



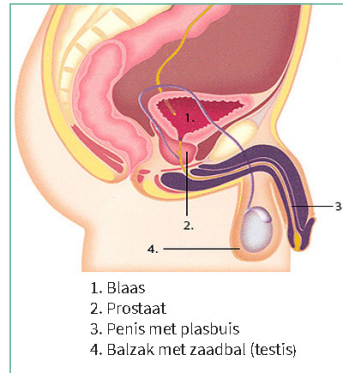
noorder
hart excellente
zorg

MARIAZIEKENHUIS
INFOBROCHURE

RADICALE PROSTATECTOMIE

De prostaat

De prostaat is een klier die rondom de plasbuis ligt, tegen de blaas. Ze heeft de vorm en grootte van een kastanje. Samen met de twee zaadblaasjes die achter de prostaat liggen, maakt de prostaat het zaadvocht aan. Dat zaadvocht vormt samen met de zaadcellen uit de zaadballen het sperma, dat vrijkomt bij een ejaculatie. Op het moment van de ejaculatie wordt de blaashals afgesloten, zodat het sperma niet in de blaas terecht komt. Het zaadvocht zorgt ervoor dat de zaadcellen na ejaculatie kunnen overleven in het zure milieu van de vagina.



De ingreep

Bij een radicale prostatectomie worden de prostaat, de zaadblaasjes, een deel van de blaashals en het stuk van de plasbuis dat door de prostaat loopt, weggenomen. Daarna verbindt de uroloog de plasbuis opnieuw met de blaas. Eventueel neemt de uroloog ook (een deel van) de lymfeklieren weg.

Vorbereiding op de ingreep

VOORBEREIDENDE ONDERZOEKEN

In voorbereiding op de operatie kan het nodig zijn om een aantal onderzoeken te laten uitvoeren. De uroloog bespreekt welke onderzoeken nodig zijn.

BLOEDONDERZOEK

Het is belangrijk dat de anesthesist een goed beeld heeft van uw bloedwaarden. De bloedname kan worden gedaan op de dienst ambulante bloedname, elke werkdag van 8 tot 18 uur. U heeft hiervoor geen afspraak nodig. De dienst ambulante bloedname bevindt zich in de C-blok, op de gelijkvloerse verdieping.

EKG

In voorbereiding op de narcose kan een EKG gevraagd worden. Hierop registreert men de elektrische werking van uw hart. Dit onderzoek kan gebeuren op de dienst cardiologie, elke werkdag tussen 8u30 en 17 uur. U heeft hiervoor geen afspraak nodig. De dienst cardiologie bevindt zich in de B-blok op de gelijkvloerse verdieping.

RX-THORAX

Soms is een foto van de longen nodig. Hiervoor meldt u zich tussen 8 en 18 uur bij de dienst radiologie. Ook voor dit onderzoek is geen voorafgaande afspraak nodig.

MRSA-CONTROLE

Bij een operatie is het belangrijk dat er geen bacteriën in de wonde komen. De ziekenhuismedewerkers doen er alles aan om dit te voorkomen. Soms is de patiënt zelf echter een bron van mogelijks gevaarlijke bacteriën. De MRSA-bacterie is één van. Sommige patiënten hebben een grotere kans om drager te zijn van deze bacterie, of vereisen extra voorzichtigheid:

- patiënten die reeds positief waren
- patiënten die uit een rust- of verzorgingstehuis komen
- patiënten die minstens 48 uur in een ander ziekenhuis of verzorgingsinstelling hebben verbleven en ook langer dan 48 uur in het ziekenhuis zullen verblijven
- patiënten met veel “healthcare” contacten (chronische patiënten met thuisverpleging die in slechte conditie worden opgenomen)
- patiënten met chronische huidletsels
- patiënten die opgenomen worden op intensieve zorgen
- patiënten die tewerkgesteld worden in de gezondheidssector en patiëntencontact hebben

THUISMEDICATIE

Indien u thuis gewoonlijk medicatie neemt, moet deze in voorbereiding op de operatie bekeken worden en waar nodig worden aangepast. Uw uroloog beschikt over de nodige gegevens om dit samen met u te doen. Zo moeten bijvoorbeeld geneesmiddelen die de bloedstolling beïnvloeden soms vooraf worden gestopt of aangepast om bloedingen tijdens of na de ingreep te vermijden. Diabetici dienen methformine 48u voor de ingreep te stoppen. Patiënten met insulinedependente diabetes moeten behandeld worden volgens een individueel behandelplan.

