



noorder
hart excellente
zorg

MARIAZIEKENHUIS
INFOBROCHURE

RALP

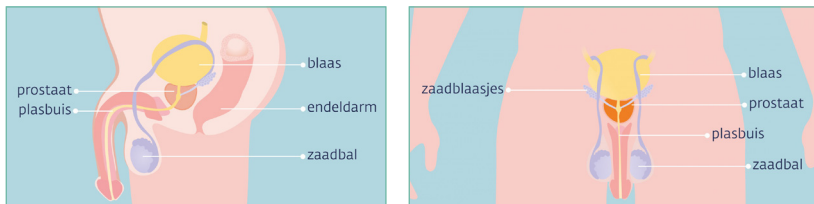
(Robot geassisteerde laparoscopische
prostatectomie)

De prostaat

De prostaat is een klier, zo groot als een kastanje, die zich bevindt rond de urinebuis onder de blaas.

Hij speelt een belangrijke rol bij de voortplanting namelijk het produceren van prostaatvocht. Het prostaatvocht voedt en transporteert het sperma.

Bij een zaadlozing trekt de prostaat samen en wordt het sperma door de plasbuis naar buiten gepompt. De blaashals trekt ook samen waardoor het sperma niet in de blaas terecht komt.



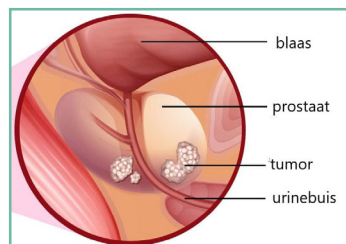
Er bestaan verschillende prostaataandoeningen:

- Prostatitis (ontsteking van de prostaat)
- Prostaatvergroting (goedaardig)
- Prostaatkanker

Prostaatkanker

Prostaatkanker is een van de meest voorkomende vormen van kanker bij mannen. In de beginfase zijn er vaak geen symptomen aanwezig. Pas in een verder gevorderd stadium kunnen onderstaande klachten optreden:

- Zwakke urinestraal
- Plasproblemen
- Bloed in de urine/in het sperma
- Erectiestoornissen
- Afvallen
- Botpijn





DIAGNOSESTELLING

Daar er in het beginstadium zelden symptomen zijn, wordt prostaatkanker vaak ontdekt door de preventieve screening via een bloedname (PSA: prostaat specifiek antigen) en/of een rectaal onderzoek waarbij de arts met een vinger via de anus de prostaat voelt. Indien er vermoeden is van prostaatkanker worden aanvullende onderzoeken gepland, namelijk: een MRI-scan en prostaatbiopsies. Een botscan, CT-scan of PET-scan van het abdomen kunnen gepland worden om metastasen uit te sluiten.

BEHANDELING

De behandeling van prostaatkanker is afhankelijk van diverse factoren zoals hoe snel de tumor groeit, of de tumor zich heeft verspreid naar de lymfeklieren en/of anderen organen, uw algehele gezondheid en de voordelen en bijwerkingen van de behandeling.

De verschillende soorten behandelingen bij gelokaliseerde prostaatkanker zijn:

- Radiotherapie (met hormoontherapie)
- Verwijderen van de prostaat met behulp van de Da Vinci robot (RALP)

PROSTAATVERPLEEGKUNDIGE

Als de diagnose 'prostaatkanker' is gesteld, wordt er een consultatie voorzien bij de prostaatverpleegkundige. Ze zal u informeren over het verdere verloop, de ingreep met eventuele complicaties zoals urineverlies, erectiestoornissen... en de nazorg. Gedurende het hele proces zal u haar enkele keren ontmoeten.

KINESIST

Er wordt aanbevolen om voor de ingreep (RALP) éénmaal naar de kinesist te gaan. Dit voor een goede bewustwording van de bekkenbodem om zo de oefeningen postoperatief correct te kunnen uitvoeren.

RALP (robot geassisteerde laparoscopische prostatectomie)

Indien er gekozen wordt voor een operatieve behandeling zal de chirurg, met behulp van de Da Vinci robot, de prostaat, de zaadblaasjes en een deel van de zaadleiters verwijderen. Afhankelijk van de agressiviteit van de tumor, kan er gekozen worden om de lymfeklieren ook te verwijderen. Vervolgens wordt de urinebuis terug aan de blaas gehecht. De chirurg zal er alles aan doen om de erectiezenuwen te sparen. In geval van een grote of agressieve tumor wordt dit soms afgeraden.

