

Urologie

Informatie
voor de patiënt

Cystectomie met neoblaas

Robot-geassisteerd

Het wegnemen van de blaas met
aanleg van een nieuwe blaas



Beste Mevrouw, Mijnheer,

Met deze brochure willen wij als multidisciplinair team u de nodige informatie en voorlichting geven over uw geplande ingreep. Dit omvat zowel het verloop van de ingreep, de ingreep zelf, alsook de dagen na de ingreep, inclusief ontslagplanning en hoe het thuis verder moet. Mede dankzij praktische tips en enkele aanpassingen of aandachtspunten in uw dagelijks leven proberen wij u een maximale ondersteuning aan zorg te bieden.

Daarom zullen wij vaak bij u langs komen, niet alleen om verzorging te geven, maar ook om antwoord te bieden op de vele vragen waar u mogelijks mee zit.

Deze ingreep zal zeker onzekerheid en spanning bij u teweegbrengen, maar onze ervaring heeft ons geleerd dat de juiste informatie en een goede begeleiding een belangrijke steun zijn voor u, uw partner en de familie.

Het is aangewezen dat u deze brochure vanaf de consultatie tot aan het ontslag bij u houdt.

Breng deze brochure dus mee op de dag van uw opname.

INHOUD

Vooraf	3
De neoblaas	5
Het opnameverloop	6
1. Dag vóór de ingreep	6
2. Dag van de ingreep	7
3. Het verblijf op intensieve zorgen	8
4. Eens terug op de kamer	10
Urineren met een neoblaas	11
Dagelijks leven met een neoblaas	13
Ontslag uit het ziekenhuis	16
1. Consultatie bij de uroloog	16
2. Verdere documenten/materiaal	16
3. Algemene maatregelen	17
Contactgegevens	18
Nuttige adressen	18

Vooraf

Recht op informatie

Als patiënt hebt u recht op duidelijke informatie over uw gezondheids-toestand en een eventuele ingreep, onderzoek of behandeling die daaruit voortvloeit. Uw toestemming is daartoe vereist en die kunt u expliciet of impliciet maar geven wanneer u hierover op voorhand voldoende op de hoogte gebracht werd. De zorgverlener informeert u op een begrijpelijke manier over de ingreep, het onderzoek of de behandeling, zodat u kunt beslissen of u deze al of niet wilt ondergaan. De zorgverlener zal u altijd het verloop van een ingreep, onderzoek of behandeling beschrijven, en u melden welk ongemak en eventuele risico's eraan verbonden zijn. Bovendien stelt hij u eventuele alternatieven voor en wijst hij u op de mogelijke gevolgen als u een ingreep, onderzoek of behandeling weigert.

Toestemming

Wanneer u meent voldoende te zijn geïnformeerd om toe te stemmen, registreert de arts in uw patiëntendossier dat u toestemming hebt gegeven. U hoeft hiervoor geen document te ondertekenen. Als u dit toch wenst, kunt u dit met uw arts bespreken. Voor sommige ingrepen zal u wel gevraagd worden om een 'informed consent'-document te ondertekenen. Ook wanneer u geen toestemming geeft, moet u dit voor deze ingrepen altijd schriftelijk bevestigen. Voor bepaalde patiënten (minderjarigen, onbekwaam verklaarde personen, ...) wordt toestemming gegeven door de vertegenwoordiger van de patiënt (ouders, voogd, ...) nadat die voldoende werd geïnformeerd. Tijdens of na de operatie is het mogelijk dat u een bloedtransfusie nodig zal hebben. Wanneer u hierover vragen hebt of dit weigert is het van belang dit te bespreken met uw arts.

