

PATIËNTENINFORMATIE

Radicale prostatectomie



HEILIGHART
ALGEMEEN ZIEKENHUIS LIER

een **hart**
voor zorg

Voorwoord

Je wordt in het HeiligHartziekenhuis te Lier opgenomen op de dienst urologie voor een heelkundige ingreep waarbij je prostaat wordt weggenomen (Radical prostatectomie).

Je uroloog en uro-zorgverpleegkundige hebben je verteld wat je kan verwachten. In deze brochure kan je de informatie over de ingreep en het verloop van je verblijf in het ziekenhuis nog eens rustig nalezen. Indien je na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, aarzel dan niet om deze met hen te bespreken.

Het medisch en verpleegkundig team van de dienst urologie wenst je een zo aangenaam mogelijk verblijf in het ziekenhuis.

1. Voorbereiding op je ingreep

Onderzoeken vóór de operatie

Je wordt gevraagd om bij je huisarts langs te gaan voor een ECG (elektrocardiogram). Dit onderzoek geeft ons informatie over de werking van je hart. Het is pijnloos en duurt slechts 5 minuten. Vraag aan je huisarts om een overzicht maken van je medische voorgeschiedenis (anamnese) en van je huidige medicatie. Daarnaast kan je uroloog nog bijkomende onderzoeken voorschrijven.

Preoperatieve anesthesie raadpleging

Voorafgaand aan de operatie zal je een afspraak krijgen bij de dienst anesthesie. Deze afspraak heeft tot doel om je zo goed en veilig mogelijk voor te bereiden op de algemene verdoving (narcose). De resultaten van de preoperatieve onderzoeken en het verslag van je huisarts moet je hier zeker mee naar toe brengen. De anesthesist zal met jou je medicatielijst overlopen en met jou afspreken welke medicatie je mag nemen voorafgaand aan de operatie en op de dag van de operatie. Indien je bloedverdunnende medicatie neemt zal de arts met jou afspreken of, en wanneer, deze gestopt moet worden. Ook het verloop van de operatie en verdoving zal met je besproken worden. De operatie gebeurt meestal onder algemene verdoving (narcose). Na deze consultatie word je mogelijks naar het labo gestuurd voor een bloedname. Soms wordt aansluitend ook een rx foto van de longen genomen. Alle richtlijnen kan je nogmaals nalezen in de brochure “voorbereiding op je ingreep”. Hierin staat ook duidelijk vermeld hoeveel uur je, voorafgaand aan je operatie, niet meer mag eten en drinken.

Preoperatieve bekkenbodemkiné.

Waarschijnlijk zal je na de operatie in meer of mindere mate last hebben van ongewild urineverlies. Om de sluitspier van de blaas te versterken en het urineverlies te verbeteren, kan je bekkenbodemspieroefeningen doen. Je mag na de operatie pas met deze oefeningen beginnen nadat de sonde in de blaas verwijderd is.

We streven er naar om je deze oefeningen reeds voor de ingreep aan te leren. Hiervoor krijg je een afspraak bij de bekkenbodemkinésisten van het ziekenhuis.

2. Verloop van je verblijf

Opname en ochtend van de ingreep

Je medicatielijst, je medicatie (in de originele verpakking), en het verslag en de resultaten van de preoperatieve onderzoeken van je huisarts breng je mee naar het ziekenhuis. Juwelen en andere waardevolle zaken laat je best thuis.

De dag van de ingreep kom je op het afgesproken uur naar het ziekenhuis. Je schrijft je in met je identiteitskaart aan de kiosk in de inkomhal van het ziekenhuis. Je krijgt een ticket met een volgnummer en je neemt even plaats in de wachtzone. Wanneer je aan de beurt bent zal een medewerker de administratie betreffende je ingreep in orde brengen en je naar de kamer begeleiden. Indien je een hospitalisatieverzekering hebt, kan je de aangifte van je opname best vooraf aan de verzekering doorgeven. Het bewijs van aangifte geef je af aan de medewerker van de opname.

Op de afdeling zal een verpleegkundige je naar je kamer brengen en met jou nog een aantal zaken overlopen. Er zullen ook een aantal metingen gebeuren (bloeddruk, pols, temperatuur, gewicht). Het verslag en de resultaten van de preoperatieve onderzoeken van je huisarts geef je, samen met je medicatie lijst en medicatie (in originele verpakking) aan de verpleegkundige. Ook het medisch attest dat moet worden ingevuld door je arts voor je hospitalisatieverzekering geef je aan de verpleegkundige.