Bij de robottechniek zit de chirurg aan een aparte bedieningsconsole waar hij door gebruik van twee hendels de instrumenten van de robot bedient. De instrumenten zijn bevestigd aan vier mechanische robotarmen die rond de patiënt zijn opgesteld. Eén arm draagt de camera en aan de andere drie armen worden de instrumenten bevestigd. Door de betere beweeglijkheid van de instrumenten kan er zeer nauwkeurig gewerkt worden. De chirurg ziet een driedimensionaal beeld van het operatiegebied waardoor er een echt dieptezicht is.

Het gebruik van de robottechniek levert ook heel wat voordelen op voor de patiënt, namelijk:

- Kleinere littekens
- Minder pijn
- Vlotter herstel
- Verkorte ziekenhuisopname
- Minder bloedverlies
- Betere resultaten op besparen van delicate weefsels, zoals de erectiezenuwen en de sluitspier



Vision console



Patient cart



Surgeon console

Vorbereidende onderzoeken



Soms is het nodig om enkele voorbereidende onderzoeken te laten gebeuren. Uw chirurg bespreekt met u welke onderzoeken voor u van toepassing zijn.

Bloedafname: U kan hiervoor terecht bij de dienst ambulante bloedafname, elke werkdag tussen 8 en 18 uur. Deze dienst bevindt zich op de gelijkvloerse verdieping in de C-blok. U hoeft vooraf geen afspraak te maken.

ECG (elektrocardiogram = onderzoek van de hartwerking): U kunt hiervoor een afspraak maken bij de dienst cardiologie of bij uw huisarts.

Indien u bij een specialist in behandeling bent voor één of andere aandoening (hartspecialist, longspecialist, endocrinoloog, ...) kan de chirurg voor de operatie een consult vragen van deze specialist, om zich te vergewissen of voor de operatie, met bijhorende narcose, bijkomende aandachtspunten in acht moeten worden genomen.

Uw chirurg zal een consultatie voorzien bij de vooropname. Hier worden volgende zaken met u besproken:

- Preoperatieve vragenlijst met toestemmingsverklaring
- Anamnese (gegevens van de contactpersoon, voorgeschiedenis, allergieën ...)
- Thuismedicatie
- Informatieverstrekking
- Indien nodig afspraken maken voor bijkomende onderzoeken

De opname

WAT DOET U BEST THUIS

Bespreek met uw behandelend arts of huisarts of er medicatie gestopt moet worden (vb. bloedverdunners, medicatie voor suikerziekte...).

U blijft nuchter volgens het nuchterbeleid van Noorderhart, namelijk:
nuchter voor volwassenen

- 8 uur: vet voedsel, vlees
- 6 uur: lichte maaltijd, melk
- 2 uur: heldere vloeistoffen

WAT BRENGT U MEE BIJ UW OPNAME

DOCUMENTEN:

- Identiteitskaart
- Formulieren van de verzekering
- Indien vragenlijst niet online ingevuld > toestemmingsverklaring (= geel formulier uit het opnamekafje) en vragenlijst (= wit formulier uit het opnamekafje)

MEDICATIE:

- Recente medicatie in de originele verpakking (één enkele strip per medicatie is voldoende)
- Recente medicatielijst met de dosis van de medicatie en het tijdstip van inname

UITRUSTING:

Neem nog GEEN spullen/persoonlijke benodigdheden voor uw verblijf mee, de dag van de operatie. Vraag of uw familie of een naaste deze kan meenemen tijdens het bezoek na de ingreep. Denk hierbij aan:

- Nachtkledij en kamerjas
- Toiletgerief

- Handdoeken en washandjes
- Schoenen met gesloten hiel
- GSM (geen telefoon aanwezig op de kamer)

Aan het bed vindt u een kleine bedkoffer waarin u uw spullen (kledij die u aan heeft, gsm, kunstgebit...) kan bewaren. Deze koffer blijft tot na de opname op de doeleenheid bij u.

AANMELDING

De dag voor de opname wordt u opgebeld door een medewerker van het onthaal om het juiste uur van opname af te spreken. De dag van de opname meldt u zich tijdig aan de inschrijfbalie. Deze bevindt zich links in de inkomhal van het ziekenhuis. Nadat u bent ingeschreven, wordt u naar de preoperatieve eenheid (B201) gebracht. U verblijft enkel voor uw operatie op deze eenheid. Na uw operatie komt u op de doeleenheid terecht (de eenheid waar u gedurende uw opname zal verblijven).