Medische Gegevens

Voor, tijdens en na een ingreep worden tal van medische gegevens (inclusief beeldvorming) verzameld en in de gegevensbank van de dienst Urologie opgeslagen. Nadien zal men vanuit het ziekenhuis soms telefonisch of schriftelijk informatie vragen over uw toestand. Die informatie is onmisbaar voor een voortdurende verbetering van de kwaliteitszorg voor de patiënt. Deze informatie wordt onder gecodeerde vorm verwerkt. We vragen uw toelating om uw gegevens anoniem te mogen gebruiken in het kader van wetenschappelijk onderzoek. We zijn wettelijk verplicht om sommige gegevens confidentieel door te sturen naar de gegevensbank van het RIZIV. U kunt meer uitleg vragen aan uw behandelende arts. Als u toegang wilt tot uw gegevens of onjuiste gegevens wilt laten verbeteren dan kunt u ook terecht bij de behandelende arts.

De neoblaas

In normale omstandigheden wordt de urine geproduceerd in de nieren en vloeit deze via de beide urineleiders (ureters) af naar de blaas die functioneert als reservoir. Bij het plassen wordt de blaas geledigd.

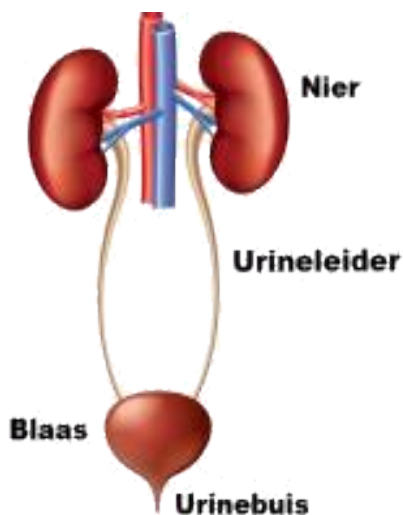
Door ziekte is het mogelijk dat de blaas moet verwijderd worden. De arts zal, rekening houdend met uw situatie, met u overleggen welke ingreep voor u het beste is.

Bij deze ingreep wordt bij mannen ook de prostaat verwijderd. Bij vrouwen zal in sommige gevallen ook de baarmoeder en/of een deel van de vagina verwijderd worden.

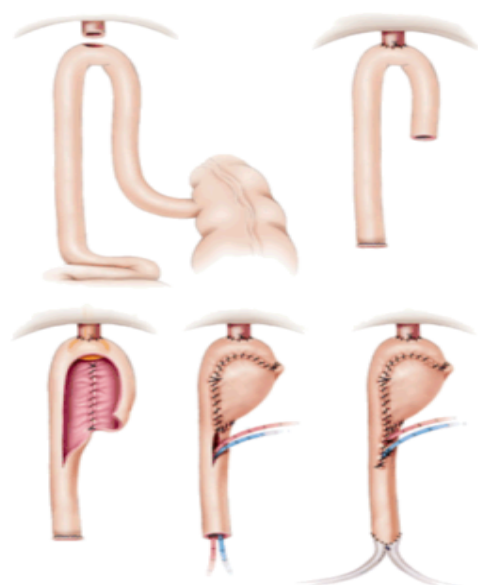
Tijdens de ingreep wordt de blaas verwijderd en wordt er een nieuw urinereservoir gereconstrueerd uit een stukje geïsoleerde dunne darm. Hierop worden de oorspronkelijke urineleiders ingeplant waarna de plasbuis verbonden wordt aan de nieuwe blaas.

Aangezien de nieuwe blaas niet kan samentrekken zal de urine verwijderd worden door het samentrekken van de buikspieren (persmictie) of door het gebruik van sondagemateriaal als zelfstandig plassen niet mogelijk zou zijn.

Voor de ingreep



Tijdens de ingreep



Het opnameverloop

1. De dag vóór de ingreep

De opname

De dag voor de ingreep wordt u opgenomen voor urologie. U meldt zich aan het onthaal en laat zich inschrijven. Wanneer u gebruik wenst te maken van de telefoon op de kamer moet u bij opname een telefooncode vragen. Deze code blijft dezelfde tijdens het hele verblijf, ook als u naar een andere kamer of afdeling gaat. Op de verpleegafdeling urologie C5, op de vijfde verdieping, meldt u zich aan ter hoogte van de verpleegpost, waar het administratief gedeelte zal gebeuren: Noteren van medicatie, allergieën, dieet, ...