Wanneer u samen met uw uroloog uw thuismedicatie bespreekt, is het ook belangrijk dat u 'onschuldige geneesmiddelen die zonder voorschrift verkrijgbaar zijn' ter sprake brengt. Sommige van die producten kunnen ook van invloed zijn op de operatie.

Meebrengen bij opname

In de onthaalbrochure bevindt zich een lijst van zaken die de patiënt dient mee te brengen bij de opname.

Het verblijf in het ziekenhuis

DE OPERATIEDAG

DE OPNAME

U wordt opgenomen op de dag van de operatie. 's Morgens komt u nuchter naar het ziekenhuis. Dat betekent dat u vanaf middernacht niet meer mag eten, drinken of roken. Enkel de noodzakelijke medicatie die de uroloog met u heeft afgesproken, mag u de ochtend van uw operatie nog nemen met een weinig water.

Voor u naar de verblijfsafdeling gaat, schrijft u zich in bij de inschrijfbalie. Die bevindt zich links in de inkomhal. Let op: het uur dat op uw opnameformulier staat vermeld, is het uur dat u wordt verwacht op de verblijfsafdeling. Zorg ervoor dat u tijdig in het ziekenhuis bent, zodat uw inschrijving in alle rust kan verlopen.

Op de verblijfsafdeling wordt u door de verantwoordelijke verpleegkundige ontvangen. Deze zal met u een opnamegesprek voeren en u naar uw kamer begeleiden. Van die persoon verneemt u de algemene gang van zaken op de afdeling, de praktische info over het gebruik van de kamer, het voorziene uur waarop u naar het operatiekwartier vertrekt en welke voorbereidingen er nog moeten worden genomen.

Een aantal metingen zullen bij opname gebeuren: bloeddruk, pols, temperatuur, gewicht.



U krijgt een klein lavementje om het laatste gedeelte van de darm leeg te maken.

Uw onderbuik dient vrij te zijn van haren. Dit is enerzijds vanuit hygiënisch standpunt, anderzijds kleven verbanden niet op behaarde lichaamsdelen. Daarom wordt u geschoren van de navel tot en met de genitale streek.

Ter voorkoming van bloedklontertjes in de benen, dient u na de operatie (lange) antitrombosekousen te dragen. Indien u die ter beschikking heeft, mag u die meebrengen. Anders meet uw verpleegkundige u een paar aan.

VOORBEREIDING OP DE INGREEP

Uw verpleegkundige verwittigt u tijdig dat u naar het operatiekwartier mag vertrekken. U kunt zich dan rustig klaarmaken: operatiehemdje aandoen, naar toilet gaan, bril afzetten, lenzen uitdoen, loszittende tandprothesen uitdoen. Juwelen mogen ook niet mee naar het operatiekwartier. We raden aan om ze thuis te laten.

Een medewerker van de vervoersdienst brengt u naar de voorbereidingsruimte van het operatiekwartier. Daar krijgt u een infuus, wordt de monitoring van uw hart, bloeddruk, pols voorbereid, en wordt er een pijnpomp geplaatst (tenzij anders vermeld door de uroloog).

RECOVERY

Na de ingreep blijft u in de ontwaakruimte tot u voldoende wakker bent, en u naar de afdeling mag worden vervoerd. U gaat eerst naar de dienst intensieve zorgen. Dit is een standaardprocedure om u de eerste 24 uur goed te kunnen opvolgen. U hoeft zich dus geen zorgen te maken.

INTENSIEVE ZORGEN (IZ)

Op de dienst IZ begint uw herstelperiode. De dag van de operatie zult u waarschijnlijk nog wat suf zijn van de narcose. U kan rustig uitslapen. Wanneer u slechts één nacht op IZ verblijft, blijven uw persoonlijke spullen op uw kamer van de verblijfsafdeling. De IZ heeft alles om uw verblijf zo aangenaam mogelijk te maken. Zo nodig worden uw persoonlijke spullen op de verblijfsafdeling opgehaald.

Indien u een pijnpomp heeft met een catheter in de rug (ruggenprik), mag u het bed niet verlaten. Deze pijnpomp geeft continu pijnstilling, wat uitermate comfortabel is, maar vermindert ook de controle over de bewegingen van de benen. Daarom is het veiliger om bedrust te houden.

