



Studentenbrochure

Verpleegafdeling urologie C5

Campus Aalst

Verwelkoming

Met deze brochure willen we je graag welkom heten op de afdeling C5 urologie.
Het geeft je een idee over wie wij zijn, wat wij doen en wat je allemaal kan inoefenen
op stage.

De hoofdverpleegkundige, stagementoren en het ganse team staan je graag bij met raad
en daad.

Stel gerust vragen.

Wij wensen je een leerrijke en boeiende stage toe.

Namens de ganse equipe

Inhoudstafel

Voorstelling van de verpleegafdeling	blz 4
Het verzorgend team	
De verpleegafdeling	
Nuttige informatie	
Stageverloop, afspraken en verwachtingen	blz 6
Uurrooster	
Infobrochure	
Bijwonen briefing	
Eindevaluatie	
Wijze van evaluatie	
Dagindeling en de verwachtingen van de student	
Belangrijke procedures op onze afdeling.....	blz 9
Handhygiëne en gebruik van handschoenen	
Vervangen spoelzak bij continue spoeling	
Residubepaling via SPC	
Autosondage	
Afname en transport van urinestalen	
Blaasinstillatie met Epirubicine	
Stomazorg	
Varia	
Belangrijke urologische ingrepen en onderzoeken	blz 12
Urologische ingrepen	
Duiding bij enkele urologische ingrepen	
Urologische onderzoeken	
Bijlage	blz 20
Anatomie van de lagere en de hogere urinewegen	
Urologische afkortingen	
Urologische medicatie	
Contactgegevens.....	blz 23

VOORSTELLING VAN DE VERPLEEGAFDELING

➤ HET VERZORGEND TEAM

Hoofdverpleegkundige: Gunther Vanbelle

<i>Verpleegkundigen</i>	
Inge Beeckman	Barbara Broothaerts
Annie Cooman	Katrien De Meuter
Peggy De Bruyne	Chantal Cautaert
Yvette M'Punga	Christiane Hougardy
Tatjana De Bruyne	Evelien Poltermann
Sarah De Troetsel	Lieve Troch
Rose Michiels	Liesbeth Devalckeneer
Esther Maswa	Joran Stroobants
Ann D'Haeyers	
<i>Zorgkundigen</i>	
Luengo Marquez	
Tineke Van Poelvoorde	

Stagementoren:

-Katrien De Meuter

-Rose Michiels

Geneesheer diensthoofd urologie:

Prof. Dr. Mottrie

Stafleden urologie:

Dr. D'Hondt

Dr. Schatteman

Dr. De Naeyer

Dr. Pauwels

Dr. De Groote

Dr. Lambert

➤ DE VERPLEEGAFDELING

De verpleegafdeling **urologie C5** is gelegen in het C blok op de vijfde verdieping van het O.L.V. ziekenhuis te Aalst. De afdeling biedt 30 bedden. De afdeling beschikt over 12 éénpersoonskamers, en 9 tweepersoonskamers. De verpleegafdeling is te bereiken door op het gelijkvloers de lift te nemen tot op de vijfde verdieping en vervolgens rechts af te slaan door de dubbele deur. Af en toe kunnen er ook bedden worden toegewezen aan een andere discipline.

➤ NUTTIGE INFORMATIE

Bij ziekte, of andere afwezigheid dien je altijd zo vlug mogelijk onze afdeling **telefonisch** te verwittigen. Je kan contact opnemen met de afdeling via volgende telefoonnummers:

-Telefoon receptie ziekenhuis: 053/ 72 41 11

-Telefoon receptie urologie: 053/ 72 42 37

STAGEVERLOOP, AFSPRAKEN EN VERWACHTINGEN

➤ UURROOSTER

Bij aanvang van de stage wordt het uurrooster samen met de hoofdverpleegkundige voor twee weken opgesteld volgens de vraag vanuit de equipe maar steeds getoetst aan de mogelijkheid van de student. Aarzel niet om hier reeds gemaakte afspraken te benoemen. Nadien volgt er steeds per twee weken een verdere planning. Bij vragen, onduidelijkheden, ... niet twifelen en kan je steeds bij de hoofdverpleegkundige en/of de stagementoren terecht.

- Een avondshift A (13u54 - 22u)
- Dagelijks worden de V (7u - 15u30 of 7u – 15u06) en de G (8u - 16u30 of 8u – 16u06), afh. van welke school, beiden met een middagpauze (1/2 u), verdeeld onder de studenten.

➤ INFOBROCHURE

Er is voor de afdeling urologie een infobrochure gemaakt die je onmiddellijk wegwijs maakt in de wereld van de urologie. Daarom hadden we je graag bij de aanvang van je stage enkele vragen gesteld mbt deze infobrochure. Al te vaak merken wij dat deze niet of te oppervlakkig wordt gelezen waardoor je belangrijke afspraken voor het verder verloop van je stage zou kunnen missen. En dat willen we nu juist voorkomen!!

➤ BIJWONEN BRIEFING

- Wie om 7u start woont de briefing bij. De studenten zijn ook altijd welkom om de briefing 's middags bij te wonen. Dit geeft een beeld van de aanwezige pathologie en aandachtspunten naar de verzorging toe. Na de briefing wordt er gestart met de verzorging en is er gerust tijd tot vraagstelling. Bepaalde fysio-/pathologie kan mee naar huis worden genomen om verder uit te diepen.

➤ EINDEVALUATIE

De studenten krijgen tijdens hun verblijf op de afdeling een evaluatieformulier aangeboden door de stagementor. Op het einde van de stage dient dit formulier anoniem, in een enveloppe te worden overhandigd aan de hoofdverpleegkundige/stagementor. Dit dient als leermoment voor ons verpleegkundigen. Was er opvang de eerste dag, was de begeleiding voldoende, was er mogelijkheid tot oefenen, vraagstelling, ... Kortom, wat was goed en wat kon beter tijdens je stageperiode op deze stageplaats?

➤ WIJZE VAN EVALUEREN

De dagelijkse-, tussentijdse- en eindevaluatie vormen een belangrijk onderdeel van je stage. De evaluatie is gebaseerd op de vooropgestelde doelstellingen en wordt aangevuld met parameters zoals stiptheid, voorkomen, beleefdheid, houding en attitudes.

-De **dagelijkse evaluatie** (schriftelijk en/of mondeling) wordt op de verpleegafdeling beschouwd als een wederzijds proces: enerzijds heb je als student het recht om geëvalueerd te worden, anderzijds wordt van jou verwacht dat je na de verzorging je feedbackdocument aanbiedt aan de verpleegkundige met wie je hebt gewerkt.

-Halfweg de stage wordt een **tussentijdse evaluatie** ingelast. Deze evaluatie gebeurt door de stagelecto met of zonder de stagementor.

Tegen het einde van de stage wordt er een **eindevaluatie** opgemaakt door de stagementoren en de stagelector. Bij afwezigheid van één van beiden wordt de eindevaluatie uitgesteld tot een later moment. Probeer ook zo vroeg mogelijk bij de aanvang van de stage de data van je tussentijdse en eindevaluatie vast te leggen zodoende wij dit ook kunnen inplannen in ons uurrooster en er altijd iemand van de mentoren hierbij kan aanwezig zijn.