Bij uw opname dienen alle orale anticoagulantia in samenspraak met de uroloog te zijn gestopt: Ticlid, Aspirine, Cardio aspirine, Asaflow, Aggrenox, Clopidogrel, Plavix, Brilique, Aspegic, Marevan, Marcoumar, Sintrom, Persantine, Pradaxa, Xarelto, Eliquis... zoniet, contacteer de uroloog of dr. assistent.

Waardevolle zaken zoals geld, juwelen...geeft u best met uw partner, familie mee naar huis. Deze hoeven niet in het ziekenhuis te blijven. U kan echter ook gebruik maken van uw persoonlijke safe op de kamer.

Revalidatie

Bent u thuis alleen en/of had u gedacht aan een revalidatie na de ingreep dan heeft u reeds contact gehad met de sociaal verpleegkundige vooraf. Zij heeft met u de mogelijkheid van revalidatie in een hersteloord besproken. Tijdens uw opname zal ze nogmaals langskomen om alles met u te overlopen.

Onderzoeken

Eens het administratief gedeelte achter de rug, zal een medewerker u begeleiden naar uw kamer. Eens geïnstalleerd op de kamer zal de verpleegkundige de operatiestreek komen ontharen. Indien nodig zal er ook een steunverband voor de buik worden aanmeten.

Behalve een bloedafname dienen er verder vandaag geen onderzoeken meer te gebeuren. 's Avonds zal er nog een klein lavement toegediend worden.

Voeding

Daags voor de opname werd u aangeraden restenarme voeding te nuttigen. 's Avonds krijgt u een lichte maaltijd aangeboden. Bovendien zal de verpleegkundige u de dag voor de ingreep nog enkele calorierijke drankjes (Fresubin Jucy) geven. Dit om in optimale omstandigheden aan de ingreep te kunnen beginnen.

Vanaf middernacht blijft u nuchter.

Anesthesist

De meeste onderzoeken zijn reeds gebeurd op de preoperatieve consultatie. Tijdens dit preoperatief consult zal u ook TED-kousen (lange kousen tegen thrombo-flebitis) worden aanmeten. In normale omstandigheden zal u geen dokter-anesthesist meer zien op de kamer vóór de ingreep. Alle medicatie die u wel en niet mag innemen zullen u door de verpleegkundige worden meegedeeld volgens het verslag van de dokter-anesthesist.

2. De dag van de ingreep

De verpleegkundige zal u tijdig verwittigen om u klaar te maken voor de ingreep. Zo heeft u de tijd om een operatiehemd aan te trekken, zonder enige andere kledij. Juwelen, bril, gehoorapparaat, kunstgebit... worden verwijderd en blijven op de kamer.

Nadat u klaar bent, kan de verpleegkundige, indien het nodig zou zijn, u nog een kalmeringsmiddel brengen, dat u met een klein slokje water mag innemen. Blijf na de inname van deze medicatie in uw bed. De medicatie kan u immers draaierig maken.

3. Het verblijf op Intensieve Zorgen

Een Cystectomie is een ingrijpende gebeurtenis voor uw lichaam. Toch komt u in normale omstandigheden terug op de kamer en is er geen verblijf op de eenheid Intensieve zorgen voorzien, tenzij in uitzonderlijke omstandigheden.

De bezoeken op deze eenheid zijn beperkt en strikt (zie kader volgende pagina).

BEZOEK

Uw familie kan 2 maal per dag op bezoek komen gedurende telkens 15 minuten; dit van 13u30 tot 13u45 en van 18u tot 18u15. Er worden slechts 4 personen tegelijk toegelaten.

Kinderen onder de 14 jaar worden enkel toegelaten op de dienst na toestemming van de arts.

Tijdens uw bezoek krijgt u steeds een woordje uitleg van de verpleegkundige of arts. U kan de dienst ook steeds 24u op 24u bereiken voor informatie op het nummer 053/ 72 70 19.

Afwijkingen van het bezoekuur zijn mogelijk na overleg met de arts of hoofdverpleegkundige.

U kan via het secretariaat van Intensieve Zorgen een afspraak maken om met een arts te spreken.