Wanneer u drang voelt om stoelgang te maken, verwittigt u de verpleegkundige. Die zal u op de gepaste manier bijstaan. Aangezien u een blaassonde heeft, zal u normaal geen plasdrang krijgen. De urine loopt vanzelf af in een opvangzak. Mocht u toch plasdrang voelen, verwittigt u uw verpleegkundige.

De avond van de operatie mag u drinken. Eten kan pas de ochtend na de operatie.

De bezoeken van IZ zijn:

- 13.00-13.30 uur
- 19.15-20.00 uur

DAG 1

- U blijft tot in de late namiddag op de IZ.
- 's Morgens gebeurt er een bloedname. Een prostaatoperatie is een bloederige ingreep. We willen nagaan of u eventueel nood heeft aan extra bloed.
- U wordt geholpen met hygiënische zorg.
- U krijgt lichte voeding.
- In de late namiddag wordt u terug naar de verblijfsafdeling gebracht.

DAG 2

De pijnpomp wordt 's morgens uitgezet. Dat betekent dat u vanaf 's middags uw bed kan verlaten. We raden aan om, vanaf het moment dat dit mogelijk is, op geleide van de pijn, uit het bed te komen. Uw verpleegkundige zal u helpen met het in en uit het bed te gaan. Mobilisatie is echter belangrijk. Enerzijds helpt u hiermee bloedklontertjes in de benen te voorkomen, anderzijds vermindert u de kans op bloedklontervorming in de blaas, waardoor u de kans op blaaskrampen helpt verkleinen. 's Namiddags wordt uw maaltijd aan tafel geserveerd (dus niet meer aan bed).

Voor de hygiënische zorgen wordt u geholpen in bed.

Indien tijdens de operatie een drain wordt geplaatst, zal de uroloog bij zijn bezoek beslissen of de drain mag worden verwijderd.

DAG 3

De derde dag bent u in staat om zich te wassen in de badkamer. Uw verpleegkundige zal u aanleren hoe u de blaassonde en uw penis op een goede manier kan zuiver maken.

We verwachten van u dat u regelmatig rondwandelt in de kamer. Aangezien het infuus uit gaat, hoeft u geen infuusstaander meer mee te nemen.

Pijnmedicatie krijgt u vanaf dag 3 via pilletjes. Die werken even goed en even snel als de intraveneuze medicatie.

DAG 4

Op dag 4 kan u rondwandelen binnen de afdeling van het ziekenhuis. We beginnen bovendien met de voorbereiding op uw ontslag. Uw verpleegkundige leert u bijvoorbeeld aan hoe u overdag een beenzakje kan gebruiken in plaats van de grotere urinezak. Dat is een zakje dat u onder uw broek, aan uw been bevestigt. Zo hebt u tijdens het wandelen beide handen vrij.

DAG 5

Op dag 5 mag u naar huis. U krijgt van diverse personen informatie:

- uw verpleegkundige
- de prostaatverpleegkundige
- uw uroloog

Na de ingreep

DE EERSTE DAGEN THUIS

DE OPERATIEWONDE

Voor u het ziekenhuis verlaat vervangt uw verpleegkundige het wondverband. Dit verband kan in principe op de wonde blijven tot bij de eerste controle bij de uroloog. Mocht het verband toch lossen of bevuild raken, kan u bij de apotheker het nodige verbandmateriaal aankopen. We raden aan om een wondverband te gebruiken tot de hechtingen verwijderd zijn.

DE BLAASSONDE

U vindt informatie voor verzorging van uw blaassonde in de folder 'Naar huis met een blaassonde'. Hematurie (bloed in de urine) is normaal en kan enkele weken duren. Wanneer er bloedklontertjes in de urine voorkomen, of wanneer de urine niet meer afloopt, moet u uw arts raadplegen. Sommige patiënten hebben last van lekkage van urine langs de sonde. Wanneer zich dit beperkt tot enkele druppels, dient u zich hierover geen zorgen te maken.

HYGIËNE

Het wondverband dat u in het ziekenhuis heeft gekregen, laat douchen toe. Drogen doet u door het verband met een handdoek droog te deppen. Wanneer u het droog wrijft, heeft u kans dat het loskomt. U mag niet baden gedurende 14 dagen na uw operatie.

