17
8.3	Diëtisten	17
8.4	Psychologische begeleiding.....	19
8.5	Oncocoach	19
9	VERZORGING VAN EEN STOMA.....	19
9.1	Basis stomazorg	20
9.2	Verzorging van een urostoma	21
9.3	Aantal verzorgingen	22
9.4	Mogelijke problemen.....	22
10	WAT TIJDENS CHEMO/RADIOThERAPIE.....	24
10.1	Stoma en chemotherapie.....	24
10.2	Stoma en radiotherapie.....	25
11	EEN NIEUW EVENWICHT	26
12	ZELFHULPGROEPEN.....	26
13	HET ONTSLAG	27
14	CONTACTGEGEVENS	28

1 Inleiding

U heeft van de arts vernomen dat er een **operatie** noodzakelijk is waarbij een **urostoma** zal worden aangelegd. Een urostoma kan om verschillende redenen worden aangelegd, bijvoorbeeld: trauma aan de blaas, onbehandelbare incontinentie, maar meest voorkomend voor blaastumoren.

Het krijgen van een urostoma heeft een grote impact op uw dagelijkse leven en kan een aantal fysieke, mentale en sociale beperkingen teweeg brengen.

De artsen en verpleegkundigen van ons ziekenhuis zijn zich ervan bewust dat u op dit ogenblik moeilijke momenten doormaakt. Deze operatie wekt waarschijnlijk veel vragen, onzekerheid en spanning op. Met deze brochure willen wij u informatie aanbieden in verband met uw ziekenhuisopname en het aanleggen van een urostoma.

2 Normale werking en bouw van het urinestelsel

2.1 De nieren

De nieren bevinden zich achter de onderste ribben, links en rechts van de wervelkolom. Ze zijn boonvormig en ongeveer 12 cm groot.

De meeste mensen hebben bij geboorte 2 nieren. De nieren filteren het bloed om op die manier de afvalstoffen uit ons bloed te verwijderen en maken de urine aan.

- » nieren zorgen voor de juiste hoeveelheid water en zouten in het lichaam
- » nieren helpen de bloeddruk op peil te houden
- » nieren dragen bij aan sterke botten
- » nieren zorgen dat in het beenmerg rode bloedcellen worden aangemaakt
- » nieren zorgen voor de juiste zuurgraad van het bloed

2.2 De urineleiders

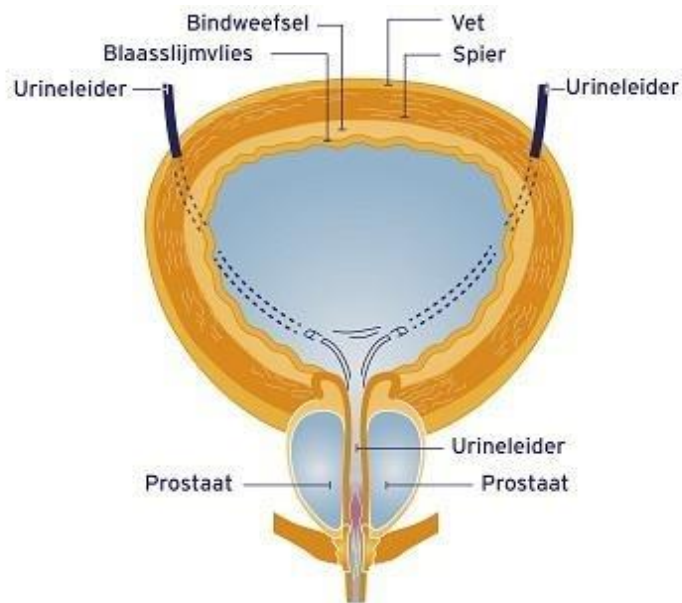
Uit elke nier ontspringt een urineleider (ureter). Via de urineleider gaat de urine naar de blaas.

2.3 De blaas

De blaas ligt onderaan in de buik, vlak achter het schaambeen en vangt de urine op die afkomstig is vanuit de nieren. De blaas heeft dus een reservoïrfunctie.

Blaaskanker: in België worden jaarlijks ongeveer 2.326 nieuwe gevallen van blaaskanker vastgesteld ([https://kankerregister.org/Statistieken_tabellen_jaarbasis_\(C67\)](https://kankerregister.org/Statistieken_tabellen_jaarbasis_(C67))).

Blaaskanker komt ongeveer viermaal vaker voor bij mannen dan bij vrouwen en treedt vooral op bij mensen die ouder zijn dan zestig (bron: www.kanker.be).



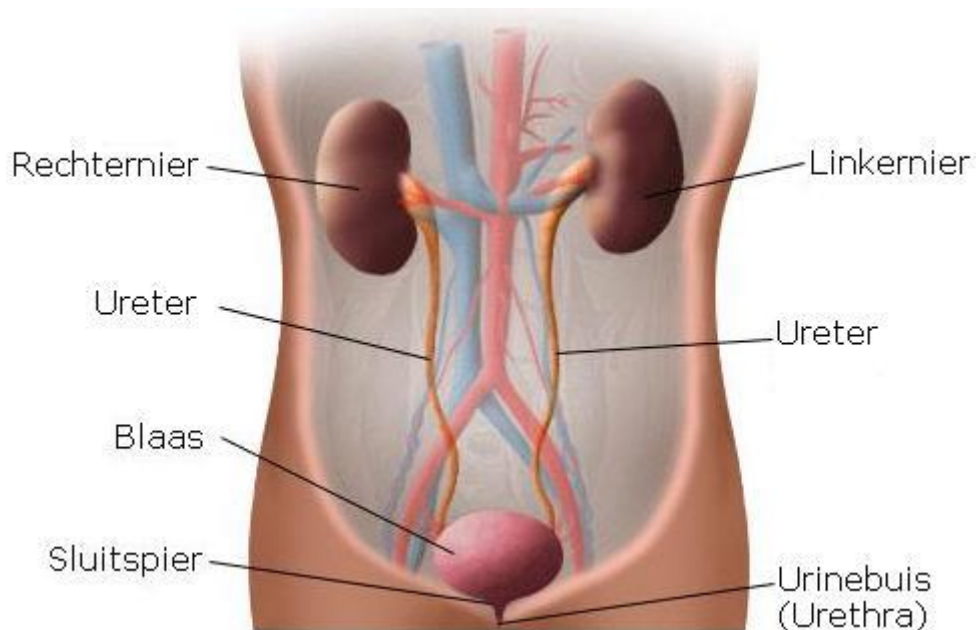
Schematische weergave van een dwarsdoorsnede van de blaas bij de man

2.4 De plasbuis of urethra

De urine verlaat het lichaam via de urinebuis (urethra, plasbuis).