Je zal gevraagd worden om te gaan plassen en om alle kledij, tandprothese en juwelen (indien nog aanwezig) uit te doen en een operatiekleed aan te trekken. Ook zal je lange steunkousen moeten dragen (deze kousen bevorderen de bloedsomloop tijdens en na de operatie). Indien je reeds lange steunkousen hebt, mag je deze meebrengen naar het ziekenhuis. Je buik zal geschoren (getrimd) worden op de afdeling. Zodra je aan de beurt bent, word je met je bed naar de operatiekamer gebracht.

Verloop van de ingreep (klassiek-laparoscopisch)

Bij een radicale prostatectomie wordt de prostaat in zijn geheel weggenomen (inclusief het stuk plasbuis dat doorheen de prostaat loopt). Daarnaast wordt ook een deel van de blaashals en de zaadblaasjes verwijderd. Soms worden ook (een deel van) de lymfeklieren weggenomen. Daarna verbindt de uroloog de plasbuis opnieuw met de blaas. Het verwijderde weefsel wordt naar de anatoom patholoog gestuurd voor verder microscopisch onderzoek.

Dit onderzoek neemt minstens een week in beslag. De uitslag van het weefselonderzoek krijg je van je uroloog.

Meestal wordt deze ingreep door middel van een kijkoperatie (laparoscopie) uitgevoerd. Je zal slechts enkele kleine sneetje's in de buik hebben.

De opnameduur bedraagt ongeveer 4 dagen. In sommige gevallen is een kijkoperatie technisch niet mogelijk en zal de ingreep op de klassieke manier gebeuren waarbij een grote insnede wordt gemaakt. De opnameduur is hierbij iets langer en het herstel zal wat meer tijd vragen.

Nazorg op de Intensieve Therapie Eenheid (ITE)

Na de ingreep verblijf je meestal 1 nacht op onze Intensieve Therapie Eenheid, afhankelijk van je toestand. Je persoonlijke spullen blijven op je kamer op de verblijfsafdeling. De avond na de operatie mag je water drinken, eten kan pas de dag na de operatie.

We streven er naar om er voor te zorgen dat je geen pijn hebt, je moet zonder pijn kunnen hoesten. Mocht je toch pijn ervaren moet je dit melden aan de verpleegkundige die je verzorgt.

De dag na de ingreep leert de kinesist je ademhalingsoefeningen aan. Het stimuleren van een goede ademhaling bevordert je herstel.

Daarnaast zijn ook (beperkte) mobilisatieoefeningen zoals het regelmatig optrekken van de voeten en de benen belangrijk om flebitis (ontsteking van de aders) en diepe veneuze tromboze (bloedklonter in een diepe ader van de benen) te voorkomen. Vanaf de eerste dag na de ingreep mag je al in de zetel zitten. Zitten kan na de operatie pijnlijk zijn. Dit komt omdat de operatieregio vlak tegen de endeldarm aan zit. Op een kussen zitten kan helpen. De aanwezigheid van leidingen en kabeltjes kan hinderlijk zijn maar deze zijn noodzakelijk voor je herstel en zullen maar tijdelijk zijn.

- Infuuscatheter: De infuuscatheter kan in de onderarm of in de hals geplaatst zijn. Via deze catheter kan vocht en medicatie toegediend worden. Zodra je voldoende kan eten en drinken en eventuele medicatie (vb. pijnstillers) in pilvorm kan innemen, mag deze verwijderd worden. Je thuismedicatie zal terug opgestart worden door je arts van zodra dit mogelijk is. Dit is meestal de ochtend na de ingreep. Bloedverdunnende medicatie wordt pas later terug opgestart.
- Wondrain: dit is een buisje dat overtollig wondvocht uit de buik laat vloeien.

- **Blaassonde:** dit is een sonde die langs de penis tot in de blaas zit en zorgt voor continue afvloeien van urine. Deze sonde zorgt er ook voor dat de hechting tussen de plasbuis en de blaas goed kan genezen. Soms loopt er een beetje urine of bloederig vocht naast de sonde (vb. tijdens de stoelgang).
- **Pijntherapie** via een catheter in de rug: deze epidurale catheter zal enkel geplaatst worden indien de operatie op een klassieke manier (grote insnede) wordt uitgevoerd. Deze pijnmedicatie wordt continu gegeven door middel van een pomp. Daarnaast kan je jezelf bij pijn ook een extra dosis geven door op een drukknop te drukken. Deze pijnpomp wordt meestal de tweede dag na de operatie verwijderd.