Denk er aan op het einde van de stage een printscreen, foto, ... te nemen van je CLES (evaluatie). Dan pas kan er worden overgegaan naar de eindevaluatie!! Zonder bewijs van CLES, geen eindevaluatie!

➤ DAGINDELING EN VERWACHTINGEN VAN DE STUDENT

- **7u - 7u15:** patiëntenbespreking tussen nachtdienst en vroegdienst
→ als student bijwonen van overdracht + beantwoorden van beloproepen
- **7u15 - 8u:** toedienen van de medicatie, en event. Starten met de verzorging van enkele toegewezen patiënten, beginnen met het opdienen van het ontbijt
→ onder toezicht en begeleiding van verpleegkundige medicatie toedienen, het toedienen van verpleegkundige zorgen
- **8u - 8u15:** opdienen van het ontbijt
→ helpen opdienen, bepaalde patiënten helpen bij de maaltijd
- **8u15 - 8u30:** koffiepauze in keuken
→ koffiepauze + afdiene van ontbijt, beantwoorden beloproepen
- **8u30 - 11u30:** verzorging van de patiënten – ingedeeld in twee zones of groepen (een V voorkant, en een A, de achterkant)
→ als student word je door de hoofdverpleegkundige toevertrouwd (cfr. boek voor werkverdeling) aan de verpleegkundige die verantwoordelijk is voor een aantal toegewezen patiënten; hierbij wordt rekening gehouden met je doelstellingen, je opdrachten, ... die je zelf als student aanbrengt .
→ onder toezicht en begeleiding van de verpleegkundige het toedienen van verpleegkundige zorgen
- **11u30 - 11u45:** de zorgkundige start met het opruimen van vuile utility
→ indien verzorging beëindigd: helpen in utility, linnenwagens wegbergen en aanvullen,....
- **11u45 - 12u:** opdienen van middageten
→ helpen opdienen + bepaalde patiënten helpen bij de maaltijd
- **12u - 13u30:** toedienen van medicatie van 12u, afruimen van middageten, administratief werk
→ onder toezicht en begeleiding van verpleegkundige medicatie toedienen, afdiene van het middageten,
- **14u - 14u30:** patiëntenbespreking - overdracht tussen vroegdiensten en avondwachten
→ als student (met avondwacht) kun je de middagbriefing bijwonen. De andere studenten beantwoorden beloproepen
- **14u30 – 15u30:** starten met de namiddagverzorging, gekoppeld aan de toegewezen verpleegkundige
→ mogelijkheid tot het stellen van vragen aan verpleegkundigen over de patiëntenbespreking, de verzorging urologische ingrepen en onderzoeken, medicatie, stageopdracht, andere interesses.
→ beantwoorden van beloproepen, helpen van de zorgkundige bij haar activiteiten (afhalen, afwas en opmaak van bedden – bedeling van afgewassen materiaal, ...)
- **15u30 - 16u45:** opnames, ontslagen, voorbereiden patiënten
- **16u45 - 17u:** opdienen van avondmaal
→ opdienen van avondmaal + bepaalde patiënten helpen bij de maaltijd

- **17u - 18u:** afdienen van het avondmaal, toedienen van medicatie van 18u
- **18u - 21u45:** avondronde + toedienen van medicatie 20u
 - onder toezicht en begeleiding van verpleegkundige het toedienen van verpleegkundige zorgen en medicatie
 - beantwoorden van beloproepen
- **21u45 - 22u30:** patiëntenbespreking - overdracht tussen avondwacht en nachtdienst
 - bijwonen van overdracht
 - beantwoorden van beloproepen
- **22u30 - 24u:** eerste nachtronde + toedienen van medicatie 24 u
 - onder toezicht en begeleiding van verpleegkundige het toedienen van verpleegkundige zorgen en medicatie
- **24u - 2u:** klaarzetten van I.V. medicatie voor volgende dag + administratie
 - bijwonen van deze activiteiten
- **2u - 5u:** tweede nachtronde
 - onder toezicht en begeleiding van verpleegkundige het toedienen van verpleegkundige zorgen
- **5u - 7u:** ochtendronde
 - onder toezicht en begeleiding van verpleegkundige het toedienen van verpleegkundige zorgen

1. UROLOGIE

BELANGRIJKE PROCEDURES OP ONZE AFDELING

➤ HANDHYGIËNE VERSUS GEBRUIK VAN HANDSCHOENEN

- Een strikte handhygiëne is verplicht! Bij de ingang van een patiëntenkamer, elk dienstlokaal en aan elk bed bevinden zich de handalcoholdispensers
- De handhygiëne bestaat volgens vaste richtlijnen
 - Voor elk patiëntencontact
 - Na elk patiëntencontact
 - Voor een zuivere invasieve handeling
 - Na contact met de patiënt zijn omgeving
 - Na contact met lichaamsvochten, sputum, ...
- Bij zichtbaar vuil dienen de handen eerst gewassen te worden en nadien ontsmet met handalcohol.
- Niet-steriele handschoenen (Nitril) worden **altijd** gebruikt bij het ledigen van urinaal, bedpan en urinezakken, bij het verwijderen van verbanden,
- Steriele handschoenen worden enkel gebruikt in bepaalde indicaties: het aanprikken van poortkatheter, mobiliseren van drains, blaassondage, ...

➤ VERVANGEN VAN SPOELZAK BIJ CONTINUE BLAASSPOELING EN DE RAPPORTAGE OP HET SPOELBLAD

- **De blaasspoeling** wordt toegepast om postoperatief het resterende bloed te evacueren uit de blaas en klontervorming te voorkomen. Het spoelsysteem bestaat uit twee spoelzakken (waarvan postoperatief slechts één wordt gebruikt, een drieweg blaaskatheter en een urinecollector (vier liter). De spoelvloeistof (NaCl 0,9 % - 3 L zakken) loopt via de inloop van de blaaskatheter naar de blaas toe en loopt via de uitloop af naar de urinecollector.
- **Methode:**
 - niet-steriele handschoenen aantrekken, lege spoelzak deconnecteren en aanzetstuk aansluiten op volle spoelzak, inloopdebiet aanpassen aan de mate van hematurie (helder - lichte hematurie - hematurie - sterke hematurie);
 - volle urinecollector ledigen in maatbeker
 - hoeveelheid en kleur noteren op het spoelblad. Aandacht terminologie!!Vermijd bij het wisselen het aanraken met de handschoenen van de insteekplaats op de spoelzak en de pin van de leiding!! Werk steeds van proper naar vuil, dus van boven naar onder!!
- **Het Spoelblad:** inhoud maatbeker (uitloop) noteren, verschil berekenen tussen vorige inloop en inhoud maatbeker, noteren van het uur van vervanging van spoeling, hoeveelheid spoelvloeistof (inloop) noteren (steeds 3 L). Zeer belangrijk hierbij is aandachtig te zijn bij een negatief debiet (er blijft spoelvloeistof achter in de blaas ten gevolge van klont, perforatie, ...) of wanneer de kleur van de spoelvloeistof plots verandert van helder naar haematurie.