Bij een vrouw is de plasbuis ongeveer 2,5 tot 4 cm lang. Bij mannen is de urinebuis ongeveer 20 cm lang, deze loopt door de prostaat en eindigt vervolgens aan de voorkant van de penis.

Op onderstaande afbeelding zijn de belangrijkste delen van het urinestelsel aangeduid:



Bron:

<https://www.bing.com/images/search?view=detailV2&ccid=zwaCUNcF&id=56B4139DA836466B52AA0EF0E3DC39DC23A48055&thid=OIP.zwaCUNcFcNNfIn5q33L7jAHaE0&q=urinestelsel&simid=608043607565533316&selectedindex=5&mode=overlay&first=1>

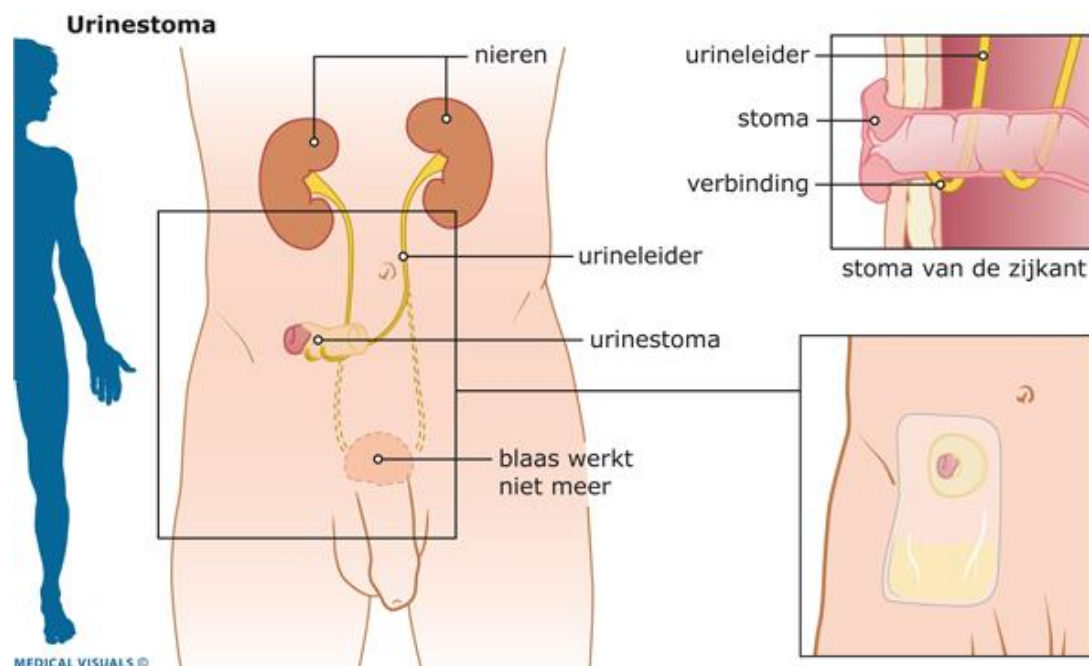
3 Wat is een urostoma of Bricker-derivatie

Indien er blaaskanker wordt vastgesteld en de blaas operatief dient verwijderd te worden (cystectomie), zal er op een andere manier een 'blaas' gecreëerd worden. Dit kan men doen door een stukje **dunne darm van ongeveer 10 à 15 cm** te gebruiken dat na de operatie fungeert als 'vervangblaas' voor de urine. De urineleiders worden in dit stukje dunne darm ingeplant, zodat de urine terecht komt in de 'vervangblaas'.

Er wordt een opening in de buik gecreëerd, waardoor een klein gedeelte van de dunne darm naar de huidoppervlakte wordt gebracht. Deze nieuwe opening noemt men een 'stoma' of 'AP' (anus praeter naturalis).

Deze ingreep zorgt er dus voor dat de urine uit het lichaam kan worden geëvacueerd. Er is geen sluitspier aanwezig, met als gevolg dat de urine spontaan uit de stoma vloeit en kan opgevangen worden in een daarvoor bestemd zakje.

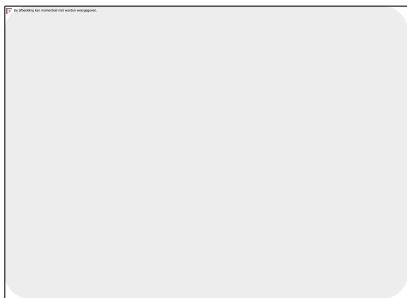
- » **Bij de man** worden de blaas, de prostaat, de omliggende klieren en de appendix verwijderd. Langs de prostaat lopen zenuwen die belangrijk zijn voor het krijgen van een erectie. Tijdens de ingreep kunnen deze zenuwen niet altijd gespaard worden, met kans op impotentie. Omdat de prostaat en de zaadblaasjes worden verwijderd, treedt er geen zaadlozing meer op.
- » **Bij de vrouw** worden de blaas, de omliggende klieren en de appendix verwijderd. In sommige gevallen wordt ook de baarmoeder tijdens de ingreep weggenomen. Door de operatie wordt de vagina ondieper en neemt de doorbloeding af. Als gevolg hiervan is de vagina minder vochtig. Dit kan de seksualiteitsbeleving veranderen. (<https://www.zorgzaam.org/ziekenhuis/patientfolders/cystectomie-met-bricker-devatie-verwijderen-van-de-blaas-met-aanleg-van>).



Bron:

https://www.google.be/search?q=urostoma&tbs=isch&tbs=ring:CRBeB1suyKapIjithCn2qlHONVZ1dZNUcoZ0CNX1wPVIQkpHqrqbTNgGvL5nBaC5lfsf3NjdQIiiiomEfNV_1illhioSCa2EKfaqUc41EaUlvaDw39OEkhIJVnV1k1RyhnQRZb87A207V00qEgkI1fXA9WUhCRFaaG0dims2uioSCSkequptM2AaEdo3PEvG5kdzKhIJ8vmcFoLmV-wRJsYtUK-08YQqEgl_1c0l1AiKKKhHXh3nXDCNSDioSCSYR81X-KWWWGEdeHedcMI1IO&tbo=u&sa=X&ved=2ahUKEwil6ob_wsjaAhVKEVAKHUPWDvEQ9C96BAgAEBg&biw=1920&bih=985&dpr=1#imgcr=KR6q6m0zYBqP3M:&spf=1524215986620

3.1 Hoe ziet een urostoma eruit? Waar wordt deze aangelegd?



Een stoma is vochtig, glanzend, rond of ovaal, heeft een roze/rode kleur en komt ongeveer 1 tot 2 centimeter boven het huidoppervlak uit. Deze stoma wordt bijna altijd aan de rechterkant van de buik aangelegd. Er is geen sluitspier, waardoor de urine spontaan naar buiten komt en opgevangen wordt in een daarvoor ontworpen opvangzakje.

