

Informasjon til deg som skal fjerne urinblæren (cystectomi) og lage en ny blære av tarm (Blæresubstitutt).

Ortotop blære (blæresubstitutt/Studer) er en tarmlære laget med tynntarm, som kobles til urinrøret og tømmes via dette, enten ved bruk av buktrykk eller ved hjelp av kateter. Inngrepet gjøres enten ved bruk av robotassistert kikkhullskirurgi (laparoskopi), eller som åpen kirurgi. Du vil være innlagt i 5-7 dager på avdelingen.

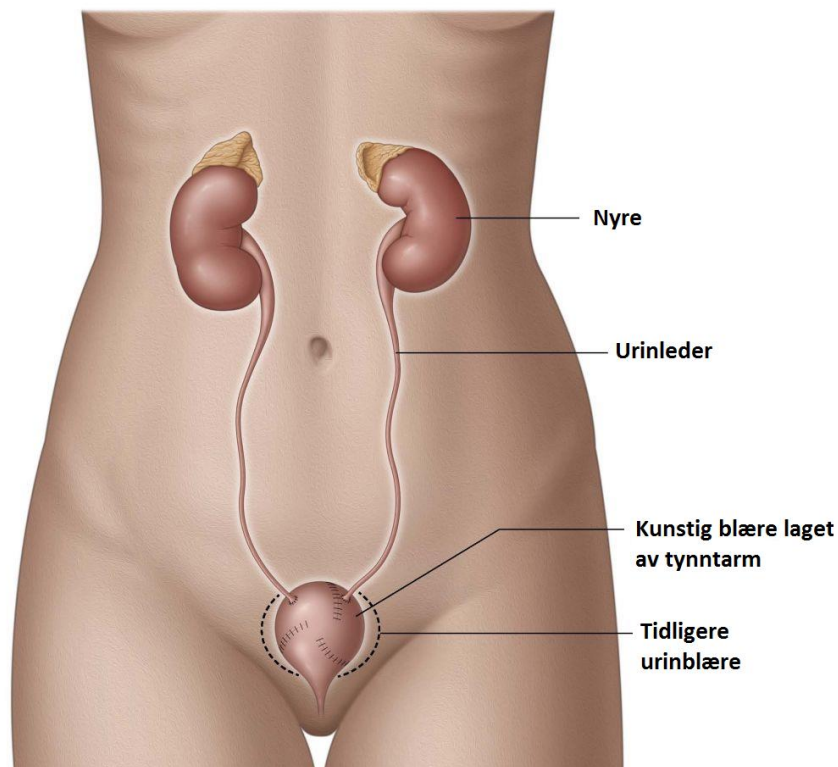


Fig.1 Blæresubstitutt (Studer)

Alle som skal opereres cystectomi med blæresubstitutt må forberedes for eventuelt urostomi (urinavledning med pose på magen). Dette fordi det kan være anatomiske forhold eller sykdomsutvikling som medfører at det blir urostomi, selv om det i utgangspunktet var planlagt blæresubstitutt.

Man forsøker å gjøre nervesparende kirurgi hos alle menn som får anlagt blæresubstitutt. Det foreligger likevel en viss risiko for svekket ereksjonsevne etter operasjon.

Før operasjon

Du vil få innkalling til oppmøte for samtale og prøvetakning, enten ved kirurgisk poliklinikk, eller ved sengepost for urologisk kirurgi. Vi forsøker å samle de aller fleste undersøkelser og samtaler til denne dagen. Ha gjerne med deg pårørende, da det kan bli mye informasjon på en gang.

Samtale med kirurg og sykepleier:

- Om operasjonen
- Om forberedelser til operasjon
- Om tiden etter operasjon

Du vil få opplæring i å tømme urinblæren ved hjelp av engangskateter, da du etter utskrivelse fra sykehuset må bruke slike engangskateter for å skylle "nyblæren"

Du vil få informasjon om "nyblærens" funksjon.

Du vil få se stomibandasjer.