➤ RESIDUBEPALING VIA S.P.C. EN RAPPORTAGE OP HET MICTIEBLAD

- **Residubepaling** via SPC wordt toegepast om het residu (resturine in de blaas) na mictie te bepalen. Bij elke patiënt met een SPC dient bij opname een urinecultuur te worden afgenomen via de SPC.
- **Methode:** Laat de patiënt urineren in urinaal of op bedpan en noteer deze hoeveelheid in de kolom "Spontaan" van het Mictieblad - zet de SPC gedurende **10 min.** open, klem nadien de katheter opnieuw af, ledig de urinecollector en noteer dit debiet in de kolom "Residu" van het Mictieblad. Aandacht bij het afklemmen van de katheter voor de correcte plaatsbepaling!!

➤ AUTOSONDAGE

- Op de afdeling kan je kennis maken met de procedure van CIC of Clean Intermittent catheterisation. Je kan de verschillende materialen leren kennen, en het aanleren aan de patiënt van nabij opvolgen. Ook het wettelijk kader en de terugbetalingsmodaliteiten zullen zeker aan bod komen.

➤ AFNAME EN TRANSPORT VAN URINESTALEN

- **Afname van urinestalen** kan op diverse manieren gebeuren. De meest voorkomende manier is de afname via midstream. Andere methoden zijn de éénmalige sondage, afname via de suprapubische katheter, stomasondage, ... Sommige van deze technieken werden reeds gedoceerd op school en andere zullen je hier zeker aangeleerd worden. Patiënten die in staat zijn zelfstandig een midstream af te leveren, krijgen naast een urinepotje, ook een handdoek en een washandje toebedeeld voor het reinigen van de genitaliën ter preventie van contaminatie van het urinestaal.
- **Via SPC:** Klem een 20 tal min. de SPC af, ontsmet de aanprikpoort met Chloorhexidine 2% in Alcohol 70%, wacht 30 sec en prik de poort aan met een steriele spuit en naald. Voorzie een steriel dopje op de spuit. Deze cultuur kan in de spuit naar bacteriologie worden opgestuurd, voorzien van een juiste aanvraag.
- **Via Midstream:** de patiënt krijgt een washandje en een handdoek toebedeeld. Na het wassen enkel met water wordt er gevraagd het middenste van de straal op de vangen en onmiddellijk naar de verpleegpost te brengen. Steeds aandachtig het potje langs de binnenkant niet aan te raken.
- **Het transport** van urine is een delicate zaak omdat de samenstelling en de eigenschappen van urine snel veranderen na de afname ervan. Na afname van de urine moeten deze zo snel mogelijk (max. 1 uur na afname) naar het urgentielabo gestuurd worden. Een urinestaal moet steeds voorzien zijn van een patiëntenklever met de identificatie van de patiënt op de buisjes en vergezeld zijn van een volledig ingevuld aanvraagformulier: patiëntenklever, handtekening en stempel van geneesheer, welke onderzoeken op de urine moeten uitgevoerd worden. Op de verpleegafdeling beschikken wij over een buizenpost, zodat alle stalen onmiddellijk naar het labo kunnen worden opgestuurd op het nummer 4271 of urgentielabo 4279!!

➤ TOEDIENEN VAN BLAASINSTILLATIE MET MITOMYCINE/EPIRUBICINE

- Bij een tumor van de blaaswand wordt er onderscheid gemaakt tussen een niet-spierinvasief en een spierinvasief groeiende tumor. Een spierinvasieve tumor bevindt zich zowel in het blaasslijmvlies als in de blaasspier. Een niet-spierinvasieve tumor bevindt zich alleen in het blaasslijmvlies. Bij de niet-spierinvasieve urotheelcarcinomen, stadium Ta en T1 kan er post-operatief op de afdeling een blaasinstillatie met Mitomycine of Epirubicine worden gegeven (kant en klaar voorbereid in de apotheek), dit om het risico op terugkerende tumoren te verminderen.
- Dit gebeurt bij voorkeur binnen de 6 uur tot maximum 24uur na de TUR blaas. Indien de urine helder is, gebeurt de toediening liefst zo snel mogelijk na de resectie van de tumor. In praktijk gebeurt dit eens de patiënt terug op de kamer is van ontwaakzaal. De continue spoeling wordt dichtgezet voor een

uur, het product wordt geïnstilleerd in de blaas, en de patiënt wordt gevraagd dit een uur lang op te houden. Dit geeft vaak een prikkelend gevoel en aandrang tot plassen bij de patiënt. Na een uur wordt de continue spoeling weer herstart.

- De afvalverwerking vraagt ook de nodige aandacht. Al het gebruikte materiaal bij toxische producten wordt dan ook verwijderd als risicohoudend medisch afval. Ingeval van accidenteel morsen zijn er SPILL KITS voorradig. Hier zijn er aparte richtlijnen, afhankelijk van contact van het toxisch product met de huid of het grondoppervlak.
- Ook worden er verdere instructies gegeven aan de patiënt bij ontslag. Best urineert men zittend om spatten te voorkomen en spoelt men het toilet 2 maal door met een gesloten deksel. Gedurende 2 opeenvolgende dagen wordt aangeraden het toilet dagelijks te reinigen, hierbij volstaat een gewone toiletreiniger.
- Ook héél belangrijk is dat de patiënt weet dat bij seksueel contact het gebruik van een condoom verplicht is gedurende een week. Indien er sprake is van een zwangere partner wordt het condoomgebruik de hele procedure aangeraden.

➤ STOMAZORG

- Op de afdeling is de stomaverzorging een competentie voor alle verpleegkundigen. Gedurende je stage zal er zeker de mogelijkheid zijn om kennis te nemen met de verschillende soorten stomamateriaal, de preoperatieve plaatsbepaling, de procedures omtrent de verzorging en de verdere ontslagplanning/organisatie naar materiaal toe.
De twee grote merken waar op de afdeling mee wordt gewerkt zijn Coloplast en Hollister, tweedelig en dit zowel naar vlak, convex als concaaf.

➤ VARIA

- Na de verzorging worden de **verzorgingswagens** gereinigd, in de utility geplaatst en aangevuld volgens het bijgeleverd aanvulschema.
- Aandacht bij het onderscheiden van vuil en proper materiaal op de wagens.
- Plaats nooit **verzorgingsmateriaal** (zoals plast, schaar, ontsmettingsproducten) in het bed van de patiënt, dit ter preventie van kruisinfecties.
- Bedpannen en urinalen kunnen na gebruik steeds in de **bedpanwasser** in de spoelruimte worden gebracht, waar er onmiddellijk kan worden gewisseld met proper materiaal. In elke badkamer vind je tevens niet-steriele handschoenen (Nitril).
- Op de afdeling worden ook nucleaire producten toegediend. Bij de verzorging van deze patiënten worden zwangere studenten geweerd. Wees tijdig met deze informatie door te geven zodat bij de planning hier rekening kan mee gehouden worden. Een logo wordt aan de deur van de patiënt bevestigd ter attentie van de bezoekers en alle zorgverstrekkers.
- Bij ontslag van een patiënt kan de opdracht worden gegeven het bed af te halen om de matras te kunnen reinigen. Vergeet niet het nachttafeltje te reinigen en wees ook aandachtig om de badkamer te controleren op achtergebleven niet proper materiaal: bedpan, urinaal, volle vuilnisemmer, ...
- Controleer ook steeds de kasten op achtergebleven zaken. Achtergebleven spullen worden in een blauwe plastic zak met naam erop bewaard in de utility voor rollend materiaal.