Kort na de ingreep kan de stoma vrij gezwollen zijn. Deze zwelling neemt af na een aantal weken, waarna de definitieve stomavorm ontstaat. U zal geen pijn ervaren bij het verzorgen van de stoma omdat daar geen zenuwuiteinden aanwezig zijn. De stoma heeft een goede doorbloeding waardoor er bij manipulatie kans is op een weinig bloedverlies.

Net na de ingreep zijn 2 **ureterkatheters** aanwezig die vanuit de urineleiders doorheen de stoma naar buiten komen. Deze katheters zijn vastgehecht zodat ze aanwezig blijven zolang de arts/chirurg dit wenst. Op die manier vloeit de urine vanuit de nieren naar de stoma en het opvangzakje.

De katheters zijn vaak nog aanwezig bij het ontslag en worden door de chirurg tijdens een controle- afspraak pijnloos verwijderd. In de beginperiode is het mogelijk dat de darm nog veel slijmen produceert. Er zal dus naast urine, ook wat slijmen in het opvangzakje terecht komen. Deze slijmproductie zal na verloop van tijd afnemen.



resorbeerbare hechtingen

ureterkatheters

4 Consult oncocoach (enkel bij kanker)

De oncocoach is een gespecialiseerd verpleegkundige die heel nauw samenwerkt met de behandelende arts. Hij/zij is naast de arts hét aanspraakpunt doorheen de gehele kankerbehandeling. De rol van de oncocoach wordt verder in deze brochure nog uitgebreid beschreven.

5 Preoperatief consult

Wanneer bij u een ingreep wordt gepland, zal u door uw specialist doorverwezen worden naar de dienst **Preoperatief consult**. Hier wordt u door verpleegkundigen geïnformeerd en geholpen om uw opname en ingreep/onderzoek zo vlot en veilig mogelijk te laten verlopen. Een goede voorbereiding van uw dossier is essentieel voor de veiligheid van u, als patiënt.

In te vullen documenten:

Preoperatieve vragenlijst (gezondheidstoestand, medische voorgeschiedenis, thuismedicatie, allergieën en gewoontes). Deze lijst wordt vervolgens met u overlopen en u krijgt advies over medicatie en nuchter zijn.

Toestemmingsformulieren voor een ingreep/onderzoek en anesthesie (verdooving) worden eveneens in orde gebracht.

Er zal u, indien nodig, worden gevraagd om preoperatieve onderzoeken te ondergaan bij uw huisarts, hiervoor krijgt u de nodige documenten en instructies mee. Denk eraan om tijdig uw huisarts te consulteren, zodat bij eventueel afwijkende onderzoeken de nodige opvolging mogelijk is.

Indien u nood heeft aan hulp of revalidatie na uw operatie, dan verwijzen wij u door naar de juiste instantie of de Sociale dienst van het ziekenhuis.

6 Verloop van de opname

6.1 Het verblijf voor de operatie

6.1.1 Opname op de zorgeenheid

Om uw verblijf zo vlot mogelijk te laten verlopen, hebben wij een aantal gegevens nodig, deze worden met u overlopen op de dag van de opname in het ziekenhuis.

Alle nodige attesten voor verzekering, werkonbekwaamheid, sociaal verlof, ... kunnen worden afgegeven aan de verpleegkundige. De chirurg zal deze na de ingreep invullen.

Uw partner, familie of vertrouwenspersoon zijn uiteraard ook welkom tijdens dit opnamegesprek, zodat ook zij voldoende informatie krijgen en de kans hebben om vragen te stellen.

Uw familie krijgt een kaartje met het telefoonnummer van de verpleegafdeling en de contactgegevens en bezoeken van de zorgeenheid Intensieve zorg.

De behandelende chirurg komt u dagelijks bezoeken, u kan dus nog gerust vragen stellen indien u dat wenst.

6.1.2 Toilettas met infobrochure en stalen

Bij uw opname krijgt u van de (stoma)verpleegkundige een gratis toilettas met daarin een uitgebreide informatiebrochure en een aantal stalen.



6.1.3 Darmvoorbereiding

Normaal gezien wordt u 1 dag vóór de ingreep opgenomen op een heelkundige zorgeenheid van het ziekenhuis. Dit is nodig omdat u een darmvoorbereiding dient te ondergaan (drinken van een stoelgangbevorderende vloeistof) die het verloop van de operatie ten goede komt. Een goed gereinigde darm heeft namelijk een positieve invloed op het voorkomen van postoperatieve complicaties. Tijdens deze darmvoorbereiding mag u enkel nog restenarme voeding innemen.

6.1.4 Voeding

De dag van de ingreep mag u vanaf middernacht niet meer eten, drinken en roken.

Na de operatie zal u nog een aantal dagen nuchter moeten blijven. Afhankelijk van de darmwerking en uw herstel, zullen de dranken en de voeding trapsgewijs worden opgedreven: eerst water, daarna soep, thee en/of koffie, yoghurt/pudding en daarna lichtverteerbare voeding. Dit alles in overleg met de arts.

6.1.5 Plaatsbepaling

De chirurg en/of (stoma)verpleegkundige zullen een zo optimaal mogelijke plaats op uw buik markeren met onuitwisbare inkt. Voor een urostoma zal dit aan de rechterkant van uw buik worden aangeduid. Er wordt rekening gehouden met: lichaamsplouwen, kledij, verschillende houdingen, uw voorkeur en die van de chirurg.

Om reeds te wennen aan de huidplaat en het stomazakje kan er, indien u dit wenst, een **proefzakje** worden gedragen. Dit maakt het ook mogelijk de plaatsbepaling eventueel nog aan te passen aan uw bevindingen en zo kan u al wat vertrouwd geraken met het stomamateriaal.

