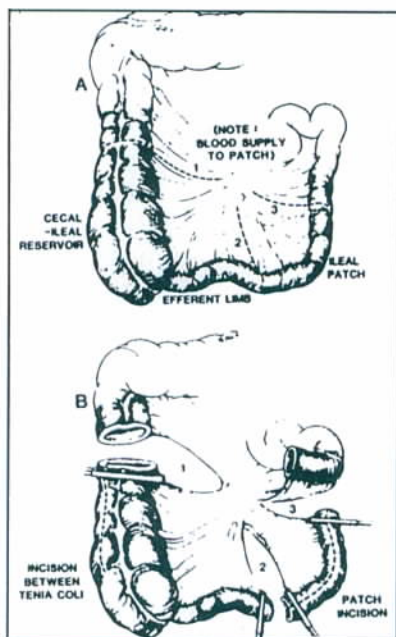


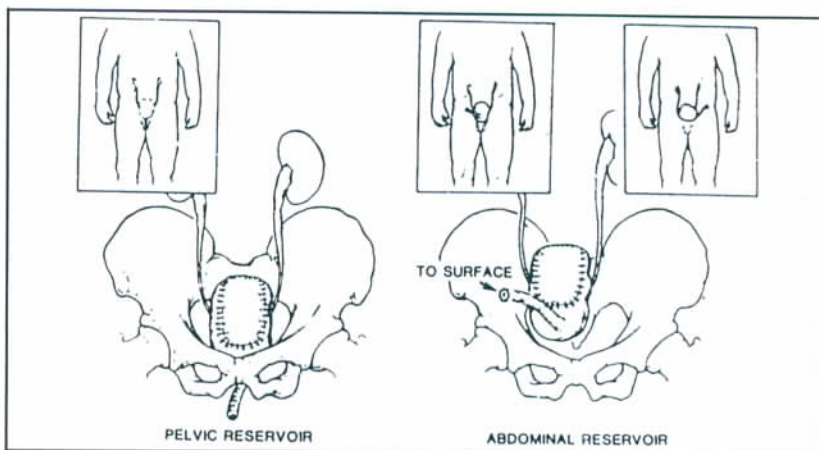
De Indiana Pouch, een continent stoma

Marja Prins, Stoma-verpleegkundige Leyenburg ziekenhuis, Den Haag



1. Schematisch overzicht van het te gebruiken stuk darm waarvan de Pouch gemaakt wordt.

Sinds 1950 is er een goede vorm van urine deviatie bekend. De "Bricker" methode ofwel het incontinentie urine stoma. Deze vorm van deviatie wordt bereikt doordat na verwijdering van de blaas de beide ureteren in een stukje ileum van ± 12 cm worden geïmplanteerd en dit ileum als een stoma naar buiten wordt geleid. Het incontinentie stoma bevindt zich rechts onder op de buik. De patient zal altijd een speciaal stoma zakje moeten dragen om de urine op te vangen. Dit is dan ook een van de redenen waarom Rowland in 1986 zijn continente vorm van urine deviatie toepaste de "Indiana Pouch" genoemd, naar de staat



2. Schematisch overzicht van de ligging van de Pouch in het bekken.

Indiana waar Rowland geboren werd. Hiervoor gebruikte hij het laatste gedeelte van het colon ascendens als reservoir en de ileo coecale klep met de laatste ileum lisis als continent mechanisme.

De Pouch moet aan verschillende voorwaarden voldoen:

- 1 Binnen de Pouch moet een lage druk heersen die nodig is om de hogere urine wegen te beschermen.
- 2 Bovendien moet de Pouch een behoorlijke capaciteit hebben van ± 800 cc.
- 3 De Pouch moet een goed catheteriseerbaar kanaal hebben, en lekvrij zijn.

Plaatsing:

De Pouch kan haar opening zowel links als rechts onder in de buik hebben of kan in de navel geplaatst zijn. Deze laatste plaats is esthetisch gezien aan te bevelen.

Indicaties voor het aanleggen van de Pouch zijn:

- a blaascarcinoom
- b ernstige interstitiële cystitis
- c niet op andere wijze te behandelen incontinentie

Contra indicaties:

- a maligniteit
- b abnormale darmfunctie
- c verminderde nierfunctie
- d slechte handfunctie

Voordat besloten wordt welke vorm van deviatie de patient zal krijgen worden er met de patient diverse gesprekken gevoerd door de uroloog en door de stomaverpleegkundige. In het Leyenburg ziekenhuis is bovendien ook een film gemaakt over de verschillen tussen de beide mogelijkheden die ook aan de patient getoond wordt. In deze film worden zowel positieve als negatieve punten goed belicht. Als positief punt moet gezien worden het feit dat er geen uitwendig opvangsysteem gedragen hoeft te worden. Het continent zijn.

De patient wordt gewezen op de moeilijke tijd postoperatief; het veelvuldig catheteriseren, ook 's nachts.

Het optreden van lekkages.

