

# Blaastumoren

## Verpleegkundige aspecten



Anita Smits van de Camp  
Verpleegkundig Specialist oncologische urologie

Radboudumc

Disclosure belangen spreker	
(potentiële) Belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sponsoring of onderzoeksgeld</li> <li>• Honorarium of andere (financiële) vergoeding</li> <li>• Aandeelhouder</li> <li>• Andere relatie, namelijk ...</li> </ul>	Vergoeding voor verzorgen van deze les door Martin Britstra Stichting VenVn urologie

Radboudumc

---

## Inhoud les

- Niet-spierinvasief blaascarcinoom
  - Verpleegkundige aspecten niet-spierinvasief blaascarcinoom
  - Blaasspoelingen
- Spierinvasief blaascarcinoom
  - Urinestoma
  - Neoblaas
  - Radiotherapie
  - Palliatieve zorg

---

Radboudumc

---

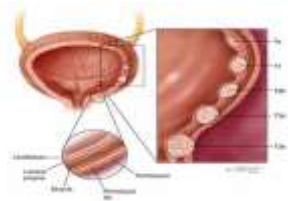
## Blaascarcinoom

### Niet-spierinvasief

- Oorzaak
  - Roken, veel in contact met aromatische aminen, chronische irritatie van de blaas
- Vaak recidiverend
- TUR-T
- Behandeling met blaasspoelingen chemotherapie/BCG (synergo)

### Spierinvasief

- Oorzaak
  - Roken, veel in contact met aromatische aminen, chronische irritatie van de blaas
- Behandeling chirurgisch, radiotherapie, chemotherapie of combinaties




---

Radboudumc

---

## Verpleegkundige aandachtspunten blaascarcinoom, niet spierinvasief

- Life-style adviezen (stoppen met roken advies)
- Kan psychisch veel gevolgen hebben
- Psychosociaal
- Mictieklachten
  - Frequentie
  - Urgency
  - Incontinentie




---

Radboudumc

---

## Blaasspoelingen

Doel: Kans op recidief verkleinen of ter behandeling van tumor (CARCINOMA IN SITU)

Met cytostatica ( mitomycine) of BCG ( Bacilles Calmette Guerin=immuntherapie)

Gebeurt veelal poliklinisch ( soms op dagbehandeling, of verpleegafdeling binnen 24 uur na TUR-T)

Vaak meerdere spoelingen volgens een schema ( kan tot 3 jaar duren)




---

Radboudumc

## EAU richtlijn

Risicocategorie	Definitie	Therapeutische aanbeveling
Laag risico tumoren	Primair, solitair, T <sub>a</sub> , IG/G1, <3cm, zonder CIS.	Geef één direct postoperatieve chemotherapie-instillatie. De EAU richtlijn adviseert een vroege chemospoeling na TURT bij laag risico tumoren en sommige intermediair risico patiënten. Dit kan overwogen worden maar het mogelijke voordeel dient te worden afgewogen tegen de mogelijke complicaties van deze vroege chemospoeling en met de patiënt te worden besproken.
Intermediair risico tumoren	Alle gevallen tussen de categorieën laag- en hoog risico.	Geef patiënten met meerdere lage recidief-scores (kleiner of gelijk aan één recidief per jaar) en een verwachte EORTC recidief score van <5, onmiddellijk een instillatie van intravesicale chemotherapie na TURT. Geef alle andere intermediair risico patiënten ofwel een 1 jaar durende volledige dosis BCG behandeling (inductie 1x per week gedurende 6 weken) plus drieweekelijkse instillaties (1x per week gedurende drie weken) na 3, 6 en 12 maanden) ofwel een chemotherapeutische blaasinstillatie (optimale schema is onbekend) voor maximaal 1 jaar.
Hoog risico tumoren	Eén van de volgende: - T1 tumor; - HG/G3 tumor; - CIS; - Multiple en recidiverende en grote (>3cm) Ta G1G2 tumoren (al deze voorwaarden moeten aanwezig zijn).	Geef volledige dosering BCG-instillaties gedurende 1-3 jaar of verricht cystectomie (bij de hoogste risicogroep).

Radboudumc

## Veiligheid bij blaasspoelingen

- Patiënt educatie
- Anamnese ( incontinentie, urge klachten, thuiszorg, medicatie)
- Check juiste medicatie/dosering!
- Bijwerkingen uitvragen.
- Check urine ( hematurie, aanwijzingen voor urineweginfectie)
- Zorgvuldig inbrengen blaaskatheter.