Het kan echter tijdens een operatie altijd nodig blijken om wegens chirurgisch-technische redenen af te wijken van de op voorhand aangeduide stomaplaats.

6.1.6 Voorkomen flebitis of aderontsteking



Om diep veneuze trombose of longembolen te voorkomen, is het belangrijk om steunkousen of anti-trombosekousen te dragen.

Indien u reeds lange steunkousen heeft van een vorige ingreep en deze nog steeds aangepast zijn aan uw gewicht, dan mag u deze zeker van thuis meebrengen.

Bij patiënten met uitgesproken vaatlijden kan er een reden zijn om de steunkousen niet te dragen. Dit wordt bekeken door de chirurg.

U zal dagelijks een inspuiting krijgen om diep veneuze trombose of longembolen te voorkomen.

6.1.7 Ochtend van de ingreep

Indien u dit wenst kan u op de dag van de ingreep nog een douche nemen. Gelieve de plaatsaanduiding niet terug af te wassen!

Daarna start de voorbereiding door een verpleegkundige.

De verpleegkundige zal:

- » u vragen om nog eens naar het toilet te gaan;
- » u vragen om eventuele contactlenzen, bril, kunstgebit, juwelen en hoorapparaten te verwijderen (er is een gratis kluisje ter beschikking op de kamer).
! Geef bij voorkeur alle waardevolle zaken mee met de familie of breng ze niet mee naar het ziekenhuis;
- » u helpen met het operatieschortje (slip niet aanhouden);
- » de operatiestreek scheren en wassen met ontsmettende zeep (dit laatste mag u uiteraard zelf doen indien mogelijk);
- » de anti-trombosekousen aandoen.

U wordt in uw bed naar de operatiezaal gebracht door een medewerker van het Intern patiënten transport.

Wees niet ongerust als men u meerdere keren vraagt om uw identiteit te bevestigen, dit maakt deel uit van een veiligheidsprocedure.

6.2 De operatie

De anesthesist zal een epidurale katheter in uw rug plaatsen, zodat de eerste dagen na de operatie voldoende pijnstilling kan worden toegediend via een **pijnpomp** (zie afbeelding).

- » Daarna zal u in slaap worden gebracht en kan de uiteindelijke ingreep beginnen.
- » Terwijl u onder verdoving bent, plaatst de anesthesist een infuus in een halsader of onder het sleutelbeen.
- » Ook een maagsonde zal worden geplaatst terwijl u slaapt.
- » Via drains, die na de ingreep enkele dagen aanwezig zullen blijven, kan het wondvocht en bloed afvloeien in een opvangsysteem. De drains worden door de verpleegkundige op de zorgenheid op advies van de arts verwijderd.

6.3 Na de operatie



Na de operatie gaat u naar de zorgeenheid **Intensieve zorg** waar u de eerste verzorging zal krijgen. Het aantal dagen dat u daar verblijft, is afhankelijk van uw herstel (meestal 1 tot 2 dagen).

De aanwezige pijnpomp geeft u automatisch en continu een bepaalde dosis pijnmedicatie. Indien dit niet voldoende is, dan kan u zelf een dosis toedienen door gebruik te maken van de **drukknop**. Deze pijnpomp (zie afbeelding) is beveiligd en ingesteld, u kan **geen** overdosering toedienen.



Nadien komt u terug op uw kamer, op de **zorgeenheid Heelkunde en beweging**, waar de chirurg dagelijks bij u langskomt en advies geeft aan de verpleegkundigen om uw herstel zo vlot mogelijk te laten verlopen.

De verpleegkundigen zullen na de ingreep de verzorging van de stoma uitvoeren. Stapsgewijs zullen wij u begeleiden uw stoma zelf te leren verzorgen, waarbij we rekening houden met uw mogelijkheden. Graag betrekken wij uw partner of familielid bij deze stomaverzorging.

7 Soorten opvangmateriaal

Op de zorgeenheid overleggen we samen met u welk systeem voor u het beste past. Het is belangrijk dat het stomamateriaal u voldoende discretie, stevigheid en huidbescherming biedt. Er wordt een onderscheid gemaakt in 1-delige en 2-delige systemen.

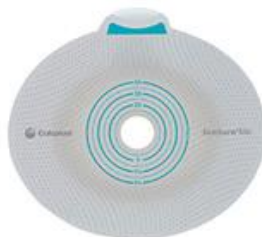
7.1 1-delig systeem

- » De huidplaat en het stomazakje vormen één geheel.
- » De plaat heeft in het midden een opening, die men kan uitknippen naar gelang de grootte van de stoma.
- » Het zakje kan doorschijnend of niet-doorschijnend zijn.
- » Om het zakje te vervangen, dient u het volledige opvangsysteem te verwijderen en vervangen.



7.2 2-delig systeem

- » De huidplaat en het stomazakje zijn afzonderlijk.
- » De huidvriendelijke plaat wordt rond de stoma aangebracht en kan 2 à 3 dagen op de huid blijven.
- » Tijdens het vervangen van de huidplaat zal ook een nieuw opvangzakje worden aangebracht.
- » Op dit urozakje kan een beenzakje en/of een nachtopvangzak worden gekoppeld met het bijhorende siliconen koppelsysteem.



7.3 Mini opvangzak



Klein opvangzakje dat het urozakje kan vervangen. Op dit mini opvangzakje kan een beenzakje of de nachtopvangzak worden aangesloten.

7.4 Dagopvangzak of beenzakje

- » De **dagopvangzak of beenzakje**: kan met **de beenriempjes** met een velcro sluiting bevestigd worden aan de kuit of de dij en wordt onder de kledij gedragen.
- » Men kan ook opteren voor een **urinebeenzakhouder/kous**. Contacteer uw bandagist voor verder informatie.
- » Gebruik steeds het bijgeleverde siliconen koppelsysteem.



7.5 Nachtzak

- » De nachtzak heeft een capaciteit van 2 liter en zorgt voor een comfortabele nachtrust.
- » Deze opvangzak kan bevestigd worden op het urostomazakje of op het beenzakje. Gebruik ook hier het bijgeleverde siliconen koppelsysteem.



7.6 Uro minicap



De uro mini-cap biedt een oplossing voor momenten waar u meer discretie wenst. Deze mini-cap vangt maximaal 100 ml urine op.

7.7 Bijkomend verzorgingsmateriaal

Huidproblemen ter hoogte van de stoma kunnen direct na de operatie optreden, maar ook na maanden of jaren. Om huidirritaties zo goed mogelijk te voorkomen en te behandelen, is er een gamma aan verzorgingsproducten beschikbaar.