SPUITJES

Ter preventie van diep veneuze trombose dient u gedurende 10 dagen onderhuidse spuitjes te krijgen. U kan deze zelf plaatsen, of dit door een thuisverpleegkundige laten doen. Indien u de inspuiting zelf wenst te doen, verwittigt u de verpleegkundigen hiervan bij opname. Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis wordt u dit dan aangeleerd.

ETEN EN DRINKEN

U wordt geadviseerd om minstens 1.5 liter vocht per dag te drinken. Dit zorgt voor een goede spoeling van de urinewegen en vermindert bovendien de kans op urineweginfecties. Tevens zorgt het voor een zachtere stoelgang, zodat u niet teveel hoeft te persen. Vermijd het gebruik van alcoholische dranken gedurende 1 maand. Beperk koffie en thee. Sterk gekruide voedingsmiddelen kunnen de blaas prikkelen, waardoor ongemakken kunnen ontstaan. We raden dan ook aan die te vermijden.

ACTIVITEITEN

- Gedurende 6 weken dient u volgende zaken te vermijden: heffen, zware inspanningen, fietsen, paardrijden.
- U dient voldoende lichaamsbeweging te hebben.
- Afhankelijk van het werk dat u verricht, kan u ten vroegste na 2 weken weer aan het werk. Toch is een herstelperiode van 6 weken aangeraden.

OPGELET BIJ

In de onderstaande situaties neemt u contact op met uw huisarts. Indien nodig zal die u doorverwijzen naar uw uroloog:

- U heeft toenemende pijn in de operatiestreek
- koorts (38°C)
- bloedklonters in de urine
- de urine loopt niet meer in de urinezak en u voelt een toenemende drang om te plassen
- u maakt zich ergens ongerust over

DE EERSTE CONTROLE BIJ DE UROLOOG

Ongeveer 1 week na het ontslag gaat u op controle bij de uroloog. Daar wordt de blaassonde verwijderd. Tegen dan is het resultaat van het anatomopathologisch onderzoek bekend. De uroloog bespreekt met u of er nog verdere therapie nodig is.

VROEGE COMPLICATIES

WONDINFECTIE

Elke wonde kan infecteren, ook een operatiewonde. Een geïnfecteerde wonde is rood, pijnlijk, warm, opgezet en soms komt er etter uit. In het geval van een infectie zal de arts antibiotica voorschrijven. Bij een wondinfectie is thuis verzorging door een thuisverpleegkundige nodig.

URINEWEGINFECTIE

Omdat u een blaassonde (gehad) hebt, bestaat er een groter risico dat u een urineweginfectie ontwikkelt. Een urineweginfectie uit zich door tekenen van een blaasontsteking en koorts. In dat geval start de uroloog antibiotica op. Als u geen blaassonde meer hebt, uit een urineweginfectie zich door pijnlijk plassen, dikwijls moeten plassen, kleine plasjes, haast hebben om op tijd op het toilet te raken en soms bloed bij de urine.

BLAASKRAMPEN

Blaaskrampen zijn pijnlijke samentrekkingen van de blaas of een voortdurend gevoel te moeten plassen. Dit wordt meestal veroorzaakt door de blaassonde. De blaas wil dit vreemd voorwerp immers uitstoten.

Om de blaaskrampen te verminderen, drinkt u best minimum 1,5 liter water per dag. Zijn de klachten te erg, dan kan de arts u medicatie voorschrijven zodat uw blaas als het ware rustiger wordt. Deze medicijnen moeten stopgezet worden op de dag dat de blaassonde verwijderd wordt.

DIEPE VENEUZE TROMBOSE

Diepe veneuze trombose wil zeggen dat er zich een bloedklonter gevormd heeft in de diepe aders van uw benen. U loopt een verhoogd risico om deze ziekte te krijgen doordat u geopereerd bent in het kleine bekken en weinig mobiel bent. Er wordt een aantal preventieve maatregelen genomen om diepe veneuze trombose te voorkomen: u draagt lange anti-emboolkousen, krijgt spuitjes met bloedverdunding en we vragen u vanaf het moment dat de pijnpomp is verwijderd, al uit bed te komen.