Blaasspoelingen; veiligheid en toediening patiënt en medewerker

Radboudumc

---

## Toediening.



---

Blaaspoelingen;  
veiligheid en  
toediening patiënt  
en medewerker

Radboudumc

---

## Toediening

- **Benodigheden**



- **Schoonmaken met water.**



---

Blaaspoelingen; veiligheid en toediening patiënt en medewerker

Radboudumc

---

## Toediening.

- Blaaskatheter aseptisch inbrengen.
- Urine laten aflopen.



Blaasspoelingen; veiligheid en toediening patiënt en medewerker

Radboudumc

---

## Toediening.

- Aansluitstuk met blaasspoeling en aquadest aan luerlock koppelen.
- Blaasspoeling langzaam toedienen.



Blaasspoelingen; veiligheid en toediening patiënt en medewerker

Radboudumc

---

## Toediening.

- Afval in plasticzakje naast de patiënt.
- Afvalzakje in SZA-vat deponeren.



---

Blaasspoelingen; veiligheid en toediening patiënt en medewerker

Radboudumc

---

## Instructie patiënt bij blaasspoelingen



---

Blaasspoelingen; veiligheid en toediening patiënt en medewerker

Radboudumc

---

## Instructie aan de patiënten

- 3 uur voor de spoeling weinig drinken
- Plastabletten na de spoeling innemen
- Spoeling min. 1 uur en max. 2 uur ophouden
- Mannen zitten plassen na de spoeling
- Hygiëne toilet en persoonlijke hygiëne
- Veel drinken na uitplassen spoeling
- Condoom gebruiken bij geslachtsgemeenschap



---

Blaasspoelingen; veiligheid en toediening patiënt en medewerker

Radboudumc

---

## Bijwerkingen cytostatica blaasspoeling

- Urgency en frequentie met name op de dag van de spoeling.
- Branderig gevoel bij plassen.
- Soms wat bloed bij de urine.
- Allergische reactie MMC



---

Blaasspoelingen; veiligheid en toediening patiënt en medewerker

Radboudumc



---

## Bijwerkingen BCG blaasspoeling

- Urgency en frequentie met name dag van spoeling.
- Branderig gevoel bij plassen.
- Soms wat bloed bij de urine.
- Koorts de avond van de spoeling
- Spierpijn, gewrichtpijn, griepachtige verschijnselen
- Vermoeidheid

Ofloxazine 200 mgr. 6 en 18 uur post spoeling verminderd mogelijk de bijwerkingen.




---

Blaasspoelingen; veiligheid en toediening patiënt en medewerker

Radboudumc

---

## Verpleegkundige zorg rondom blaasspoelingen

- Anamnese; incontinentie, urge klachten enz.
- Voorlichting en begeleiding.
- Veilig bereiden/ toedienen van de spoelingen.
- Monitoren / signaleren van bijwerkingen.
- Psychosociale ondersteuning.
- Life-style adviezen.




---

Blaasspoelingen; veiligheid en toediening patiënt en medewerker

Radboudumc

---

## Spierinvasief blaascarcinoom

- Cystectomie
- Chemo-radiatie
- Radiotherapie, evt brachytherapie
- Chemotherapie (ook adjuvant of neo-adjuvant)
- Palliatief



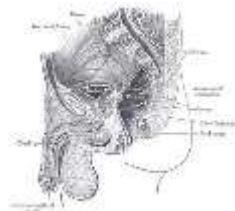

---

Radboudumc

---

## Cystectomie

- Mannen meestal ook prostaat verwijderd
- Vrouwen evt. ook met baarmoeder en eierstokken
- Urinestoma volgens bricker
- Neoblaas / orthotope blaasvervangning
- Continent urinestoma




---

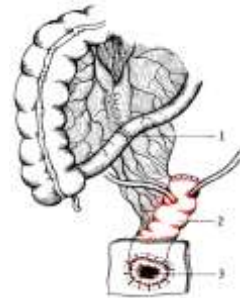
Radboudumc

## Urine stoma volgens Bricker

Bij de Bricker-operatie wordt een stukje van 10 tot 15 centimeter van de dunne darm weggenomen. Vervolgens worden beide urineleiders in het weggenomen stukje darm gehecht. Het stukje darm, dat dus slechts dienst doet voor het transport van urine naar buiten het lichaam, wordt aan één zijde gesloten. Van het andere uiteinde wordt het daadwerkelijke stoma gemaakt, door het door de buikwand naar buiten te brengen en in de huid te hechten