7.7.1 Poeder

Huidirritatie kan een vochtige huid veroorzaken. Poeder wordt gebruikt om dit vocht te absorberen. Dit kan rond de stoma of onder de huidplaat gebruikt worden. Het overtollige poeder wordt voor het aanbrengen van de huidplaat weggeblazen of weg gewapperd.



7.7.2 Pasta

Pasta wordt gebruikt om diepere huidplooiën op te vullen, zodat een egaal oppervlak rond de stoma wordt verkregen. Op die manier kan men lekkage en huidproblemen voorkomen omdat er een barrière wordt gevormd tussen huid en huidplaat, die de huid beschermt tegen de urine.



De pasta kan ook vervangen worden door een **kneedbare ring**. Deze ring creëert een duurzame afdichting tussen de stoma en het opvangmateriaal, waardoor lekkage wordt verminderd. De ring is eenvoudig te gebruiken en kan in de gewenste vorm worden gekneed voor een goede pasvorm op uw lichaam.



7.7.3 Beschermende film of spray

De skin barrier spray geeft de huid een beschermend laagje, om deze tegen de urine te beschermen. Deze spray prikt niet en voorkomt huidproblemen die kunnen ontstaan door de urine en/of kleefmaterialen.



7.7.4 Verstelbare steungordel

Deze gordel kan bevestigd worden aan de huidplaat en geeft op deze manier een extra ondersteuning aan de huidplaat.

Een steungordel is niet noodzakelijk, maar bezorgt een niet te onderschatten veiligheidsgevoel.



De bovenstaande producten worden in het ziekenhuis gebruikt. Er bestaat nog een ruimer gamma aan producten.

Het stomamateriaal dat tijdens uw opname in ons ziekenhuis wordt gebruikt, zit in uw ziekenhuisforfait.

7.8 Bandagist

Er bestaat in België een wettelijke regeling voor het gebruik en de terugbetaling van stomamateriaal. Het maximaal te gebruiken materiaal wordt wettelijk door het RIZIV vastgelegd. Zolang uw verbruik van materiaal binnen dit wettelijk kader valt, dient u hiervoor niets te betalen (derdebetalersregeling).

De stomaverpleegkundige van ons ziekenhuis zal u tijdens uw verblijf in contact brengen met een bandagist naar keuze. Deze zal u dan verder informatie verstrekken over de huidige regels van terugbetaling van het stomamateriaal.

8 Ondersteunende diensten

8.1 Mobilisatie en kinesist

Tijdens uw verblijf wordt uw mobiliteit opgevolgd door de kinesisten. Het is zeer belangrijk regelmatig te bewegen om de bloedsomloop te stimuleren (preventie van diep veneuze trombose en longembolen) en de peristaltiek (beweging) van de darmen te bevorderen.

Daarom zal de kinesist u aanleren op welke manier u uit bed moet komen en met u stappen, rekening houdend met uw mogelijkheden.

U krijgt ook ademhalingsoefeningen en wordt aangeleerd hoe u slijmen moet ophoesten zonder de buik te veel te belasten (bv. met opgetrokken knieën en vasthouden van de buik).

8.2 Sociale dienst

Indien u dit wenst, kan u beroep doen op de Sociale dienst van het ziekenhuis om een aanvraag in te dienen tot het verkrijgen van een aantal sociale voorzieningen.

Dit kan nodig zijn indien u er alleen voor staat of hulp/ondersteuning nodig heeft om de huishoudelijke taken te organiseren.

Er bestaan ook zelfhulpgroepen (zie verder in deze brochure) die u kan raadplegen. Indien u daaraan behoefte heeft, kan men u in contact brengen met iemand van deze verenigingen.

8.3 Diëtisten

In principe mag u na het ontslag alles eten en hoeft u niet op dieet. Het is wel mogelijk dat bepaalde voedingsstoffen een invloed hebben op de kleur en de geur van de urine.

Voor mensen met een urinestoma is het belangrijk dat de **zuurtegraad** (pH-waarde) van de urine op peil wordt gehouden. De pH-waarde hoort tussen de 5,5 en 6,5 pH-waarde te zijn. Als deze waarde stijgt, dan is de kans op urineweginfecties groot. Daarnaast beïnvloedt een hoge pH-waarde de kleefkracht van het opvangmateriaal.

Er kunnen zich ook gemakkelijk zoutkristallen vormen die de stoma en de huid kunnen beschadigen.

Als u (een van deze) problemen ervaart, is het raadzaam dat u de pH-waarde van uw urine laat meten. Urine kan u zelf aanzuren door bijvoorbeeld cranberry- of veenbessensap te drinken (bv. uit de supermarkt), dit kan u ook in de apotheek of natuurvoedingswinkel in pilvorm of poedervorm kopen.

8.3.1 Drink voldoende vocht

Het is belangrijk om 2 tot 2,5 liter per dag te drinken. Alle vloeibare producten tellen mee, ook soep, koffie of thee. Weinig urine en een donkere kleur kunnen er op wijzen dat u te weinig heeft gedronken. Ook dorst, sufheid, vermoeidheid en verminderde eetlust zijn signalen van een te geringe vochtinname. Een heldere urinekleur kan aangeven dat er genoeg gedronken is.

8.3.2 Extra vochtverlies en zoutverlies

Bij braken, diarree, hevige transpiratie en koorts kan u veel zout en vocht verliezen. Het aanvullen van vocht en zout kan dan aangewezen zijn. Om dit zoutverlies te compenseren kan u dranken innemen met een verhoogd zoutgehalte zoals bv. sportdranken, ORS (oral rehydration solution).

8.3.3 Sterk ruikende urine

Sommige producten/voedingsmiddelen geven een sterke geur aan de urine. Als u het stomamateriaal op tijd vervangt en het zakje past goed, dan komen er geen geuren vrij.

Producten die extra geuren kunnen veroorzaken:

- » vis
- » asperges
- » thee
- » eieren
- » citrusvruchten
- » look
- » vitamine B
- » bepaalde medicijnen zoals antibiotica.

Bron: www.stomavereniging.nl

8.4 Psychologische begeleiding

Tijdens deze ingrijpende gebeurtenis in uw leven, kan u rekenen op de hulp en steun van de psychologe die verbonden is aan ons ziekenhuis. U heeft recht op gratis begeleiding indien uw stoma een gevolg is van blaaskanker. De psychologe kan u ook begeleiden indien u na de ingreep nog een nabehandeling (chemotherapie) dient te ondergaan.