De bezoeken op de Intensieve Therapie Eenheid zijn beperkt om de patiënten een optimale rust te bieden. Alle info omtrent de Intensieve therapie eenheid kan je nalezen in de brochure die je kreeg. Je kan de brochure ook terugvinden op de website van het ziekenhuis (www.heilighartlier.be).

Nazorg op de afdeling

De verpleegkundigen van de afdeling volgen je toestand nauwgezet verder op en zullen je helpen waar nodig. Van zodra je toestand dit toelaat, wordt het infuus verwijderd. Op voorschrift van je arts wordt ook de wondrain verwijderd. Je zal dagelijks medicatie krijgen die de stoelgang zacht houdt zodat je niet hoeft te persen.

De lange steunkousen moet je dragen tot je terug normaal actief bent. Dagelijks krijg je een inspuiting in de buik om diepe veneuze trombose te voorkomen. Deze inspuitingen worden thuis verder gezet gedurende een drietal weken. Je kan deze bij jezelf toedienen of dit door een thuisverpleegkundige laten doen.

Wanneer je goed genoeg hersteld bent, mag je naar huis.

Volgende criteria moeten hierbij in orde zijn:

- Je hebt geen koorts.
- Je kan eten en drinken
- Je kan in en uit je bed en je kan rondstappen op de afdeling
- Je urine is helder
- Je bloedwaarden zijn in orde
- Pijn is onder controle

Je uroloog, uro-zorgverpleegkundige en afdelingsverpleegkundigen zullen je alle nodige informatie en voorschriften meegeven. In geval van pijn mag paracetamol 1 gram (max. 3 à 4 keer per dag) ingenomen worden.

Ontslag met blaassonde

Je gaat met de blaassonde ter plaatse naar huis. De verzorging van deze sonde wordt je aangeleerd op de afdeling. Je krijgt hieromtrent een uitgebreide brochure mee bij je ontslag. De verbandjes op je buik mogen ter plaatse blijven tot wanneer je terugkomt om de sonde te verwijderen. Indien dit douche pleisters zijn mag je een douche nemen met de sonde. Het opvangzakje mag je niet loskoppelen. Er is thuis geen wondverzorging nodig. Voldoende drinken (1.5L per dag) zorgt voor het spoelen van de urinewegen waardoor de kans op urinaire infecties verminderd.

Je mag niet fietsen, niet heffen (+5Kg) en geen zware inspanningen doen gedurende de eerste 4 weken.

Mogelijk complicaties

- Blaaskrampen: zijn pijnlijke samentrekkingen van de blaas. Je hebt het gevoel constant te moeten plassen. Deze worden veroorzaakt door het aanwezig zijn van de blaassonde. Je blaas wil het vreemde voorwerp er immers uitpersen. Voldoende drinken (1.5L per dag) kan blaaskrampen verminderen. Indien je hier te veel last van hebt, kan medicatie gegeven worden om de blaas rustiger te maken. Deze medicatie moet gestopt worden als de blaassonde verwijderd wordt.
- Vertraging van de genezing van de hechting tussen blaas en plasbuis: in dit geval moet de blaassonde langer blijven zitten.
- Wondinfectie: de wonde is rood, pijnlijk, warm, opgezet en soms komt er vocht uit. Elke wonde kan ontsteken, zo ook een operatiewonde. Bij een kijkoperatie is de kans hierop kleiner dan bij een klassieke ingreep. In geval van een infectie zal je arts je antibiotica voorschrijven en is bij ontslag meestal verzorging door een thuisverpleegkundige nodig.
- Urineweginfectie (tekenen van een blaasontsteking en koorts): in geval van een urineweginfectie wordt er antibiotica opgestart door je arts.
- Diepe veneuze trombose: doordat je geopereerd bent in het kleine bekken en de eerste dagen minder mobiel bent, heb je een vergrote kans om een diepe veneuze trombose te krijgen. Om dit te voorkomen worden een aantal preventieve maatregelen genomen: je draagt lange steunkousen tijdens en na de ingreep, je krijgt dagelijks een bloedverdunnend spuitje in de buik, je begint snel mogelijk met mobilisatie oefeningen en vanaf de dag na de ingreep zit je in de zetel.