5. Eens terug op de kamer

Medicatie

Na de operatie en tijdens het opnameverloop is het mogelijk dat uw medicatie die u gewend bent in te nemen thuis wat wordt aangepast, zodat u soms niet meer volledig dezelfde medicatie krijgt als thuis. Dagelijks wordt samen met u de in te nemen medicatie overlopen en wordt u verteld welke medicatie u wel en niet dient in te nemen. Bij ontslag zal u een medicatieschema worden meegegeven, zodat u perfect weet welke medicatie u wanneer moet innemen.

Wondzorg

Om overtollig wondvocht uit de buik te verwijderen zal er tijdens de ingreep een drain geplaatst worden. Van zodra de evacuatie van het wondvocht stopt, zal deze drain op advies van de uroloog verwijderd worden.

Tijdens de operatie worden er ook twee ureterkatheters geplaatst tot in beide nieren. Deze worden dagelijks gecontroleerd en indien nodig gespoeld. Beide katheters worden eveneens tijdens uw verblijf, op advies van de uroloog, verwijderd.

Pijn

Afhankelijk van uw pijnbeleving wordt pijnmedicatie toegediend volgens een vooropgesteld schema. Het is heel belangrijk dat u aan de dr. assistent of de verpleegkundigen laat weten of de pijnstillers goed helpen, of u nog behoefte hebt aan meer pijnstilling. Hierdoor kan de pijnmedicatie, indien nodig, tijdig worden aangepast. Hoe langer u wacht met het melden van pijn, hoe moeilijker het is om de pijn degelijk te bestrijden.

Voeding

De voeding zal geleidelijk aan worden opgebouwd in functie van hoe vlug de darmwerking zich herstelt. Er wordt met vloeibare voeding gestart en geleidelijk aan wordt er opgebouwd via beschuitjes naar gewone voeding.

Blaassonde

De blaassonde is de sonde die via de urinebuis in de nieuwe blaas zit. Deze zorgt voor een goede afloop van de urine en dat de verschillende hechtingen binnenin kunnen genezen.

Meerdere malen per dag zal de verpleegkundige de sonde spoelen. Dit is nodig omdat de nieuwe blaas, bestaande uit een stuk darm, vlokken en slijmen blijft produceren. Door de nieuwe blaas te spoelen zullen deze vlokken verwijderd worden, waardoor de wondgenezing binnenin geoptimaliseerd wordt. Dit wordt u tijdens het verblijf zelf aangeleerd met als doel dit spoelen van de blaassonde thuis te herhalen.

Ongeveer drie weken na de ingreep zal een controleonderzoek gebeuren om te kijken of de nieuwe blaas goed geheeld is. Na goedkeuring van de uroloog zal de blaassonde worden verwijderd.

Kinesitherapie tijdens uw verblijf

U zult dagelijks bezoek krijgen van de kinesist die u zal begeleiden met de ademhalingsoefeningen en de bewegingsoefeningen (eerst te bed, na enkele dagen uit bed, op de gang). Tegen de ontslagdatum kan u samen met de kinesist tot op het einde van de gang wandelen en terug.

OPST

Via de consultatie werd u reeds geïnformeerd over het Oncologisch Psychosociaal Support Team, kortweg het OPST, bestaande uit een psycholoog, een sociaal verpleegkundige en een verpleegkundig coördinator. Deze zullen u tijdens de opname een bezoek brengen op de kamer om zo nodig, mogelijke vragen naar verdere opvolging, consultaties, revalidatie, thuishulp,... te beantwoorden.

Doktersronde

Uw uroloog en/of de dr. assistent verantwoordelijk voor de afdeling, zullen u samen met de (hoofd)verpleegkundige, dagelijks komen bezoeken tijdens de zaalronde. Dit is het moment om uw vragen te stellen.

Urineren met een neoblaas

Als de blaaskatheter verwijderd is, moet u zelf weer zelfstandig proberen plassen. Bij een gewone blaas geven zenuwen een seintje aan de hersenen wanneer de blaas vol is waardoor u aandrang krijgt om te plassen. Dit nieuwe urinereservoir heeft deze zenuwen niet waardoor u geen aandrang zal voelen als het reservoir vol is.