8.5 Oncocoach

De oncocoach is de coördinator van de zorg voor urologische oncologische patiënten. Met andere woorden is hij/zij de brugpersoon tussen de oncologische patiënt en de behandelende arts, medewerkers Sociale dienst, de onco-diëtist, de onco-psycholoog, stomaverpleegkundigen, pastorale werkers, medewerkers van het palliatief team...

Daarnaast is hij/zij ook het aanspreekpunt voor de extramurale zorgverleners, zoals de huisarts, thuisondersteunende diensten en mantelzorgers.

Indien u een stoma heeft gekregen ten gevolge van kanker, zal deze persoon u tijdens uw verblijf bijstaan, om ervoor te zorgen dat alle zorgen goed op elkaar zijn afgestemd.

9 Verzorging van een stoma

Het beste moment om de urostoma te verzorgen is **nuchter, voor het ontbijt**. Aangezien u dan nog niet of niet veel gedronken heeft, zal er niet veel urineproductie zijn tijdens de verzorging.

Zolang de ureterkatheters aanwezig zijn, moet de verzorging gebeuren door een thuisverpleegkundige. Nadien kan de stomaverzorging, indien u dit wenst, aangeleerd worden, zodanig dat u dit zelf kan uitvoeren.

Voor aanvang van de stomazorg: ledig steeds eerst uw opvangzakje.

9.1 Basis stomazorg

Bij de verzorging van uw stoma dient u enkele punten in acht te nemen.

- » Zorg voor een rustige en comfortabele ruimte, met een voldoende groot werkoppervlak, op goede hoogte voor u. De badkamer is daarvoor het meest geschikt.
- » Neem voldoende tijd voor het verzorgen van uw stoma.
- » Basismateriaal:
 - washandje en handdoek;
 - lauw water en neutrale zeep, zoals Sunlight®...;
 - een tamponnetje (kan in de stoma ingebracht worden indien er urineproductie is tijdens de verzorging);
 - zachte papieren doekjes bv. Kleenex® of toiletpapier;
 - afvalzakje;
 - stomamateriaal: plaat, zakje, schachtje met ronde punten, meetkaart, eventueel pasta of kneedbare ring, poeder, huid beschermende spray...
- » De verzorging van de stoma kan zittend of rechtopstaand gebeuren, naargelang uw mogelijkheden en uw voorkeur.
- » Was de stoma en de omringende huid met lauw water en een neutrale zeep of enkel met water.
- » Gebruik geen producten die de huid aantasten.
- » Voorkom huidirritatie door:
 - het opvangsysteem voorzichtig te verwijderen van boven naar onder en de huid te steunen;
 - de huid te drogen door te deppen in plaats van te wrijven;
 - de diameter van het zakje correct te bepalen:
indien deze te klein is, kan het slijmvlies beschadigd worden, kan er stuwings- of necrose (afsterven door te geringe bloedvoorziening) van de stoma worden veroorzaakt;
indien deze te groot is, ontstaat huidirritatie door inwerking van de irriterende urine op de huid.

Uw partner of iemand uit uw onmiddellijke omgeving betrekken bij de stomaverzorging, kan een hulp zijn indien het voor u wat moeilijk gaat of bij problemen met de verzorging.

9.2 Verzorging van een urostoma

Bij een urostoma wordt er gebruik gemaakt van een 1-delig of 2-delig systeem.

9.2.1 Verzorging met een 1-delig systeem

- » Materiaal klaarzetten (zie basis stomazorg).
- » Verwijder het gebruikte zakje van boven naar onder, zodat de inhoud er niet uitloopt. Steun daarbij de huid met de andere hand en buig wat voorover.
- » Breng het opvangzakje in een plastic zakje en deponeer dit in de vuilnisbak.
- » Reinig de stoma, verwijder de urine met een doekje of toiletpapier.
- » Was de stoma en de huid eromheen.
- » Goed naspoelen en droog deppen met een handdoek.
- » Indien nodig kan eventuele haargroei rondom de stoma worden weggeknipt of met een elektrisch scheerapparaat worden verwijderd.
- » Observeer goed de stoma en de omringende huid (roodheid, irritatie, pijn...).
- » Eventueel huidbeschermingslotion/spray aanbrengen rond de stoma.
- » Knip de plaat van het stomazakje op de juiste maat met een schaartje met afgeronde punten, gebruik eventueel de meetkaart. Wrijf met de vinger langs de uitgeknipte opening om deze soepel te maken en de stoma niet te kwetsen.
- » Warm de plaat op tussen de handen, onder de oksel of onder uw bil, zodat deze gemakkelijker gaat kleven.
- » Verwijder het beschermingspapier van de plaat.
- » Breng het nieuwe zakje aan van beneden naar boven en druk goed aan, nagaan of het zakje goed vastzit. Gebruik eventueel een spiegel. Druk de plaat goed aan zodat ze goed aansluit rond de stoma.
- » Materiaal opruimen en handen wassen.

9.2.2 Verzorging met een 2-delig systeem

Met het vervangen van de plaat en het aanbrengen van een nieuw uro-opvangzakje.

- » Doe de voorbereiding zoals bij een 1-delig systeem.
- » Verwijder de plaat met het opvangzakje door de plaat van de huid los te maken. Begin steeds bovenaan. Steun daarbij de huid met de andere hand en buig wat voorover.
- » Voer de verzorging verder uit zoals bij een 1-delig systeem.

- » Breng de nieuwe huidplaat op de huid en druk goed aan. Controleer of die goed vast zit.
- » Breng het opvangzakje van onder naar boven aan, controleer of het goed vast zit en het sluitsysteem goed dicht is.
- » Bevestig eventueel het dagopvangzakje met het voorziene koppelsysteem aan de opvangzak.
- » Materiaal opruimen en handen wassen.

9.3 Aantal verzorgingen

- » Ledig uw stomazakje van zodra het 1/3 gevuld is. Laat het stomazakje niet te vol komen, anders ontstaat er tractie op de huid en kan de huidplaat loskomen. Indien u gebruik maakt van een dagopvangzak is het natuurlijk mogelijk om langer te wachten om dit te ledigen.
- » Bij elk lek, hoe klein ook, moet men onmiddellijk de huidplaat en/of het stomazakje vervangen.
- » Bij een 2-delig systeem mag de huidplaat 2 à 3 dagen ter plaatse blijven, tenzij ze vroeger los komt.