➤ UROLOGISCHE INGREPEN

❖ **Robot –Assisted ingrepen**

- Cystectomie (Totaal of Radicaal- Partiëel)
- Radicale prostatectomie
- Abdominale prostatectomie
- Lymfadenectomie
- Nefrectomie (partieel)
- Sacropexie
- Psoas-Hitch
- Pyelumplastie
- Ureterreïmplantatie

❖ **Scrotale en peniele pathologie**

- Hydrocoele
- Circumcisie
- Orchiëctomie
- Orchidopexie
- Meatotomie

❖ **Endoscopische ingrepen**

- Sachse - Otis
- Turner Warwick
- T.U.R. - Blaas
- T.U.R. – Prostaat/ HoLEP
- Ureteroscopie
- Opvoeren van een J'splint

❖ **Vaginale Sling/ Male Sling**

- I.V.S. (rp)
- T.V.T. (rp)
- T.O.T.(to)

❖ **Cystectomie met Brickerderivatie/Neoblaas**

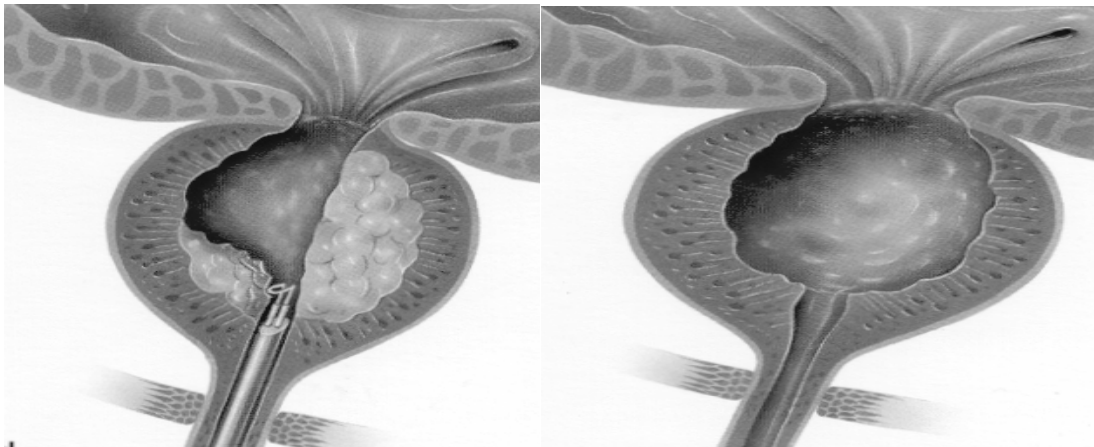
❖ **ESWL**

❖ **Brachytherapie**

➤ DUIDING BIJ ENKELE UROLOGISCHE INGREPEN

WAT IS EEN TUR-PROSTAAT?

De ingreep houdt in dat de uroloog het binnenste prostaatweefsel uit de prostaatklier wegneemt. De prostaatwand, het kapsel of de schil als het ware, blijft echter ter plaatse. De prostaatklier wordt dus niet volledig weggenomen! Het is belangrijk om naar de toekomst toe prostaatonderzoek blijvend uit te voeren. Het kapsel, de schil van de prostaat moet echter jaarlijks door uw uroloog worden nagekeken ter controle of er zich geen afwijkingen (ontsteking, tumor, ...) in voordoen. Onmiddellijk na de ingreep wordt er via de penis een katheter in de blaas geplaatst om te spoelen zodoende dat er zich geen klonters kunnen vormen in de blaas. Deze katheter blijft één tot twee dagen aanwezig, afhankelijk van de kleur van het spoelvocht. Nadien kan U opnieuw spontaan plassen.

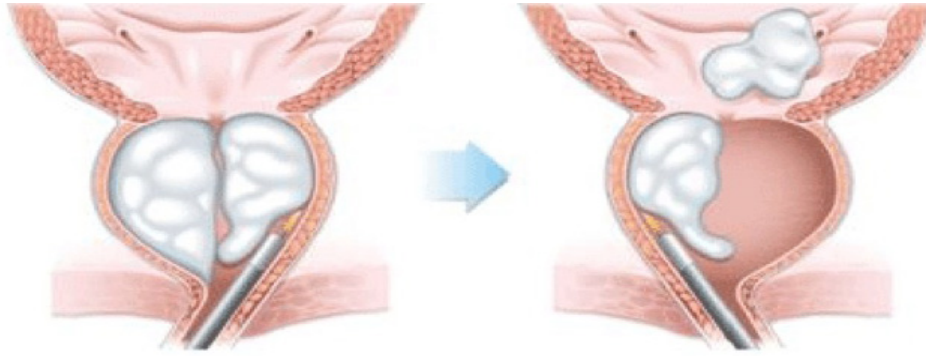


WAT IS EEN HOLEP?

De HoLep procedure, Holmium Laser Enucleatie van de Prostaat, is nagenoeg vergelijkbaar met de TUR prostaat, maar wordt vooral toegepast bij grotere prostaten.

Bij de HoLEP procedure zal de uroloog langsheen de endoscoop een laser fiber inbrengen om met aangepaste laser energie het overtollige weefsel in de prostaat die het urinekanaal blokkeert, weg te branden. De goedaardige vergrote prostaatkwabben worden uitgepeld of geënuclieerd naar de blaas toe. Met behulp van de laserfiber worden alle bloedvaatjes zorgvuldig dicht gelasered. In een laatste stap worden de prostaatkwabben, die zich in blaas bevinden door middel van een morcellator vermalen en zo via het plaskanaal verwijderd.

De prostaatklier wordt hier dus ook niet volledig weggenomen! Het is belangrijk om naar de toekomst toe prostaatonderzoek blijvend uit te voeren. Het kapsel, de schil van de prostaat moet echter jaarlijks door uw uroloog worden nagekeken ter controle of er zich geen afwijkingen (ontsteking, tumor, ...) in voordoen. Onmiddellijk na de ingreep wordt er via de penis een katheter in de blaas geplaatst om te spoelen zodoende dat er zich geen klonters kunnen vormen in de blaas. Deze katheter blijft één tot twee dagen aanwezig, afhankelijk van de kleur van het spoelvocht. Nadien kan U opnieuw spontaan plassen.



Voordelen

In vergelijking met de klassieke TUR-operatie biedt HOLEP:

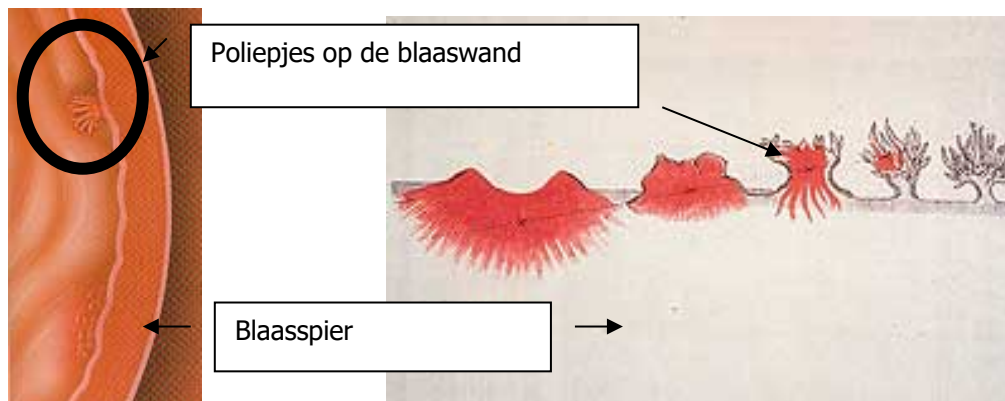
- een krachtiger urinestraal (urowflowmetrie);
- minder risico op een 2de operatie door herangroei van het prostaatweefsel;
- minder bloedverlies;
- een kortere kathetertijd;
- een korter ziekenhuisverblijf.