Sykepleier vil, i samråd med deg, merke av hvor man kan legge en stomi om dette skulle bli aktuelt.

Blodprøver/ urinprøver

Samtale med anestesilege (narkoselege)

Eventuelt flere røntgen eller CT undersøkelser hvis det skulle være behov for dette.

Ernæring og tarmfunksjon

Noter deg høyde og vekt før du kommer til konsultasjonen.

Din ernæringsstatus og tarmfunksjon vil bli kartlagt, så det er viktig at du har tenkt nøye gjennom hvordan din tilstand har vært den siste tiden.

Om du har treg mage, ønsker vi at du regulerer dette med evt avføringsmiddel som f.eks. Laktulose/Duphalac®. Om du er i tvil kan du kontakte din fastlege for råd.

Viktig med et godt og næringsrikt kosthold.

Dagen før operasjon

Du skal kun innta flytende kost. Det er viktig at du drikker rikelig. Du vil få sendt med deg næringsdrikker hjem spesielt til denne dagen. Har du diabetes vil du få tilpassede næringsdrikker for dette.

Tidspunkt for oppmøte på sengepost får du av sykepleier.

Ta med egne medisiner og inhalasjonspreparater.

Kvelden før operasjonen vil vi tømme nederste del av tarmen din ved hjelp av klyster, dette vil du få hjelp til av sykepleier.

Du skal dusje på kvelden, for så å ta på rene sykehusklær. OBS! Nøye renhold av navlen!

Det vil bli tatt mål til elastiske strømper. Disse skal du ha på etter operasjonen for å forebygge dannelse av blodpropp.

Sykepleier vil legge inn en venekanyle for administrering av væske og medisiner.

Faste foregår etter kl. 24 (Ikke spise, røyke, bruke snus, tygge tyggegummi o.l.)

Du kan drikke VANN fra midnatt og frem til kl. 06.00 operasjonsdagen.

Operasjonsdagen

Lett morgenstell.

Det vil bli fjernet hår fra operasjonsfeltet.

Du vil få smertestillende og eventuelt beroligende tabletter før du blir kjørt i seng til operasjonsavdelingen. Andre faste medisiner du bruker til daglig vil bli gitt av oss, så fremt ikke annet blir spesifisert.

Etter operasjonen blir du liggende på overvåkningsavdelingen over natten.

Etter operasjon

Ernæring:

De første dagene etter operasjonen vil du få tilført væske intravenøst. Operatør vil bestemme når du får begynne å drikke og spise. Vanligvis kan du drikke forsiktig allerede operasjonsdagen, deretter suppe og senere lett kost. Fordi det er operert på tarmen skal du være forsiktig med diverse mat etter operasjonen.

Du vil bli bedt om å tygge tyggegummi 5 ganger om dagen à 15 minutter.

Vannlating:

Du vil ha innlagt 2 ureterstenter (tynne plastrør som går fra nyrene, gjennom urinlederne og ut på huden) som vanligvis fjernes etter 14 dager. Disse stentene leder urin ut i en egen pose på magen, og du vil få opplæring i å håndtere disse før hjemreise. De fleste pasientene drar hjem med ureterstentene, og kommer tilbake til avdelingen i forbindelse med fjerning.

Du vil ha innlagt blærekateter i den nye blæren i minimum 3 uker etter operasjon slik at den nye tarmblæren skal få gro. Blærekateteret brukes også til å skylle tarmblæren fri for tarmavstøt.

Skylling utføres 4 ganger i døgnet så lenge du har innlagt kateter. Eget informasjonsskriv vil bli utdelt. Det er viktig at kateteret er godt tapet fast og at det ikke blir "drag" på kateteret.

Du vil få tidspunkt for reinnleggelse til fjerning av blærekateteret, ofte 3 uker etter operasjonen (men kan variere noe). Da vil det først gjøres en røntgenundersøkelse av blæren for å se at skjøten mellom blære og urinrør er tett. Kirurgen avgjør da om kateteret kan fjernes. Etter at blærekateteret er fjernet kan du forvente noe urinlekkasje, spesielt på natta. Det er derfor viktig med knipeøvelser etter kateterfjerning, sykepleiere på avdelingen vil snakke mer med deg om dette før utskrivelse.