In begin moet u frequent kleine hoeveelheden plassen. Na verloop van tijd neemt de blaasinhoud toe en kan u hierdoor langer ophouden. Een stabiele blaasinhoud wordt ongeveer na 6 maanden bekomen. 's Nachts moet u wel de wekker zetten en moet u 'op de klok gaan plassen' om periodieke overrekking van de blaas te voorkomen.

Het is normaal dat u wat problemen ervaart met het ophouden van de urine, toch is dit verschillend van persoon tot persoon. Vaak is er toch urineverlies waarvoor u opvangmateriaal kan gebruiken.

Kinesitherapie

Het verlies van urine bij hoesten, niezen, persen, uit bed komen, ... is kort na de ingreep niet abnormaal. Enerzijds gebeurde de operatie in het gebied van de sluitspier, anderzijds zal u bij aanvang nog weinig/geen aandrang voelen om te plassen.

Kort na het verwijderen van de blaassonde zal de kinesitherapeut u helpen om uw plaspatroon zo veel mogelijk te herstellen door middel van bekkenbodemoefeningen. Bekkenbodemkinesitherapie is gericht op een goede beheersing van de bekkenbodem. Samen met een aangepaste houding en leefgewoonten, kunt u met deze behandeling urineverlies beperken, behandelen en zelfs vermijden. Op deze manier leert men de bekkenbodemspieren bewust op –en ontspannen waardoor u deze gemakkelijk en regelmatig kan trainen.

Zelfsondage

Soms gebeurt het dat de nieuwe blaas niet of niet voldoende kan geledigd worden via de normale plas. Dan zal de uroloog beslissen om u zelfsondage aan te leren. Met zelfsondage, ook wel autosondage genoemd, zal er door uzelf op bepaalde tijdstippen een plastic buisje (katheter of sonde) via de urinebuis in de blaas worden ingebracht, zodat de urine kan aflopen. Op deze wijze kan de blaas zich ledigen. Wanneer er geen urine meer afloopt, wordt de sonde verwijderd.

Het aanleren van deze techniek gebeurt enkel op vraag van de uroloog, als hij dit nodig acht voor u.

Het aanleren van de zelfsondage betekent meestal een korte opname, met name één à twee dagen, enkele weken na de ingreep. Tijdens de opname zal de verpleegkundige u de eerste maal sonderen, zodat u aandachtig kan toekijken. Hij/zij zal u wijzen op de aandachtspunten, welke u zeker in acht moet nemen. Tevens zal ook aandacht geschonken worden aan de accommodatie, hygiëne, materiaal, kostprijs, de nodige voorschriften en attesten bij aankoop, ... Nadien is het uw beurt om de katheter in te brengen en zal de verpleegkundige u helpen waar nodig. Van zodra u de techniek beheerst, kan u het ziekenhuis verlaten.

Zelfsondage is een handeling die de nodige oefening vereist. In begin zal dit de nodige tijd en geduld vragen, maar naarmate u meer ervaren wordt, zal u merken dat deze handeling ongeveer evenveel tijd in beslag neemt als wanneer u normaal naar het toilet gaat. Het is belangrijk dat u deze handeling leert in te passen in uw dagelijks leven, zodat u kunt blijven genieten van uw activiteiten binnens –als buitenshuis.



Dagelijks leven met een neoblaas

Uitzicht van de urine

Als algemene regel geldt dat u voldoende moet drinken: dit wil zeggen 1 tot 2 liter per dag.

De aanwezigheid van vlokjes in de urine is normaal omdat het stukje darm waaruit het urinereservoir bestaat, blijvend slijm afscheidt. Dit verdwijnt mettertijd.

Voeding

De aanwezigheid van een neoblaas heeft geen invloed op uw eetgewoonten. Zorg ervoor dat uw gewicht op peil blijft. Sommige voedingsstoffen kunnen wel een invloed hebben op de geur of kleur van de urine. Dit zijn vooral asperge, vis, rode biet en sommige antibiotica.