9.4 Mogelijke problemen

9.4.1 Huidproblemen

Indien u problemen heeft van deze aard en u bent niet zeker van de manier waarop u dit het best verzorgt, raadpleeg dan de thuisverpleegkundige, bandagist, stomaverpleegkundige van het ziekenhuis of uw behandelende arts.

Allergie

Dit is een reactie van de huid, door overgevoeligheid, op een of ander gebruikt materiaal. Probeer na te gaan welk product de oorzaak is van de allergie. Een allergische reactie op het materiaal is zeer zeldzaam.

Om na te gaan of er een reactie is op de plaat, kan men een stukje van de plaat ergens anders op het lichaam kleven.

Irritatie

Huidirritatie treedt vaak op door lekkage, waardoor de huid in contact komt met de urine. De huid ziet rood, jeukt en voelt pijnlijk en branderig aan, soms zijn er blaasjes aanwezig. Was de huid met zuiver water en dep daarna droog.

Belangrijk is het voorkomen van lekkage door de plaat op de juiste diameter uit te knippen en indien nodig gebruik te maken van pasta/kneedbare ring of een convexe plaat (bolvormige plaat).

Preventief kan een huidbeschermingslotion worden aangebracht op de huid. Op een vochtige irritatie kan poeder worden aangebracht.

Stripeffect

Dit is een rode geïrriteerde huid die ontstaat door te hard verwijderen, of ook foutief gebruik van het stomamateriaal. Het komt voor bij een te vaak en te vroeg verwijderen van het opvangmateriaal.

Om stripping te voorkomen brengt u best een huidbeschermende spray aan rond de stoma en kunt u gebruik maken van een 2-delig opvangsysteem. Bij het verwijderen van het opvangmateriaal moet u voorzichtig te werk te gaan en de huid goed ondersteunen.

9.4.2 Mechanische problemen

Indien u een van onderstaande problemen ervaart, neemt u best contact op met uw behandelende arts.

Bloeding van de stoma

De stoma is bedekt met darmslijmvlies dat vrij kwetsbaar is. Tijdens de verzorging kan een kleine verwonding gemakkelijk een kleine bloeding veroorzaken. Een lichte bloeding van het slijmvlies stelt meestal vanzelf.

Necrose

Necrose van de stoma is het afsterven van weefsel door een slechte bloedvoorziening met een zwartverkleuring van de stoma (gedeeltelijk of geheel) tot gevolg.

Prolaps

Prolaps van de stoma is een uitstulping van de darm die minstens 3 cm boven het huidoppervlak uitpuilt. Dit ontstaat door een te grote druk in de buik, een te grote opening in de buikwand of ten gevolge van zwaarlijvigheid.

Retractie

Dit is een terugtrekking van de stoma tot onder het huidniveau en kan ontstaan door tractie op de darm, necrose, een sterke gewichtstoename of een te slappe buikwand. Door het terugtrekken van de stoma ontstaan soms verzorgingsproblemen en huidbeschadiging door lekkage.

Hernia

Dit is een breuk in de buikwand waardoor de buikinhoud uitpuilt naast de stoma. Hierdoor gaan de stoma en de omliggende huid uitpuilen. Een hernia kan ontstaan als gevolg van een te slappe buikwand, een te grote opening in de buikwand, bij een verhoogde druk in het abdomen, maar dit kan zich ook spontaan ontwikkelen.

10 Wat tijdens chemo/radiotherapie

Na de aanleg van een urostoma is het soms nodig dat u verder behandeld wordt met chemotherapie en/of radiotherapie. Gedurende een bepaalde periode krijgt u dan medicatie toegediend of wordt u bestraald om de tumor en/of kankercellen te bestrijden. Dit kan mogelijks voor uw stoma wat problemen met zich meebrengen.

10.1 Stoma en chemotherapie

Het toedienen van chemotherapie of cytostatica heeft niet alleen invloed op de kankercellen, maar ook op gezonde cellen in het lichaam. Vooral de snelgroeiende gezonde cellen zoals de slijmvliescellen van de mond, maag en darm zijn hier onderhevig aan. Er kunnen bijwerkingen optreden, zoals verminderde eetlust, misselijkheid, diarree, obstipatie (verstopping), vermoeidheid en tintelingen in de vingers en voeten.

Hier beperken wij ons tot de bespreking van de bijwerkingen die specifiek van toepassing zijn bij u, als stomadrager.

» Bij gewichtsverlies kan uw stoma van vorm veranderen. Hierdoor kan het voorkomen dat het materiaal niet goed meer past en bestaat er een kans op lekkage. Het is van het grootste belang dat de huidplaat goed aansluit rond de stoma, zodat de huid zo weinig mogelijk in contact komt met de urine. Zorg dat u voldoende materiaal in voorraad heeft en dat u bij onvoorziene omstandigheden het nodige materiaal onmiddellijk bij de hand heeft.

Meer informatie vindt u bij "Verzorging van een stoma: huidproblemen" in deze brochure.

» Bij sommige soorten chemotherapie bestaat de kans op beschadiging van de kleine vertakkingen van de zenuwen. U kan last krijgen van tintelingen of een voos gevoel in uw handen en voeten.

Door het tintelende of voos gevoel in uw vingers, kunt u problemen ervaren met het verzorgen van uw stoma. Laat de stomaplaten op maat uitknippen. Zorg ervoor dat er iemand is (partner, thuisverpleegkundige...) die u kan helpen bij het verzorgen van uw stoma.

- » Een chemokuur heeft ook gevolgen voor de verzorging van de stoma. Vanaf de start van de kuur tot een week na het beëindigen ervan, bevinden zich sporen van de medicatie in de urine en de ontlasting. Daarom is het van groot belang dat u zich op een hygiënische manier verzorgt.
 - Let er op dat uw handen, of die van uw verzorger, proper zijn bij het verzorgen van uw stoma. Het dragen van handschoenen is zeker aan te raden. Het kan voorkomen dat er spatjes urine terecht komen op de handen.
 - Spoel het toilet 2 maal door met gesloten toiletdeksel.
 - Breng het weg te werpen stomamateriaal in 1 of zelfs 2 goed gesloten plastic zakken.
 - Na afloop uw handen goed wassen.
- » Door de chemo is de samenstelling van uw bloed mogelijk veranderd, waardoor op of rond de stoma gemakkelijker kleine bloedingen kunnen ontstaan. Wees daarom voorzichtig bij het verwijderen en aanbrengen van de huidplaat en het reinigen van de stoma. Een klein wondje kan gemakkelijk een kleine bloeding veroorzaken.