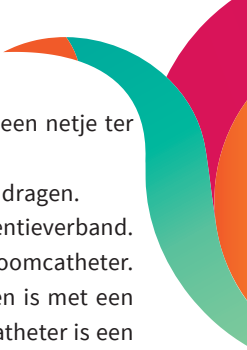
PROBLEMEN NA EEN RADICALE PROSTAT-ECTOMIE

INCONTINENTIE

Normaal zorgen de binnenste en de buitenste sluitspier ervoor dat de urine in de blaas blijft tijdens de vullingsfase. Bij het wegnemen van de prostaat wordt de binnenste sluitspier (= blaashals) weggenomen. Enkel de buitenste sluitspier blijft behouden. Die moet er nu alleen voor zorgen dat u de urine tussen twee plassen door kan ophouden. Het ongewild urineverlies (= incontinentie) kan gaan van enkele druppels per dag tot een voortdurend verlies van urine.

Bij het verwijderen van de blaassonde na 1 of 2 weken heeft bijna iedere man last van urineverlies. Na drie maanden heeft nog 40 tot 50% last. Een half jaar na de operatie heeft nog 20 tot 30% ongewild urineverlies en na één jaar is dit gedaald tot 5 à 15%. Blijft het urineverlies langer dan één jaar aanhouden, dan mag u verwachten dat het definitief is. Het urineverlies kan dus verbeteren of verdwijnen in het jaar na de operatie.

Bij ongewild urineverlies krijgt u een reeks sessies voorgeschreven bij een kinesist, gespecialiseerd in bekkenbodemoefeningen. Levert dit onvoldoende resultaat,



dan kan de uroloog, één jaar na de ingreep, een kunstsluitspier of een netje ter ondersteuning van de plasbuis plaatsen.

In afwachting van beterschap of behandeling kan u opvangmateriaal dragen.

Hebt u last van enkele druppels urineverlies, dan draagt u een incontinentieverband.

Ishet urineverlies erger, dan kan u een voorschrijf vragen voor een condoomcatheter.

Dit is een huls die over de penis geschoven wordt en die verbonden is met een zakje dat u op uw been, onder uw kledij draagt. Voor de condoomcatheter is een terugbetaling voorzien, voor de incontinentieverbanden jammer genoeg niet. De verpleegkundige kan u advies geven over de verschillende opvangmaterialen.

VERNAUWING VAN DE PLASBUIS

Soms komt het voor dat na verloop van tijd de urinestraal bij het plassen zwakker wordt. Mocht u hiervan last hebben, verwittigt u uw uroloog hiervan. Die zal het nodige doen om dit te verhelpen.

ERECTIELE DYSFUNCTIE

Dit is het voortdurende of terugkerende onvermogen om een erectie te krijgen of te behouden die voldoende is voor seksuele betrekkingen. Erectiele dysfunctie wordt in de volksmond vaak impotentie genoemd. De oorzaak van de erectiele dysfunctie is de beschadiging van één of beide zenuwbundels die instaan voor de erectie. Deze zenuwbundels liggen tegen de prostaat aan.

Wanneer de tumor klein is, niet tegen de rand van het prostaatkapsel ligt en een laag risico vormt tot hervat of uitzaaiing, dan kan de uroloog zenuwsparend opereren. Als beide zenuwbundels kunnen gespaard blijven, behoudt 32 tot 86% van de mannen zijn erecties. Als de uroloog één zenuwbundel kan sparen, dan heeft nog 13 tot 56% van de mannen erecties. Worden beide zenuwen beschadigd dan is een spontane erectie niet meer mogelijk. Tot twee jaar na de operatie is verbetering mogelijk. Wanneer één of beide zenuwen gespaard bleven, kan de arts medicatie voorschrijven om de erecties op gang te brengen of te verbeteren. Merknamen van deze medicijnen zijn Levitra®, Viagra®, Cialis®. Zijn de zenuwen niet gespaard of geven de medicijnen onvoldoende resultaat dan zijn nog andere behandelingen mogelijk zoals injecties in het zwellichaam van de penis, een vacuümpomp of een prothese. De erectieprothese kan pas één jaar na de operatie ingeplant worden. Zijn erecties voor u belangrijk om uw seksualiteit te beleven, spreek er dan over met uw arts.



versie: 27 maart 2014

Noorderhart vzw
Maesensveld 1
B-3900 Pelt
t 011 826 000
info@noorderhart.be
noorderhart.be