Beroep

Indien u vóór de operatie nog werkte, kunt u nadien uw beroep gewoon verder uitoefenen. U vermijdt wel best grote fysieke inspanningen zoals zwaar of langdurig heffen, in de tuin spitten, sporten, ... zeker tot zes weken na de operatie.

Hygiëne

Het baden in een lig –of zitbad wordt best zo kort mogelijk gehouden om het verweken van de wondjes te voorkomen. Beter is echter de eerste weken na de operatie een douche te nemen. De verbandjes op de wonde zijn bestand tegen water en vormen geen probleem voor het nemen van een douche.

Revalidatie

Tijdens de noodzakelijke herstelperiode kan u het zware werk beter aan anderen overlaten. Onze sociaal assistente kan met u op zoek gaan naar een thuiszorgdienst voor huishoudelijke hulp.

Als u kiest om te herstellen in een hersteloord kan u dit ook met de sociaal assistente regelen. We raden wel aan om dit al aan te vragen voor de ingreep zodat er voldoende tijd is om alles te organiseren.

Psychosociale beleving

Het herstel na een blaasoperatie vraagt zowel op fysisch als op psychisch vlak een hele aanpassing. Het is volkomen normaal dat u tijd nodig heeft om alles te verwerken en u aan te passen aan het leven met een neoblaas. Tijdens uw verblijf kan u dan ook beroep doen op een psycholoog. Deze komt standaard langs op de kamer om kennis te maken. Indien u al een gesprek wenst voor uw opname kan u deze al telefonisch contacteren (zie contactgegevens achteraan dit boekje).

Vrije tijd

Sport

Uw lichaam moet nog recupereren van de ingreep. Echter een korte, rustige wandeling is best aan te raden. Uwe vrijetijdsbesteding hoeft niet te veranderen. Alle hobby's kunnen nadien gewoon verder gaan, met uitzondering van gevechtssporten met contact en gewichtheffen (risico op breuk). Wel dient u de eerste zes weken na uw operatie grote fysische inspanningen en fietsen te vermijden. Zware lasten heffen en tillen zijn tevens uit den boze. Neem voldoende tijd om te rusten.

Reizen

Reizen en autorijden kan u gerust hernemen van zodra de normale mobiliteit hersteld is.

Seksualiteit en vruchtbaarheid

Het aanleggen van een neoblaas kan voor u gevolgen hebben op het gebied van seksualiteit en intimiteit. Dit kan enerzijds ontstaan doordat de werking op de seksuele organen is aangetast, anderzijds kan de beleving van seksualiteit door de neoblaas veranderd zijn.

Door de ingreep kan de werking van de seksuele organen veranderd zijn. Afhankelijk van de indicatie zal er samen met de arts beslist worden of er tijdens de operatie zenuwsparing mogelijk is, dit om de erecties te behouden. Aangezien tijdens de ingreep ook de prostaat, samen met de blaas, wordt verwijderd is er na de ingreep enkel nog een droge ejaculatie mogelijk (geen sperma).

Vrouwen kunnen last hebben van vaginale droogte, kunnen een verminderde orgasmebeleving hebben of kunnen menopauzaal worden (vaak wordt een deel van de vagina en de baarmoeder verwijderd). Het is echter belangrijk te benadrukken dat niet alle ingrepen voor het aanleggen van een vervangblaas leiden tot beschadigde zenuwbanen. Als u meer informatie wenst omtrent uw persoonlijke situatie, vraag gerust raad aan uw uroloog.

De beleving van seksualiteit kan veranderen door een aantal psychologische factoren. Het is goed mogelijk dat u door andere zorgen uw seksleven nu minder belangrijk vindt. Er kan een gevoel van verminking en verlies van seksuele aantrekkelijkheid optreden. Misschien moeten u en uw partner nog wennen aan de nieuwe situatie. Het kan ook zijn dat u door de ingreep een aantal lichamelijke klachten ondervindt zoals vermoeidheid en pijn, waardoor er weinig interesse is in seksualiteitsbeleving.