Meer informatie vindt u bij "Verzorging van een stoma: mechanische problemen" in deze brochure.

10.2 Stoma en radiotherapie

Bij radiotherapie, ook bestraling genoemd, kunnen mogelijk bijwerkingen optreden, zoals verminderde eetlust, misselijkheid, diarree, obstipatie en vermoeidheid. Ook kan uw huid onder en rond de stomaplaat rood zien of geïrriteerd zijn.

Hier beperken wij ons tot de bespreking van de bijwerkingen die specifiek van toepassing zijn bij u, als stomadrager.

- » Bij gewichtsverlies kan uw stoma van vorm veranderen. Hierdoor kan het voorkomen dat het materiaal niet goed meer past en bestaat er een kans op lekkage. Het is van het grootste belang dat de huidplaat goed aansluit rond de stoma, zodat de huid zo weinig mogelijk in contact komt met de urine. Zorg dat u voldoende materiaal in voorraad heeft en dat u bij onvoorziene omstandigheden het nodige materiaal onmiddellijk bij de hand heeft.

- » De straling kan de huid prikkelen. Eerst wordt de huid wat gevoelig en rood. Later kan de huid wat donkerder van kleur worden. Dit kan pijnlijk zijn, ook bij aanraking door kleding.

Meer informatie vindt u bij "Verzorging van een stoma" in deze brochure.

11 Een nieuw evenwicht

Wij beseffen dat met deze informatiebrochure niet alle aspecten van stomazorg aan bod zijn gekomen. Daarom geven wij u graag nog een andere uitgebreide brochure (zie toiletta's) waarin uitleg staat over de consequenties voor het dagdagelijkse leven. Zoals werk, hobby's, sporten, kleding, intimiteit, seksualiteit, sociaal leven, douchen, baden, zwemmen...

Neem de tijd om dit eens rustig na te lezen, wij helpen u graag indien u over bepaalde zaken wat meer uitleg wenst.

12 Zelfhulpgroepen

Besef dat u niet alleen staat in dit verhaal. Andere mensen helpen, daar gaat het om bij de stomazelfhulpgroepen. Deze mensen komen regelmatig samen om persoonlijke ervaringen uit te wisselen, elkaar te steunen...

Stoma Ilco vzw is een zelfhulpgroep voor (en door) stomadragers en wil mensen opvangen, helpen en begeleiden om terug een zo normaal mogelijk leven te leiden. Zij verstrekken informatie en voorlichting over het dagelijks leven met een stoma.
www.stomailco.be

Stomavereniging Brugge: <http://users.skynet.be/stomaverenigingbrugge/>

Stomaclub Oostende: www.stomaclub.be

Stoma Actief: www.stoma-jong-actief.be

13 Het ontslag

Het is aan te raden om reeds voor het ontslag contact op te nemen met een **thuisverpleegkundige dienst**. U heeft namelijk nog hulp en ondersteuning nodig om de stomazorg aan te leren en/of te laten uitvoeren.

Wij begeleiden u graag indien u daarbij hulp nodig heeft.

Wij kunnen er ook voor zorgen dat bij uw thuiskomst al het nodige stomamateriaal reeds aanwezig is. U hoeft dan zelf geen stappen meer te ondernemen: er wordt beroep gedaan op een **bandagist/thuiszorgwinkel** die alle materiaal aan huis brengt. U betaalt daar niets voor, alles wordt geregeld via het ziekenfonds (derdebetalersregeling).

U heeft ook de mogelijkheid om zelf uw stomamateriaal te bestellen en af te halen bij een **apotheek**. U krijgt van ons de productnamen en de juiste referentienummers van het betreffende materiaal, zodat u kan starten met dezelfde huidplaten en zakjes zoals wij in het ziekenhuis bij u hebben gebruikt.

Sommige **gemeentebesturen** geven gratis huisvuilzakken voor inwoners die om medische redenen een verhoogde afvalkost hebben, waaronder patiënten met een stoma. Gelieve zelf contact op te nemen met het gemeentehuis om na te gaan of uw gemeente deze terugbetaling aanbiedt.

Indien u dit wenst, geven wij u een aanvraagformulier waarmee u een **toiletпас** kan aanvragen. Soms kan het nodig zijn dat u een toiletbezoek nodig heeft om een eventuele lekkage of verzorging uit te voeren. Met deze toiletпас kan u een dringend toiletbezoek vragen in de horecazaken en winkels die hierbij aangesloten zijn. Bv. Unizo, Horeca Vlaanderen...

Dit aanvraagformulier kan u aanvragen via www.stomavlaanderen.be

U krijgt ook nog:

- » een voorschrift stomazorg voor de thuisverpleegkundige;
- » een voorschrift voor stomamateriaal;
- » een voorschrift voor medicatie;
- » een attest van arbeidsongeschiktheid indien van toepassing;
- » een volgende afspraak;
- » ...

13.1 Enkele nuttige tips en info

- » Het is 'blijvend' afgeraden om voorwerpen van meer dan 10 kg op te tillen. Het gevaar bestaat dat een breuk ontstaat in de buikwand, rond de stoma of in de bekkenbodem.
- » Seksuele betrekkingen bij vrouwelijke patiënten worden niet toegestaan tot na de controle bij de arts. Bij de man kunnen potentiële stoornissen optreden. Bespreek deze problemen met uw arts of (stoma)verpleegkundige.
- » Haargroei op de huid rond de stoma wordt best verwijderd. Gebruik geen scheermesje omdat dit verwonding kan veroorzaken. Een elektrisch scheerapparaat of trimmer mag wel.
- » Bij huidproblemen neem je best zo snel mogelijk contact op met de thuisverpleegkundige of (stoma)verpleegkundige in het ziekenhuis.
- » Praat over uw gevoelens met uw partner, familie en verzorgende en gun uzelf de tijd om deze nieuwe situatie te aanvaarden.

14 Contactgegevens

Hebt u na het lezen van deze informatiebrochure nog vragen, aarzel dan niet om deze aan ons te stellen.

Behandelende arts:

Naam:

Telefoonnummer:

Stomaverpleegkundige:

Naam:

Telefoonnummer: 09 310 14 50

Wij wensen u een vlot en spoedig herstel!