Een bijkomend voordeel van HOLEP is dat de techniek ook kan worden toegepast bij grotere prostaatvolumes (>100 gram). Als bijwerkingen van de HOLEP-techniek zijn er in de eerste weken na de ingreep soms wat meer irritatieve of prikkelingsklachten van de blaas. Voor geen enkele techniek ter behandeling van goedaardige prostaatvergroting bestaat zoveel wetenschappelijke evidentie als voor HOLEP.

WAT IS EEN TUR-BLAAS?

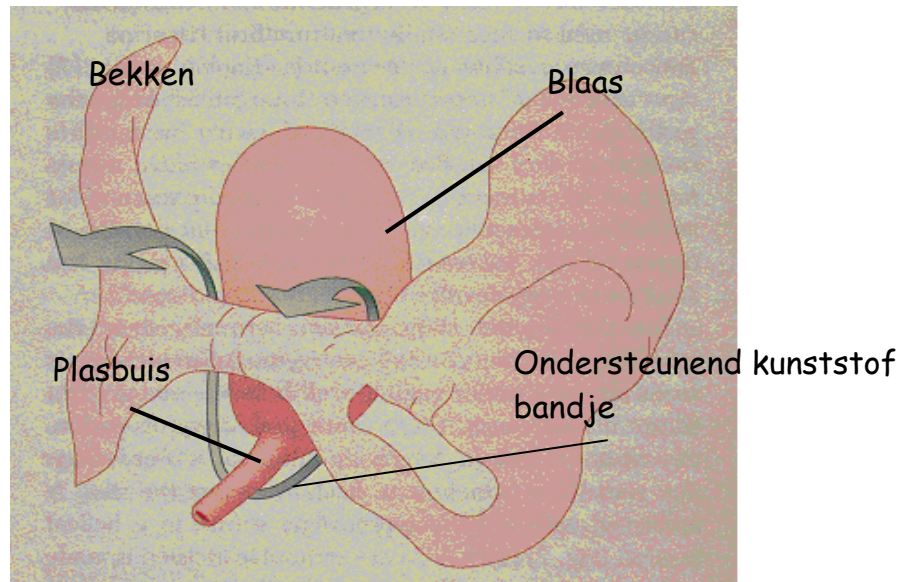
De uroloog zal via een kijkoperatie met een instrument via de plasbuis tot in de blaas de poliep trachten weg te schrapen, weg te branden als het ware. Soms gaat het over een oppervlakkig poliepje, vaak zit dit letsel ook dieper in de spierlaag van de blaas en is een uitgebreide resectie nodig. Verder onderzoek van dit weefsel laat de uroloog toe de juiste diagnose en behandeling voor U in te stellen.

Het wegbranden in de blaas laat een klein wondje achter dat verder spontaan zal genezen. Na de ingreep wordt meestal ook een katheter in de blaas geplaatst om een aantal dagen de blaas met steriel water te spoelen. Dit om bloed in de blaas weg te spoelen en tevens te voorkomen dat de blaas niet kan uittrekken en zodoende mooi kan genezen.



WAT IS EEN VAGINALE SLINGOPERATIE?

De uroloog zal de stress-incontinentie verhelpen door via een kleine insnede in de vagina een ondersteunend kunststofbandje aan te brengen net onder de plasbuis. Bij deze 'ophangoperatie' wordt de plasbuis in zijn middenste 1/3 ondersteund. Bij hoesten kan de plasbuis dan niet meer verzakken, maar wordt dichtgedrukt, wat urineverlies voorkomt. Een tekening maakt dit duidelijk.



WAT BETEKENT ROBOT ASSISTED?

Sedert vele jaren wordt op onze dienst deze kijkoperatie robot-geassisteerd doorgevoerd. Hierdoor zijn er voor de patiënt een aantal voordelen als korter verblijf, vlotter herstel, kleinere wondjes, minder pijn...

Bij zo'n operatie wordt in het OLV ziekenhuis gebruik gemaakt van één van de twee beschikbare systemen: de da Vinci® robot of de Hugo®. Beide systemen bestaat uit een aantal componenten:

- Enerzijds de console, de controle- en werkpost van de chirurg op afstand van de patiënt
- Anderzijds de robot zelf waarop vier articuleerbare robotarmen zijn gemonteerd wat het Da Vinci systeem betreft, of de afzonderlijke robotarmen in geval van de Hugo.

De chirurg zit aan de console en manipuleert de 'joysticks' waarmee er virtuele bewegingen in de ruimte worden gemaakt. De computer zet deze om in bewegingen van de robotarmen en de daarop gemonteerde instrumenten. Er worden 4 à 5 kleine incisies gemaakt waarlangs de camera en de instrumenten naar binnen worden gebracht. De bewegingen van deze armen en instrumenten worden ook tot driemaal verfijnd. Tijdens de ingreep kijkt de uroloog naar een perfect drie-dimensioneel beeld van het operatieveld via twee schermpjes in deze console die elk het zicht uit één van de twee lenzen van het optiek overbrengen.



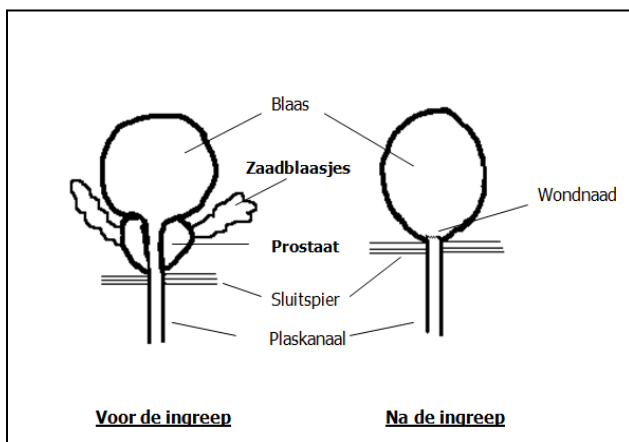
Da Vinci® robot: Intuitive Surgical



Hugo® robot: Medtronic

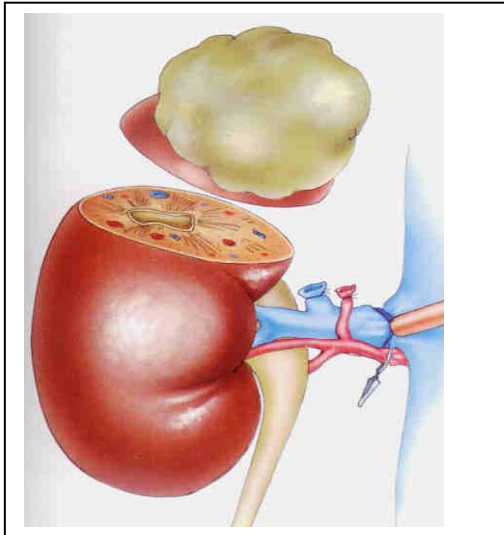
ROBOT ASSISTED RADICALE PROSTATECTOMIE

Dit betekent dat de volledige wegname gebeurt van de prostaat én de zaadblaasjes in één geheel, in één volledig blok. De prostaat wordt juist boven de sfincter (= de sluitspier) en net onder de blaas losgemaakt. De plasbuis (inclusief sluitspier) wordt dan opnieuw aan de blaas gehecht tot één nieuw geheel. Een tekening maakt dit duidelijk.