Als u en uw partner relationele of seksuele problemen willen bespreken met een hulpverlener, kan u dit gerust aan de arts of verpleegkundige vragen. Zij kunnen u indien nodig doorverwijzen naar een psycholoog/seksuoloog.

Ontslag uit het ziekenhuis

1. Consultatie bij de uroloog

Bij ontslag wordt u ook een datum en uur toegekend om op consultatie te komen bij uw uroloog. Dit is meestal twee weken na ontslag.

2. Verdere documenten/materiaal

De volgende documenten en hulpmiddelen worden u bij uw ontslag uit het ziekenhuis meegegeven:

- Ontslagbrief voor de huisarts
- Ontslagdocumenten voor de thuisverpleging
- Medicatievoorschriften
- Tangetje om de hechtingen te verwijderen
- Aanvraagformulier toiletpas
- Attest incontinentiemateriaal

3. Algemene maatregelen

- **Movicol®** . Dit wordt u reeds tijdens uw opname toegediend. Vermits persen of drukken uit den boze blijft de eerste vier weken na de ingreep, is een malse, slappe stoelgang ook in de thuissituatie gewenst. Eénmaal daags twee zakjes tegelijkertijd innemen, liefst voor het ontbijt, en individueel aan te passen.
- **TED®-kousen:** Tot 3 weken na ontslag blijft er een risico op tromboflebitis. Het is daarom aan te raden zelfs thuis de TED®-kousen (anti-tromboflebitis kousen) en het steunverband te dragen tot drie weken na ontslag. De kousen dragen is vooral 's nachts van groot belang!! Overdag bent u in beweging en stelt dit risico zich minder. Ook de mobilisatieoefeningen door de kinesist aangeleerd, kunnen thuis door uzelf verder worden gezet.
- **Vrije tijd.** Uw lichaam moet nog recupereren van de zware ingreep. Af en toe een korte, rustige wandeling is best aan te raden. Uw vrijetijdsbesteding hoeft niet te veranderen. De meeste sporten en een hobby kunnen nadien gewoon verder gaan. Wel dient u de eerste twee maanden na uw operatie grote fysieke inspanningen te vermijden zoals fietsen, in de tuin spitten, zware lasten heffen en tillen, ... !! Neem voldoende tijd om te rusten en te herstellen.

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

- U hebt onverklaarbare koorts die meerdere dagen duurt.
- U voelt zich algemeen griepig.
- U merkt meerdere keren bloed in de urine op.
- U voelt aanhoudende pijn in de lenden.

Contactgegevens

Artsen dienst Urologie **053 72 43 78**

- Dr. Mottrie A.
- Dr. Schatteman P.
- Dr. De Naeyer G.
- Dr. D'Hondt F.
- Dr. Pauwels E.
- Dr. De Groote R.
- Dr. Lambert E.

Hoofdverpleegkundige **053 72 42 37**

Gunther Vanbelle

Verpleegafdeling Urologie (5^e verdieping C5) **053 72 42 37**

De verpleegafdeling is dagelijks telefonisch bereikbaar.

Bezoekuren van 14.00 tot 20.00 uur.

Secretariaat dienst Urologie (consultatie X-2) **053 72 43 78**

Voor inlichtingen en afspraken is het secretariaat bereikbaar van maandag tot vrijdag van 8.00 tot 18.00 uur.

Verpleegkundig coördinatoren

Marleen De Pauw **053 72 70 63**

Brecht Van Vaerenbergh **053 72 85 14**

Sociale dienst Aalst **053 72 40 13**

Silke Lossie

Klinisch Psycholoog Aalst **053 72 87 12**

Nuttige adressen

GOED. Thuiszorgwinkel/stomahuis **03 205 69 22**

Oudenaardsesteenweg 310/ Erpe-Mere

Zelfhulpgroepen

- Neovida – www.neovida.be

Urologie OLV website



Notities

A series of 20 horizontal dotted lines for taking notes.



Opgemaakt door de dienst Urologie
Oktober 2023