Uroterapeut vil veilede deg i forhold til urinlekkasje, og hvordan du skal forholde deg til eventuell selvkateterisering og måling av resturin etter hjemreise.

Avføring:

Tarm-funksjonen kan bli noe "forstyrret" etter operasjonen. Magen kan enten bli løs eller hard. Dette vil vanligvis normaliseres etter hvert. Mange har en del luftplager den første tiden.

Stikkpiller og klyster gis kun i samråd med lege rett etter operasjonen.

Smerte-behandling:

Operasjonen gjøres i narkose, og du vil under selve operasjonen også få lokalbedøvelse/nerveblokkade.

Etter operasjonen vil du få smertestillende tabletter og evt intravenøs smertelindring. Det er viktig at du er tilstrekkelig smertelindret slik at du får til å hoste, trekke pusten dypt, samt bevege deg for å unngå komplikasjoner, men det er vanlig at man kjenner noe smerter/ubehag.

I sjeldne tilfeller vil man kunne benytte smertelindring via et tynt rør/kateter i ryggen, såkalt epidural smertelindring.

Aktivitet:

Allerede samme ettermiddag er det ønskelig at du skal en liten tur på sengekanten. Det er svært viktig med tidlig aktivisering for å unngå komplikasjoner (blant annet blodpropp / lungebetennelse / infeksjoner), og for å få tarmen til å fungere igjen. Det er ønskelig at du tar flere og lengre turer etter hvert, og at du er bevisst på å trene også når du ligger i sengen. Du vil få utdelt egen "aktivitetsplan".

Du vil få en sprøyte hver kveld under oppholdet for å forebygge blodpropp, og resept på denne slik at du kan sette den selv etter hjemreise. (Totalt en mnd. forbruk)

Psykisk:

De fleste føler seg fysisk og psykisk sliten etter en slik operasjon. Vi ønsker å hjelpe deg slik at tiden på sykehuset skal bli best mulig og gi deg veiledning i forhold til ting du lurer på. Vi har kreftsykepleier på avdelingen hvis du ønsker samtale, og vi har også kontakt med prestetjenesten som er gode samtalepartnere både for troende/ikke-troende.

Ved hjemreise

Hvis du føler behov for rekreasjon/opptrening/hjemmesykepleie er det ønskelig at du sier ifra tidligst mulig under oppholdet.

Sårklips fjernes 12-14 dager etter operasjonen, i forbindelse med reinnleggelse.

De elastiske strømpene på bena skal du ha under hele oppholdet og 1 uke etterpå (kun nødvendig med strømper på dagtid når du kommer hjem).

Dato for reinnleggelse til fjerning av ureterstenter: _____

Oppstart med antibiotika tablettene dagen før (elektronisk resept sendes apoteket)

Du vil da være inneliggende på avdelingen eller på pasienthotellet i en natt. Hvis du bor i nærområdet kan det være mulighet for å dra hjem på permisjon til dagen etterpå.

Dato: _____

for reinnleggelse til røntgen cystografi, og eventuelt fjerning av blærekateter. Du vil da være inneliggende på avdelingen over natten.

Telefonisk kontakt med uroterapeut vil bli avtalt en uke etter at blærekateteret er fjernet.

Poliklinisk kontroll hos uroterapeut 6 uker etter operasjonen.

Poliklinisk kontroll hos urolog etter 3 mnd. med blodprøver og røntgenundersøkelse på forhånd. Noen pasienter fra andre fylker blir kontrollert ved lokalsykehuset. Resepter og sykmelding får du ved utreise.

Egne notater:

Sengepost for urologisk kirurgi, Gastroenteret 4. etg øst. Telefonnummer 72 82 54
01/ 72 82 54 02.