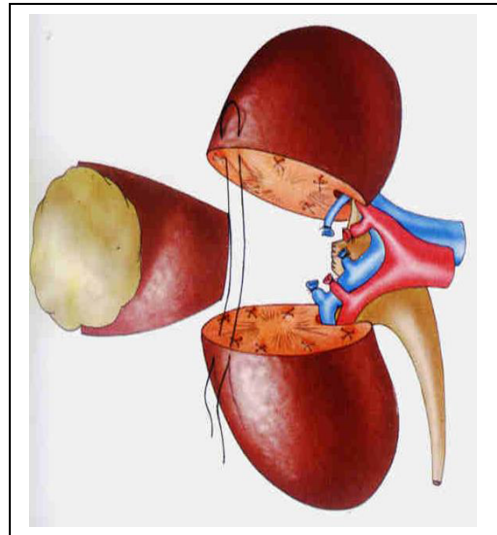


EEN ROBOT ASSISTED (PARTIËLE) NEFRECTOMIE

Dit betekent dat er een volledige of gedeeltelijke (partiële) wegname gebeurt van de nier. In feite blijft dit vaak beperkt tot het wegnemen van de tumor zodat er bijna geen functieverlies is van de nier.



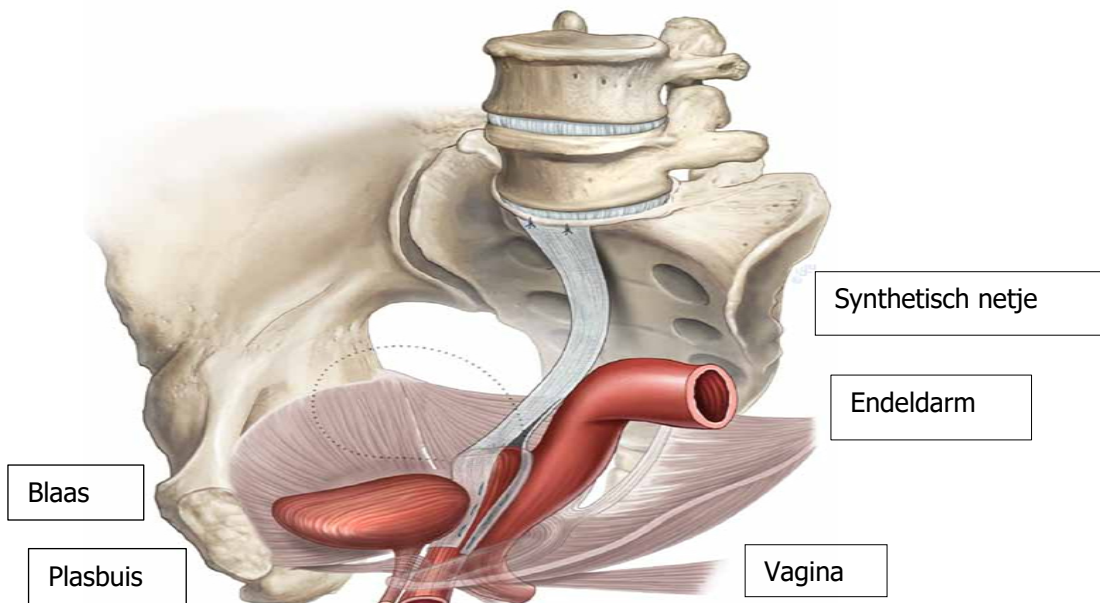
Wegname van een volledige bovenpool



Wegname van een middenpool

EEN ROBOT ASSISTED SACROPEXIE

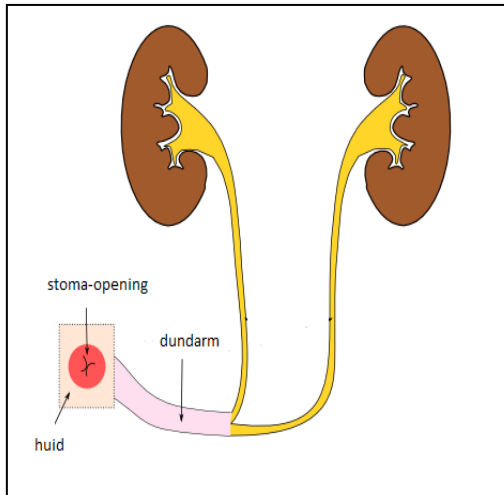
De voorwand van de schede wordt vrijgemaakt van de blaas en de achterwand van de schede wordt vrijgemaakt van de endeldarm (rectum). De voor- en de achterwand worden verstevigd door middel van een synthetisch netje dat aan de achterzijde van het bekken wordt gefixeerd (overgang sacrum-wervelzuil). Het netje wordt bedekt met buikvlies, zodat er nadien geen vergroeiingen met de darmstructuren kunnen optreden. Hiermee wordt de vagina opnieuw in haar normale positie gebracht.



❖ Cystectomie met Brickerderivatie/Neoblaas

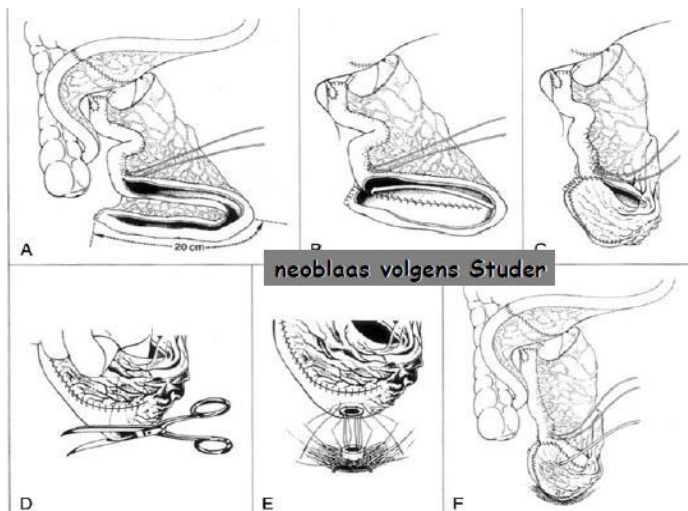
Wat is een cystectomie met Brickerderivatie?