OPNAME OP DE PREOPERATIEVE EENHEID

U start uw verblijf op de preoperatieve eenheid op B2.1. U kan het verplegend personeel altijd bereiken via het nummer: 011 82 63 61.

De verpleegkundige verwelkomt u en brengt u naar onze lounge. U kan daar comfortabel plaatsnemen in onze zetels tot het ogenblik dat het operatiekwartier meldt dat u daar verwacht wordt.

Als voorbereiding op uw ingreep mag u volgende handelingen verwachten in een aparte kamer:

- Anamnese (eventuele aanvullingen op info van de Vooropname) door de verpleegkundige.
- Identificatiearmbandje controleren (dit dient u gedurende uw verblijf continue aan te houden).
- Parametercontrole (bloeddruk, pols, zuurstofsaturatie, temperatuur en zo nodig het bloedsuikergehalte).
- U krijgt een operatiehemdje dat u mag aantrekken. Hieronder mag u niets aanhouden.

- U moet uw tandprothese, hoorapparaten, juwelen en piercings uitdoen.
- Evt. preoperatief ontharen, bloedafname, aanmeten TED-kousen, medicatietoediening...
- Uw vragen zullen beantwoord worden.

Vervolgens wordt u door een verpleegkundige van de vervoersdienst naar de voorbereidingsruimte in het operatiekwartier gebracht.

Onze zorgverleners zullen er alles aan doen om uw verblijf/herstel zo aangenaam mogelijk te maken.

VERLOOP IN OK

In de voorbereidingsruimte zal door een verpleegkundige een infuus geplaatst worden om de nodige medicatie toe te dienen tijdens de narcose. Uit voorzorg krijgt u tijdens de behandeling antibiotica toegediend om het risico op infecties zo laag mogelijk te houden. De behandeling duurt een 4-tal uur. Nadien zal u nog ongeveer een uur in de ontwaakruimte doorbrengen. Hier wordt u nauwlettend in het oog gehouden. De monitors meten de bloeddruk, zuurstofsaturatie, pols en ademhalingsfrequentie. De verpleegkundige controleert regelmatig de blaassonde en de eventuele drain (buisje dat wondvocht naar buiten brengt). Wanneer u voldoende gerecupereerd bent, brengt een verpleegkundige van de vervoersdienst u terug naar de kamer, waar de afdelingsverpleegkundigen u verder verzorgen.

Postoperatief verblijf in het ziekenhuis

OPNAME OP DE EENHEID 'HEELKUNDE B21'

U komt na de ingreep op de doleenheid terecht, de eenheid 'heelkunde B2.1'. De bezoeken zijn er van 15 tot 20 uur. U kan het verplegend personeel steeds bereiken op het nummer: 011 82 63 61.

De zorgverleners zullen er alles aan doen om uw verblijf/herstel zo aangenaam mogelijk te maken.

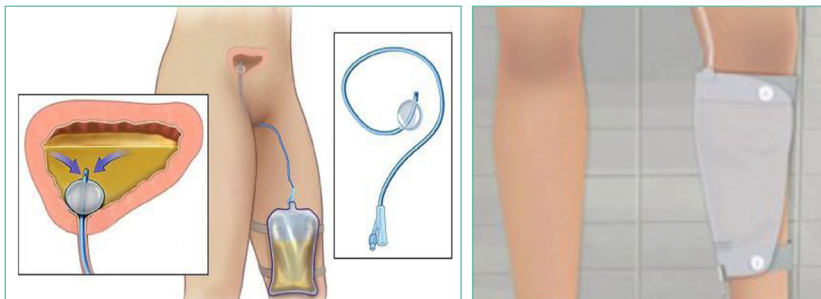
CONTROLES

De verpleegkundige komt op regelmatige tijdstippen bij u langs. De pols, de temperatuur, de zuurstofsaturatie, de bloeddruk, het bloedsuikergehalte (indien u diabetes bent), en de blaassonde worden dan gecontroleerd. Indien u een drain heeft wordt het debiet nauwkeurig opgevolgd. Afhankelijk van het debiet zal de uroloog beslissen wanneer de drain verwijderd mag worden.

De eerste dag na de ingreep wordt een bloedafname uitgevoerd.