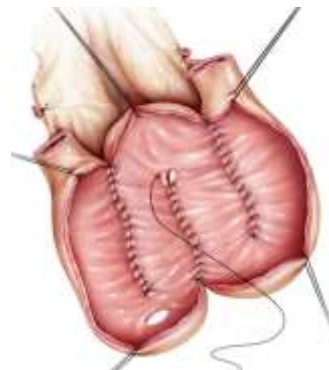
B. Bricker-Stoma



Radboudumc

## Blaasvervanging volgens Hautmann

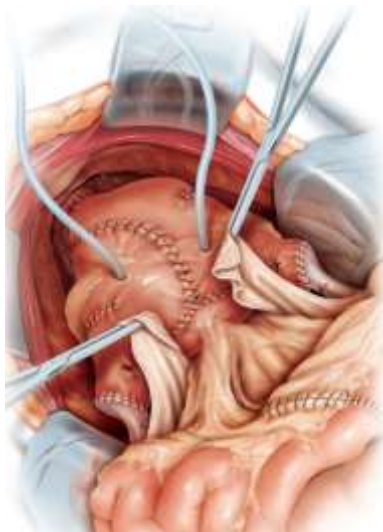
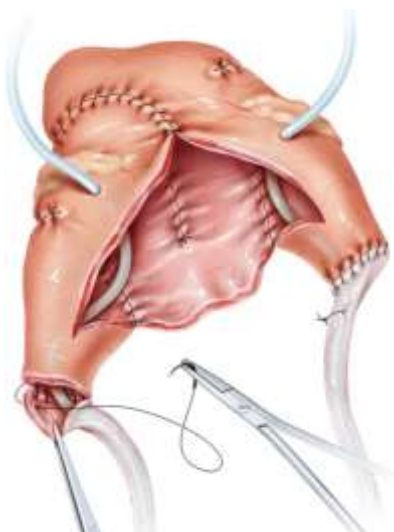
Er wordt een stuk dunne darm van ongeveer 40 cm. geïsoleerd. Dit wordt open geknipt en er wordt een soort "W" van gemaakt. Dit wordt als een reservoir gesloten en vastgehecht op de plasbuis.



Radboudumc



Radboudumc



Radboudumc

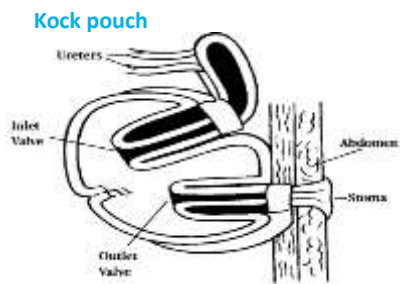
## Blaasvervanging vlg Studer



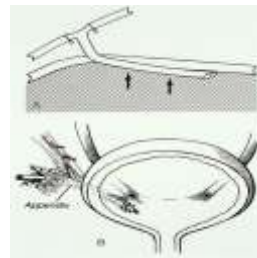
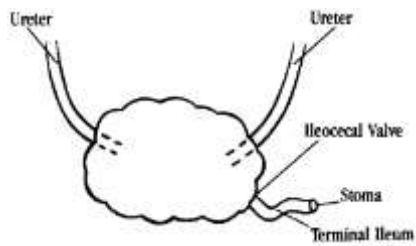
Figure 2 - Study 1 final work/plan a plan showing 1 addition of polypropylene and terylene sutures.

Radboudumc

### Indiana pouch



### Mitrofanoff pouch



Radboudumc

---

## Urinestoma

---

Radboudumc

---

### Voor- en nadelen van urinestoma

- + Betrouwbare optie met bewezen effectiviteit.
- + Operatie technisch minder moeilijk.
- + Verzorging kan ook door anderen.
- + Weinig kans op “technische” complicaties
- +/- Vergt niet zo veel van de patiënt vooral in het eerste half jaar, maar verzorging blijft wel levenslang nodig.
- Nadeel vooral cosmetisch.
- Kans op stoma/huid problemen
- Urineweg infecties
- Problemen met hogere urinewegen.



(na tientallen jaren 20 % kans op stomaproblemen en 30% kans op dilatatie van de nieren

Neal DE: BMJ 1985; 290: 1695-7)

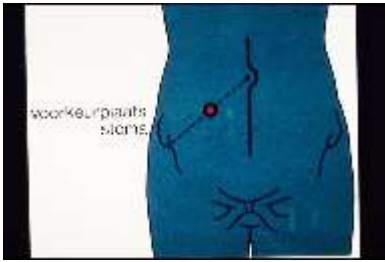
---

Radboudumc

---

## Urinestoma

- Eigenlijk altijd op rechter onderbuik
- Op navelhoogte of onder de navel
- Plaatsbepaling postoperatief



Radboudumc

---

## ureterocutaneostomie

- kan indien patiënt maar 1 nier heeft
- Altijd dubbel JJ blijvend erin



---

## Bespreken stomaproblemen

---

Radboudumc

6

---

## Stoma/huidproblemen

- Wat zou er hier aan de hand kunnen zijn?



