

# Ureterocutaneostomie

*Een ureterocutaneostomie is een kunstmatige uitgang (opening) in de buikwand. Wij leggen u graag uit wat u van de operatie kunt verwachten en welke voorbereidingen nodig zijn.*

## Urineafleiding door ureterocutaneostomie

Bij deze methode wordt de urineleider in uw buikhuid gehecht. Via deze opening komt de urine naar buiten toe. Om deze opening open te houden, wordt er tijdens de operatie een heel dun kathetertje ingebracht en opgevoerd tot het nierbekken (de zogenaamde splint). Omdat de urine op elk moment uit de stoma kan lopen, krijgt u een kunststof zakje op uw buik geplakt om de urine in op te vangen.

Een ureterocutaneostomie is nodig als:

- kwaadaardige tumoren diep in de blaaswand groeien. De blaas moet dan worden verwijderd en de urine moet via een andere weg worden afgevoerd. Een ureterocutaneostomie wordt alleen gemaakt als er maar één functionerende nier is.
- er ernstige functiestoornissen van de blaas en/of de sluitspier ontstaan. Hierdoor kan de druk in de blaas soms te hoog worden. Op de lange termijn kunnen beschadigingen in de nieren ontstaan. Soms is dan een urine-afleiding nodig.
- daarnaast zijn er nog enkele zeldzame aandoeningen, zoals bijvoorbeeld bij een ontsteking van het bindweefsel van de blaas. Ook dan kan het nodig zijn om een urine-afleiding te maken.

## Voorbereiding

Voorafgaand aan de opname krijgt u een afspraak op de stomapoli. Hier wordt gekeken wat de beste plek op uw buik is voor de stomie. Deze plaats wordt dan gemarkeerd door middel van een kleine tatoeage.

Ook krijgt u informatie over de verzorging van deze stomie (urineafleiding) en wat dit betekent voor het dagelijkse leven. De stomaverpleegkundige laat u ook het stomamateriaal zien (het urinezakje) en geeft u uitleg over het gebruik hiervan.

### Opname

U wordt een dag voor de operatie opgenomen door de verpleegkundige en de dienstdoende arts. U krijgt een klysma. Meer over het verloop van de opname en wat u nodig heeft tijdens het verblijf in de kliniek leest u in '[wegwijs in de kliniek](#)' of op [www.erasmusmc.nl](http://www.erasmusmc.nl).

### Nuchter zijn

Voor uw operatie moet u nuchter zijn. U mag dan niet eten, drinken of roken.

6 uur voordat u in het ziekenhuis moet zijn, mag u niet meer eten en roken. U mag dan nog wel heldere dranken drinken. Bijvoorbeeld water, thee en aanmaaklimonade. 2 uur voordat u in het ziekenhuis moet zijn, mag u ook niets meer drinken.

Ligt u de dag voor de operatie al in het ziekenhuis? Dan vertelt de verpleegkundige hoe laat u nuchter moet zijn.

Gebruikt u medicijnen? Bespreek dit altijd met uw arts. Sommige medicijnen mag u rond de operatie niet innemen. Moet u de medicijnen innemen? Dit mag altijd met een slokje water. Ook in de tijden dat u nuchter moet zijn.



Meer informatie over nuchter zijn bij een operatie leest u in de folder "[Nuchter rondom een operatie](#)"

#### *Fraxiparine*

Om trombose te voorkomen, krijgt u tijdens de opname en tot 4 weken na de operatie dagelijks een injectie Fraxiparine (bloedverdunnende medicatie) om de kans op het ontstaan van een trombosebeen te verlagen.



## Over de operatie

De anesthesie (narcose), de soort snede die wordt gemaakt en de duur van de operatie hangen af van de zwaarte van de ingreep en met welke techniek er wordt geopereerd. Tijdens de operatie bent u onder algehele anesthesie. Het aanleggen van een ureterocutaneostomie wordt vaak gecombineerd met andere ingrepen. Wanneer er in de blaas een kwaadaardige tumor zit, moet ook de blaas worden verwijderd.

## Verloop van de operatie

In de operatiekamer scheren wij de huid waar geopereerd wordt. De chirurg hecht de urineleider die van de blaas is losgemaakt in de buikwand. De urineleider komt zo naar buiten als een klein stoma. In de urineleider wordt een katheter (een dun kunststof slangetje, splint genoemd) achtergelaten en via de buikwand naar buiten geleid. U krijgt ook een wonddrain (een dun buisje om wondvocht af te voeren) die we via de buikwand naar buiten leiden. Deze mag er na 2 dagen uit.

## Na de operatie

U blijft ongeveer 5 dagen in het ziekenhuis. Dit hangt voornamelijk af van hoe snel u herstelt en of er eventueel bijkomende complicaties ontstaan. Na de opname verblijft u nog een week in het revalidatiecentrum Laurens Intermezzo om de stap naar huis kleiner te maken.

## Leefregels

- u mag de eerste 6 weken niet zwaar tillen
- de eerste 6 weken mag u niet fietsen

## Poliklinische controles

U blijft poliklinisch onder controle bij het Blaaskankercentrum van het Erasmus MC Kanker Instituut. De splint verwisselen wij ongeveer om de 6 à 8 weken. Op de dag van de wissel van de splint moet u antibiotica innemen. De arts zal de antibiotica aan u voorschrijven.

## Aandachtspunten splint

Controleert u dagelijks de afloop van de splint. Loopt de urine nog goed door? Zit de splint nog op zijn plek? Is hij niet uitgezakt? Als dat zo is moet u altijd met de polikliniek van het Blaaskankercentrum bellen op nummer 010-7040251. Als de splint gedeeltelijk of helemaal is uitgezakt, mag u nooit zelf de splint terugplaatsen.



## Bijwerkingen en complicaties

Complicaties komen vaker voor bij patiënten die eerder een bestraling van de buik hebben gehad. Het aantal complicaties is ook hoger bij mensen boven de 70 jaar. Complicaties kunnen zijn:

- infectie van de urinewegen of wondinfectie
- verstopping van de darmen
- trombose
- wondproblemen

## Wanneer contact opnemen?

- bij koorts hoger dan 38,5 neemt u altijd contact op met het ziekenhuis
- heeft u specifieke problemen met de urine-afleiding neemt u dan contact op met de stomaverpleegkundige

## Meer informatie

Deze informatie beschrijft de algemene procedure en is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met uw behandelend arts. Heeft u na het lezen behoefte aan meer informatie neemt u dan contact met ons op.

## Contact

- Polikliniek urologie, (010) 704 02 51