Gevolgen van de ingreep

- Incontinentie: Na het verwijderen van de blaassonde heeft bijna elke man last van urineverlies. Het ongewild urineverlies (=incontinentie) kan gaan van enkele druppels per dag tot voortdurend verlies van urine. Meestal gaat het om een "stressincontinentie". Dit betekent dat er kleine hoeveelheden urine worden verloren bij toename van de druk in de buik (bijvoorbeeld bij heffen, hoesten en bij het rechtkomen uit bed of uit de zetel). Het is belangrijk om de bekkenbodemspieroefeningen pas te beginnen na het verwijderen van de sonde. Mede door training van de bekkenbodemspieren verdwijnt dit in 90% van de gevallen geleidelijk aan. In afwachting van beterschap kan je opvangmateriaal dragen. De meeste opvangmaterialen zijn betrouwbaar en onopvallend. Om het urineverlies op te volgen is het raadzaam om 1x per week, gedurende 24u, de gebruikte verbanden te wegen.
- Vernauwing van de plasbuis: soms komt het voor dat na verloop van tijd de urinestraal bij het plassen zwakker wordt. Mocht je hiervan last hebben, bespreek dit dan zeker met je uroloog die het nodige zal doen om dit te verhelpen.
- Erectiele dysfunctie (=impotentie): bij erectiele dysfunctie is het krijgen van een erectie onmogelijk of is de erectie onvoldoende om seksuele betrekkingen te kunnen hebben. De oorzaak van erectiele dysfunctie is de beschadiging van één of beide zenuwbundels, die instaan voor het krijgen van een erectie, tijdens de operatie. Deze zenuwbundels liggen tegen de prostaat aan. Afhankelijk van de uitgebreidheid van de prostaatkanker kan er niet steeds zenuwsparend worden gewerkt. Ook als de zenuwbundels gespaard blijven is erectiele dysfunctie de eerste weken na de ingreep normaal.
Laat je niet ontmoedigen en bespreek je verwachtingen en onzekerheden zeker met je partner. Intimiteit/sexualiteit hoeft zeker niet vermeden te worden. Indien ongeveer 6 maanden na de ingreep erecties uitblijven en deze voor je belangrijk zijn om je sexualiteit te beleven, spreek er dan zeker over met je uroloog. Hij of zij kan samen met jou eventuele behandelopties overlopen. Ook is het mogelijk om hieromtrent de sexuologe van uro-zorg-Lier te raadplegen.
Indien normale erecties wel mogelijk zijn, komt er bij een orgasme geen vocht vrij (= droog orgasme).
- Lymfoedeem: soms worden ook lymfeklieren verwijderd tijdens de operatie. Achteraf kan er dan sprake zijn van vochtophoping (zwellings) in de onderbuik, benen en/of balzak. Dit noemen we lymfoedeem, wat ontstaat doordat het lymfesysteem uit balans is. Meestal gaat dit vanzelf over.

Door voldoende te bewegen (zonder te overbelasten) en stilstaan/stilzitten te vermijden kan dit oedeem verminderen.

Heropname na 1 week

Ongeveer 1 week na de ingreep word je terug opgenomen in het ziekenhuis. Meestal word je verwacht in de voormiddag om 9 uur. De verpleegkundige van de afdeling verwijdert de blaassonde op voorschrift van je arts. Indien je goed kan plassen, mag je dezelfde dag in de namiddag naar huis. Voordat je naar huis gaat, ga je nog langs de bekkenbodempkinésiste die met jou de oefeningen nog eens zal herhalen. Zodra de sonde verwijderd is mag je starten met de bekkenbodempieroefeningen volgens de richtlijnen van de kinesiste.

Soms wordt er, voordat de sonde wordt verwijderd, een rx foto van de blaas gemaakt. Uitzonderlijk kan het gebeuren dat de hechting tussen de blaas en de plasbuis nog niet voldoende is genezen en dat de blaassonde nog even ter plaatse moet blijven. Je gaat dan terug naar huis met de sonde ter plaatse en er wordt een nieuwe datum afgesproken om de sonde te verwijderen.

Opvangmateriaal bij incontinentie

Bij beperkt urineverlies kan je een incontinentieverband dragen. Een proefpakketje met verschillende soorten incontinentieverband (voor mannen) wordt meegegeven bij ontslag uit het ziekenhuis. Deze verbanden kunnen aangekocht worden via de winkel van je mutualiteit of apotheker (vaak met korting). Ook zijn ze te vinden in verschillende supermarkten.

Bij veel urineverlies kan je een condoomcatheter dragen. Dit is een huls die over de penis geschoven wordt en die verbonden wordt met een zakje dat je op je onderbeen onder de kledij draagt. Voor een condoomcatheter is terugbetaling voorzien, voor incontinentieverband jammer genoeg niet. Je uro-zorgverpleegkundige kan je advies geven over de verschillende soorten opvangmaterialen. De meeste mannen kunnen zich behelpen met een klein incontinentieverbandje in de eerste weken/maanden na de operatie. 1 jaar na de operatie is er bij slechts een klein percentage van de mannen een blijvende vorm van incontinentie.