---

Radboudumc





---

## Stoma/ huidproblemen




---

Radboudumc

---

## Voor- nadelen neo- blaas

- ++ Lijkt het meest op de natuurlijke situatie.
- + Cosmetisch de mooiste oplossing.
- + Continentie / controle
- Vergt veel zelfdiscipline van de patiënt ( vooral 1<sup>e</sup> half jaar)
  - Op de klok plassen
  - Plassen d.m.v. buikpers en ontspanning van BB spieren
  - Bekkenbodemspier training / fysiotherapie
  - Volume niet te groot
  - evt. CIC
- Risico op urethrastrictuur
- Risico op blijvende incontinentie
- Residuvorming
- Urineweginfecties ( vooral eerste jaar)
- Risico op ↓ nierfunctie



Radboudumc

---

## Incontinentiematerialen en katheters



Radboudumc

---

## Wanneer welke blaasvervanging?

- Persoonlijke voorkeur patiënt.
- Tumoren in urethra.
- Nierfunctie.
- Continentie.
- Leeftijd/ performance status/ postuur
- Hoeveelheid (gezonde) darm.
- Compliantie van de patient.
- Levensverwachting
- Eerdere uitgebreide bestraling en/of chirurgie in kleine bekken.



Radboudumc

---

## Kwaliteit van leven na cystectomie en blaasvervanging.

- Geen verschil aan getoond tussen de diverse blaasvervangingen m.b.t. kwaliteit van leven.<sup>1</sup>
- Meerderheid geeft goede kwaliteit van leven aan met relatief weinig problemen op emotioneel, lichamelijk of sociaal vlak.<sup>2</sup>
- Meeste problemen gerelateerd aan urine deviatie en seksuele functies.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Gerharz et al, J Urol 2005; 174: 1729-36

<sup>2</sup> Hart et al: J Urol 1999; 162: 77-81, Kitamura et al: Int. J Urol. 1999; 6:393-9, Mansson A: World J Urol. 1999; 17: 211-8

---

Radboudumc

---

## Verpleegkundige aspecten na cystectomie

- Veranderd zelfbeeld
- Vaak veranderd seksueel functioneren
- Continentie/ kans op lekkage.
- Psychosociale factoren
- Angst voor recidief.

---

Radboudumc

---

## Verpleegkundige aspecten na RT van de blaas

- Kans op schrompel blaas
- Radio-cystitis
- Darmproblemen
- Plasklachten
  - Incontinentie
  - Frequentie/ urgency
- Veranderd seksueel functioneren



---

Radboudumc

---

## Verpleegkundige aspecten bij chemotherapie

- Adjuvant / neoadjuvant/ palliatief
- Nierfunctie
- Neo-blaas of urinestoma
- Functionele problemen t.g.v. blaastumor
- Misselijkheid en braken
- Vermoeidheid
- Bijwerkingen beenmerg
- Smaakveranderingen
- Vaak haaruitval ( afhankelijk van de kuur)
- Rec UWI

---

Radboudumc

---

## Verpleegkundige aandachtspunten bij oncologische patiënten.

- Problemen t.g.v. behandeling
- Uitscheiding
- Angst/vrees/rouw/stress
- Ineffectieve coping
- Rolvervulling
- Vermoeidheid



Radboudumc

---

## Supportive Care

- Palliatieve zorg
- Symptoombestrijding
  - Pijnbestrijding
  - Begeleiding en ondersteuning
  - Voeding
  - Mantelzorg/ thuiszorg
  - Spiritualiteit/ Religie



Radboudumc

---

## Meer informatie

- [www.oncoline.nl](http://www.oncoline.nl) ( richtlijnen)
- [www.kankerwiehelpt.nl](http://www.kankerwiehelpt.nl) ( informatie over ziekte en verwijzing)
- [www.dokterhoe.nl](http://www.dokterhoe.nl) ( cystostatica)
- VenVn oncologie
- Oncologie Handboek voor verpleegkundigen en andere hulpverleners, A.D. Klaren en C.A. van der Meer
- Handboek prostaatcarcinoom, H.A.M v. Muilekom en J.A v. Spil
- KWF folders blaas- nier- prostaat- testiscarcinoom
- Oncoline voor richtlijnen van de verschillende urologische tumoren