BLAASSONDE

De blaassonde loopt via de urinebuis tot in de blaas en wordt ter plaatse gehouden door middel van een opgeblazen ballonnetje. Er wordt een blaassonde geplaatst zodat de hechting van de blaas aan de urinebuis goed kan genezen. Daar dit tijd nodig heeft, zal u met de blaassonde naar huis gaan. U krijgt de dag na de ingreep een beenzakje zodat u mobiel bent. De verpleegkundige voorziet u van voldoende uitleg. Zorg dat de blaassonde continu kan aflopen (geen knik in de leiding).



Een blaassonde kan soms door prikkeling van de blaas voor krampen zorgen, die verdwijnen bij het verwijderen van de sonde. Deze blaaskrampen kunnen volgende klachten veroorzaken:

- Gevoel van te moeten plassen
- Pijn aan de onderbuik
- Bij mannen; pijn aan de eikel
- Branderig gevoel van de plasbuis
- Lekkage van urine langs de sonde
- Stoelgangsdwang

MEDICATIE EN PIJNSTILLING

Via het infuus krijgt u naast vocht ook pijnstilling toegediend. De dag na de ingreep mag het infuus verwijderd worden. U krijgt dan pijnmedicatie in tabletvorm.

U krijgt dagelijks een subcutane injectie (inspuiting in het onderhuids vetweefsel) toegediend ter preventie van trombose, indien de lymfeklieren worden verwijderd.

ETEN EN DRINKEN

Wanneer u na de operatie terug op de kamer aankomt, mag u water drinken. De avond van de ingreep krijgt u beschuit en yoghurt/pudding. De dag na de ingreep krijgt u licht verteerbare voeding. Vanaf dag 2 krijgt u uw gewoonlijke voeding.

MOBILITEIT

Het is belangrijk om na de operatie snel in beweging te komen. De dag na de ingreep mag u, de eerste keer met hulp van de verpleegkundige, opzitten en opkomen. Bij het rechtkomen vanuit bed kan u de wonde van de onderbuik ontzien door eerst op uw zij te gaan liggen en daarna met de armen uw bovenlichaam omhoog te duwen.

AANDACHTSPUNTEN

- Er wordt geadviseerd om veel water (2 liter per dag) te drinken
- De blaassonde in continue afloop houden.
- TED-kousen moeten gedragen worden tot 10 dagen postoperatief.
- Zware lichaamsinspanningen, fietsen en tillen moeten de eerste 6 weken vermeden worden.
- De kleur van de urine kan de eerste 2-3 weken rosé-kleurig zijn. Ook is het mogelijk dat er enkele kleine klontertjes passeren.
- Bij ontlasting dient u persen te vermijden. Houd de stoelgang zacht door vezelrijke voeding, voldoende drinken en inname van Movicol 1-2 zakjes per dag.
- Alarmtekens zijn koorts > 38.5°C en fors bloederige urine.
- Postoperatief dient er gestart te worden met kiné voor het trainen van de bekkenbodemspieren.
- Indien de lymfeklieren worden weggenomen is het nodig om gedurende 30 dagen laagmoleculairgewicht heparine (subcutane injectie ter preventie van trombose) toe te dienen. Deze inspuiting kan u zelf toedienen of laten toedienen door een thuisverpleegkundige.

OPVOLGING

Na 7 dagen wordt er een dagopname gepland. Er wordt een RX cystografie uitgevoerd om na te gaan of de hechting van de blaas aan de urinebuis genezen is. Indien de RX in orde is, zal de blaassonde verwijderd worden. De hechtingen zijn meestal zelfresorbabel. Er wordt een controleraadpleging voorzien na 4 à 6 weken. Een week tevoren wordt gevraagd om via uw huisarts een bloedafname met PSA controle te verrichten. Tijdens de raadpleging zal ook het microscopisch onderzoek van het prostaatweefsel en de eventuele verdere behandeling besproken worden.

Dr. K. De Coster
Dr. S. Motmans
Dr. S. Schapmans
Dr. T. Vandewalle
Dr. J. Van Dyck
Dr. S. Vermeersch
Dr. N. Zabegalina

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

-  www.facebook.com/noorderhart
-  www.linkedin.com/company/noorderhart
-  [@noorderhart.pelt](https://www.instagram.com/noorderhart.pelt)
-  Gezond gesproken, dé podcast van Noorderhart