Een cystectomie is het verwijderen van de blaas, waar er voor de afleiding van de urine geopteerd wordt voor een Brickerderivatie. De blaas wordt met de robot in de buik vrijgemaakt en via een kleine incisie naar buiten gebracht. Er wordt een stuk ileum vrijgemaakt waar langs de ene kant de urineleiders worden ingeplant en waar langs de andere kant het stuk darm naar buiten toe wordt gebracht. Men spreekt hier dan van een urostoma. De urine wordt opgevangen door het kleven van een stomazakje.



Wat is een cystectomie met Neoblaas?

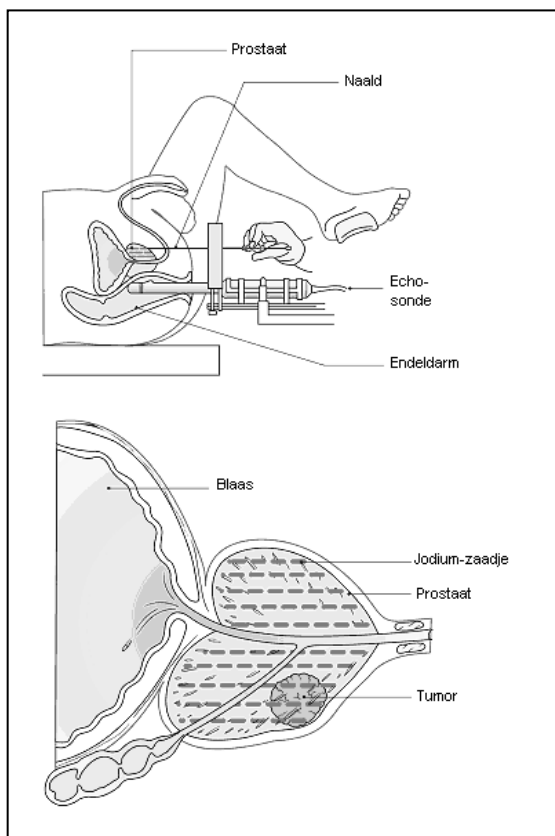
Een cystectomie is het verwijderen van de blaas, waar er bij de neoblaas wordt geopteerd om met de eigen darm een nieuwe, vervangblaas te maken die op de sluitspier van de patiënt wordt geplaatst zodoende de pat. opnieuw zelfstandig kan plassen, nadat beide ureters ook opnieuw worden gereïmplanteerd.



WAT BETEKENT BRACHYTHERAPIE?

Brachytherapie (brachy=kort, ook "korteafstandsbestraling") of seed-implantatie is een curatieve (genezende) vorm van inwendige bestralingstherapie.

Kleine radioactieve implantaten (ook zaadjes of seeds genoemd) worden rechtstreeks binnenin de prostaat ingebracht en geven gedurende een tiental maanden bestraling af direct in het tumorweefsel. Op deze wijze wordt het prostaatgezwel vernietigd zonder wezenlijke schade toe te brengen aan de omliggende gezonde weefsels.



Bij Brachytherapie worden de met titaan omhulde zaadjes, zo groot als een rijstkorrel, met behulp van fijne holle naalden in de prostaat ingebracht. De juiste positie van de zaadjes wordt met behulp van echografie gecontroleerd. Ze geven gedurende een periode van tien maanden radioactieve stralen af maar worden uiteindelijk inactief. Deze inactieve zaadjes blijven dan wel in de prostaat zitten, maar hebben geen enkele negatieve invloed op het lichaam en zijn ook niet verder voelbaar aanwezig. Ze worden ook niet gedetecteerd door metaaldetectoren, bijvoorbeeld op een vliegveld.

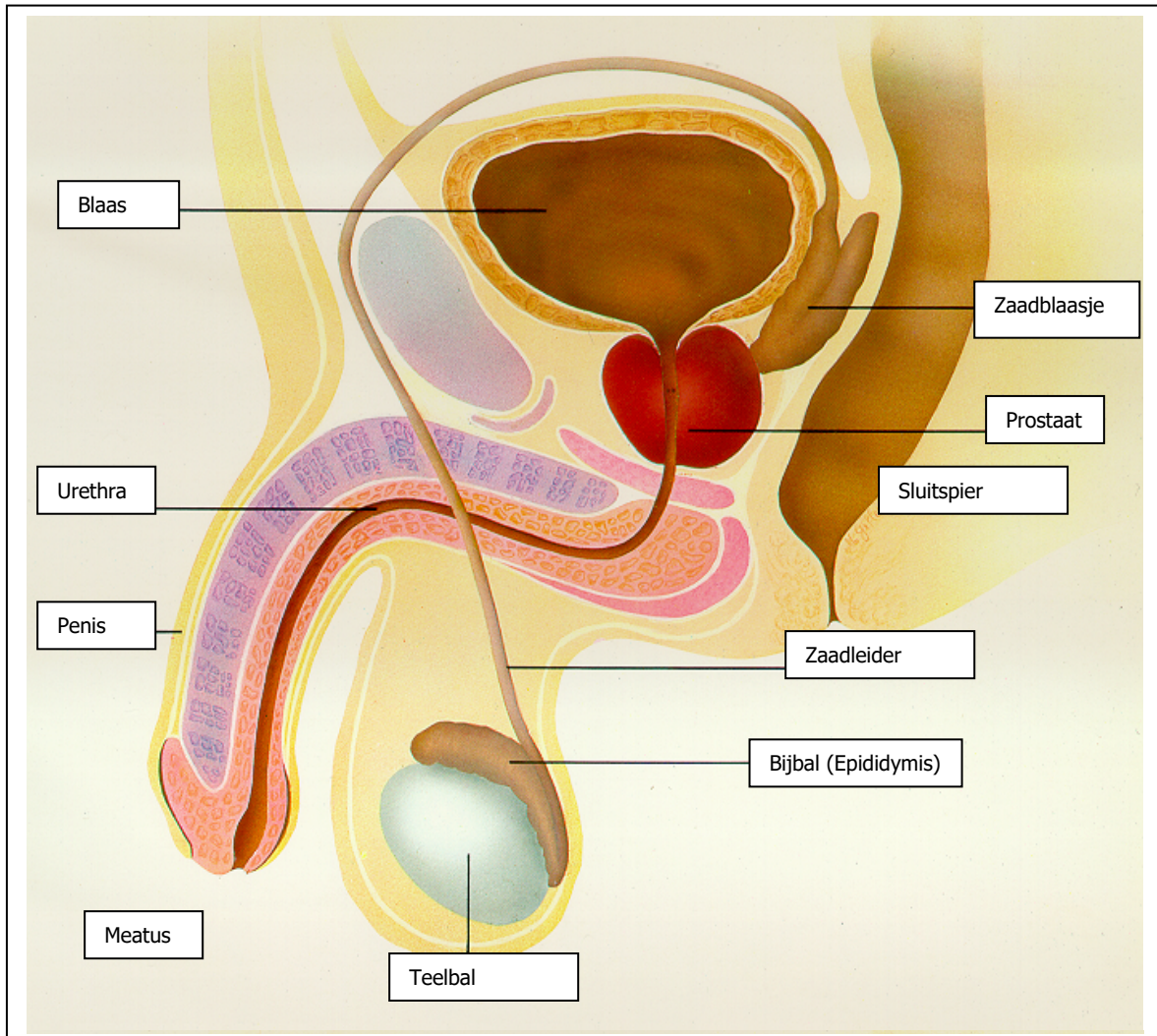
De bestraling van de radioactieve zaadjes dringt slechts een paar millimeter door in het weefsel, zodat kwaadaardige cellen worden vernietigd, maar het omliggende gezonde weefsel wordt maximaal gespaard. Door deze lage stralingsdosis treden er ook geen ernstige bijwerkingen op.