Bekkenbodempkiné

Na het verwijderen van de blaassonde mag je beginnen met het uitvoeren van de bekkenbodempieroefeningen die de kinesist je heeft aangeleerd (zie ook brochure bekkenbodempkiné). Deze oefeningen versterken de sluitspier van de blaas en zullen ongewild urineverlies verbeteren.

Indien er na enkele weken nog sprake is van te veel urineverlies ga je best nog eens langs de bekkenbodempkinésisten. Ze bekijken of je de aangeleerde oefeningen correct doet en kunnen je ook nog bijkomende oefeningen aanleren. Een afspraak bij de bekkenbodempkiné van het ziekenhuis kan je zelf maken of je kan doorverwezen worden door je uroloog of uro-zorgverpleegkundige.

Leefregels bij definitief ontslag

- Voldoende drinken (1.5L per dag) zorgt voor het spoelen van de urinewegen, verminderd de kans op urinaire infecties en zorgt eveneens voor een zachtere stoelgang.
- Alcoholische dranken, koffie en thee, bruisende dranken en sterk gekruide voedingsmiddelen kunnen de blaas prikkelen, waardoor je vaker moet plassen en mogelijk meer ongecontroleerd urineverlies hebt.
- Voldoende lichaamsbeweging is belangrijk voor je herstel. Door regelmatig te wandelen, bouw je je conditie weer op (begin bijvoorbeeld met 15 minuten en bouw geleidelijk aan op).

Fietsen is niet toegestaan gedurende de eerste 4 weken. Tijdens deze periode mag je ook niet heffen (+5kg) en geen zware inspanningen doen.

Indien je operatie op de klassieke manier (grote insnede) gebeurde, mag je deze activiteiten niet doen tijdens de eerste 6 weken.

Opvolging

Voor het verwijderen van de hechtingen ga je 10 dagen na de ingreep bij je huisarts langs. Deze afspraak maak je best ruim op voorhand. Ongeveer 3 weken na het verwijderen van de sonde voorzien we een eerste post operatieve controle bij je uroloog.

7 à 8 weken na de ingreep kom je nogmaals op controle bij je uroloog en uro-zorg verpleegkundige. Ongeveer 2 dagen voorafgaand aan deze afspraak ga je terug langs je huisarts voor een bloedname (PSA bepaling). Het resultaat van deze bloedname wordt met je besproken tijdens de raadpleging.

Gedurende het eerste jaar na je ingreep, zullen deze controles herhaald worden om de 3 maanden bij je uroloog. Het 2de en 3de jaar na de ingreep om de 6 maanden en daarna jaarlijks. Telkens ga je daags voordien voor bloedname (PSA bepaling) langs bij je huisarts.

3. Contactgegevens

Voor informatie of advies kan je de uro-zorgverpleegkundige (Ilse Bogers) telefonisch contacteren of via mail.

Bij problemen of twijfel neem je best contact op met je huisarts of huisarts van wacht. Daarnaast kan je ook contact opnemen met de afdelingsverpleegkundigen.

- » Ilse Bogers, uro-zorgverpleegkundige
Bereikbaar van maandag tem donderdag (9u tot 12u) op:
T: 03/491 23 49
urozorg@heilighartlier.be
- » Afdeling Heelkunde D3, 3^{de} verdieping blok D
(hoofdverpleegkundige Ilse Meylemans)
Tel: 03/491 23 35
- » Afdeling Heelkunde D6, 6^{de} verdieping blok D
(hoofdverpleegkundige Ilse Van Der Auwera)
Tel: 03/491 26 35
- » Afdeling Intensieve zorgen
(hoofdverpleegkundige Cindy Van Gorp)
Tel: 03/491 22 40
- » Spoedgevallen
Tel: 03 / 491 29 00
- » Afsprakensecretariaat polikliniek
Tel: 03/491 27 20 of 03/491 27 41
online afspraak via mijnzorg.heilighartlier.be
- » Afsprakensecretariaat bekkenbodemkiné
Tel: 03/491 27 86

Het ganse team van uro-zorg-Lier wenst je een spoedig herstel toe!
dr. Boulanger, dr. Coppens en dr. Maes
prostaatverpleegkundige Ilse Bogers

Notities

A series of 22 horizontal dotted lines for taking notes.

© 2023 HeiligHartziekenhuis

HeiligHartziekenhuis | Mechelsestraat 24, 2500 Lier | www.heilighartlier.be
T: 03/491 23 45 | Afspraken via mijnzorg.heilighartlier.be of 03/491 27 20 - 03/491 27 41