En de complicaties zoals:

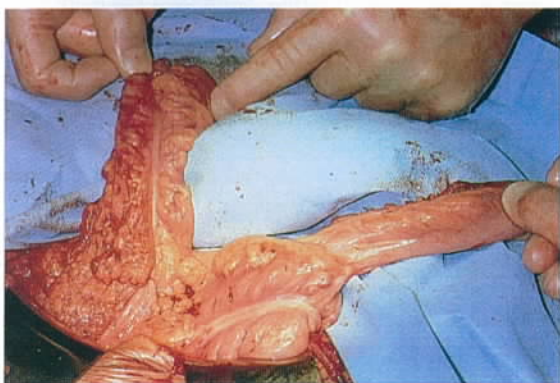
- het ophopen van mucus
- het optreden van infecties
- herhaalde kans op interventie
- het eventueel ontstaan van Metabole Acidose en diarree.

Ook over het ontstaan van maligniteit op de lange duur is er geen zekerheid.

De preoperatieve voorbereiding bestaat uit:

- a controle van de nierfunctie
- b beoordeling van het colon
- c darmvoorbereiding

Postoperatief verblijft de patient ± 2 à 3 dagen op de IC. waar direct begonnen wordt met het



3. De darm vrij geprepareerd ascendens + sleum

spoelen van de Pouch, elke 2 uur met 50 cc NACL 0,9 %, later met Fluimucil.

De uretercatheters worden na 7 à 10 dagen verwijderd.

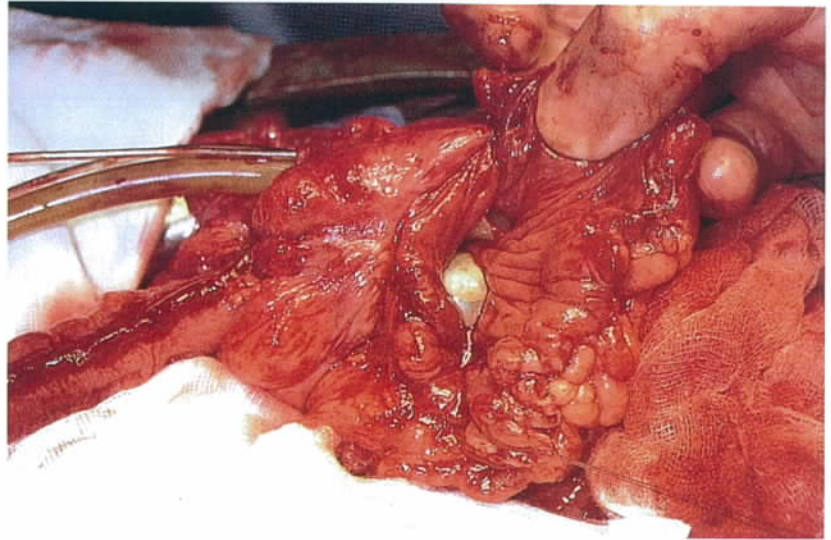
De patient gaat zich dan zelf leren catheteriseren; eerst elk uur. Dit wordt langzaam teruggebracht totdat na 4 à 6 maanden de catheterisatie frequentie ligt op 4 à 6 maal per dag. De frequentie voor het spoelen ligt aan de slijm productie van de patient en kan van 1 maal per dag tot 1 maal per maand variëren. Na 2 weken wordt er een Pouchogram + I.V.P. gemaakt.

De gemiddelde capaciteit van de Pouch bedraagt \pm 800 cc.

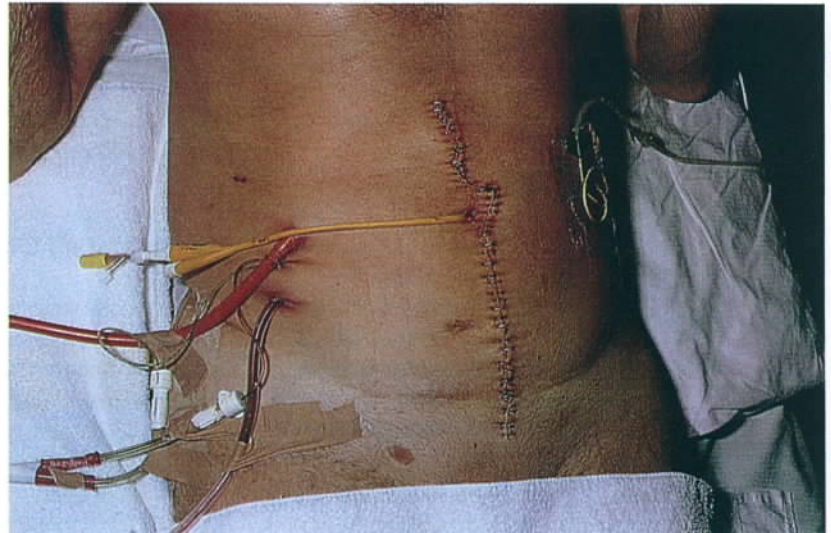
Een dieet is niet nodig wel wordt geadviseerd \pm 2 liter vocht te gebruiken.

Conclusie:

Zowel geestelijk als lichamelijk zal de patient goed voorbereid moeten worden op beide operaties d.m.v. gesprekken met de uroloog, stomaverpleegkundige en lotgenoten en na het zien van de film zal hij/zij een verantwoorde keuze moeten maken, zodat de patient met welke vorm van deviatie dan ook een menswaardig bestaan kan leiden.



4. Het Sleum klaar als catheriseerbaar kanaal met daarin de catheter, uitkomend in de Pouch.



5. Patient na de o.k. met alle catheters



6. Patient zichzelf catheriserend