➤ UROLOGISCHE ONDERZOEKEN

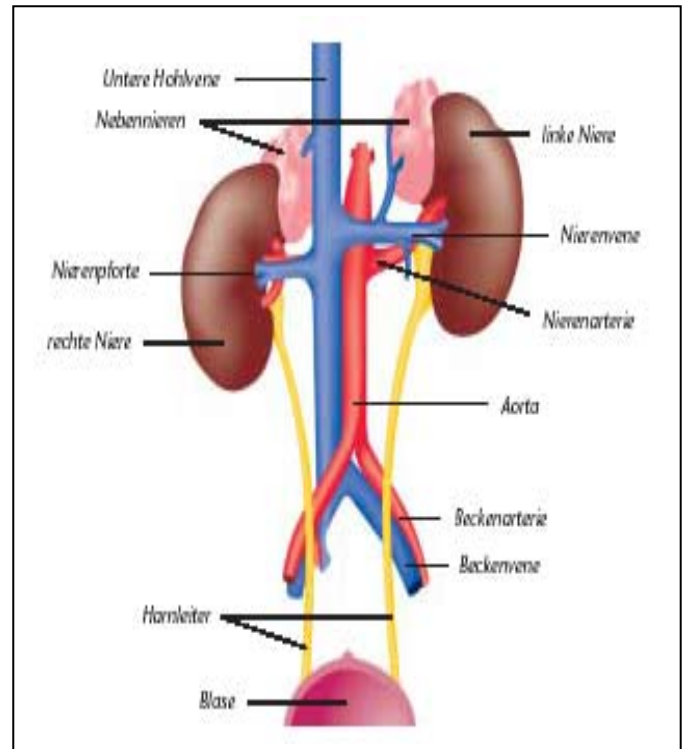
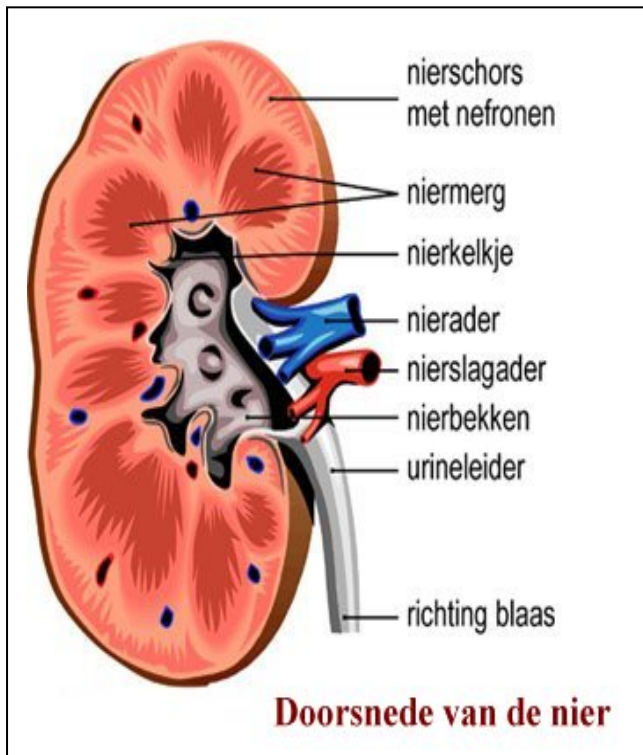
- Urineonderzoek: midstream
- Preoperatief bloedonderzoek
- B.O.Z. of RX-abdomen
- RX cystogram
- Echografie via bladder (postmictioneel residu)
- T.R.U.S.
- Cystoscopie, cysto-sedatie
- Creatbepaling op de WD
- P.P. (prostaatpunctie)
- CT retroperitoneum/pelvis

➤ **ANATOMIE VAN DE LAGERE EN DE HOGERE URINEWEGEN**

De lagere urinewegen



De hogere urinewegen



➤ UROLOGISCHE AFKORTINGEN

- BOZ : buikoverzicht
- BPH : Benigne Prostaathypertrofie
- Ch. : Charriere
- E.S.W.L. : extracorporele shock wave lithotripsie
- MCG : mictiecystogram
- P.C.A. : Patiënt Controlled Analgesia
- P.P. : prostaatpunctie
- PSA : prostaat specifiek antigeen
- S.P.C. : suprapubische katheter
- S.P.P. : suprapubische punctie
- T.A.N. : thoraco-abdominale nefrectomie
- TRUS : transrectale ultrasound
- T.U.R. : Trans Urethrale Resectie
- U.W.I. : urineweginfectie
- T.V.T. : tension-free vaginal tape
- T.O.T. : tension-free obturator tape
- I.V.S. : Intra vaginale sling
- ADT: Androgeen Deprivatie Therapie
- LUTS: Lower Urinary Tract Symptoms

➤ UROLOGISCHE MEDICATIE

Algemeen

- Primperan® (I.V.), Litican® (I.V.), Avessa® (I.V.)
- Movicol®zakjes (p.o.)
- Laxavit® (Rectaal), Pleinvu® (p.o.),
- Vesicare® (p.o.), oxybutinine 5 mg (p.o.)
- Omic Ocas® (p.o.), Tamsulosine® (p.o.)
- Ted-kousen, Dale® steunverband
- Clexane® (S.C.), Innohep (S.C.)
- Xgeva® (S.C.)

Antibiotica/anitseptica

- Ciproxine® 500mg (p.o.), Ciproxine 400 mg (I.V.)
- Monuril® zakje
- Negaban® 2g of 1g (I.V.)
- Levofloxacin® 500 mg/os

Hormonale therapie

- Androcur® (p.o.), Eulexin® (p.o.), Casodex® (p.o.)
- Lucrin® (S.C.) , Decapeptil® (S.C.), Zoladex® (S.C.),
- Zytiga 250 mg (p.o.), Xtandi 40 mg (p.o.)

Pijnmedicatie

- Paracetamol® (I.V.), Dafalgan 1gr (p.o.)
- Tradonal ODIS 50 mg (p.o.)
- Dynastat (I.V.), Taradyl (I.V.), Ibuprofen 600 mg (I.V.)
- Diclofenac® (I.V.), Diclofenac Retard® (p.o.),
- Durogesic® kleefpleister, Transtec® kleefpleister, Dafalgan Codeine® (p.o.), MS Contin® (p.o.), MS Direct® (p.o.), OxyNorm® (p.o.)

Disclaimer

Het OLV Ziekenhuis Aalst-Asse-Ninove is eigenaar van de kennisdocumenten die intern gepubliceerd worden. Het is niet toegelaten deze informatie zonder toestemming van directie / zorgzonenmanager / leidinggevende te verspreiden buiten het ziekenhuis.



OLV Ziekenhuis Verpleegafdeling urologie C5

Campus Aalst
Moorselbaan 164
9300 Aalst

Contact

T. 053 72 42 37 (verpleegafdeling urologie)

Versiedatum: 01/01/2024