



Dr. Braeckman J.  
Dr. Vanhoucke J.L.  
Dr. Van der Eecken H.  
Dr. Marchand W.

[www.urologieroeselare.be](http://www.urologieroeselare.be)

# RADICALE PROSTATECTOMIE

## INHOUD

INLEIDING .....	3
NORMALE WERKING VAN DE PROSTAAT .....	4
RADICALE PROSTATECTOMIE .....	5
OPNAME IN HET ZIEKENHUIS	
Onderzoeken .....	6
Vorbereiding .....	7
Postoperatief verloop .....	9
Kinesithérapie .....	12
Vragen en bekommernissen .....	13
DAGELIJKS LEVEN	
Voeding en stoelgang .....	14
Seksualiteit .....	15
Relatie met kinderen en vrienden .....	16
Beroep en vrije tijd .....	17
Aandachtspunten .....	19
INCONTINENTIAMATERIAAL .....	20
ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS .....	21

## INLEIDING

Geachte Heer,

U wordt in het ziekenhuis opgenomen voor een operatie waarbij de prostaat wordt weggenomen.

De chirurg heeft u de redenen voor deze ingreep uitgelegd.

In deze brochure vindt u informatie over het verblijf in het ziekenhuis.

Hebt u nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om ze met uw huisarts, de artsen in het ziekenhuis, de verpleegkundigen of de sociaal werk(st)er van de dienst Urologie te bespreken. Ze kunnen u ook helpen zoeken naar oplossingen voor concrete problemen.

Namens het medisch team en de medewerkers van de dienst Urologie,  
Heilig Hart-ziekenhuis Roeselare.

## NORMALE WERKING VAN DE PROSTAAT

De prostaat heeft de grootte en de vorm van een kastanje en ligt om de urinebuis (urethra) heen. Dit is de buis die onderaan de blaas begint en waarlangs de urine het lichaam verlaat.

De prostaat zelf bestaat uit een grote hoeveelheid klierbuisjes die worden omgeven door spier- en bindweefsel, ook wel steunweefsel genoemd. Deze klieren produceren het prostaatvocht dat wordt opgeslagen in de prostaat.

Bij een zaadlozing komen de zaadcellen in het prostaatvocht naar buiten.

De prostaat wordt beïnvloed door hormonen die in de teelballen worden aangemaakt. Deze hormonen regelen onder andere de groei van de prostaat en de vorming van het prostaatvocht.

Wanneer het evenwicht tussen de hormonen is gestoord, kan prostaatvergroting ontstaan.

De bepaling van het Prostaat-Specifiek-Antigen (PSA) in het bloed helpt bij de beslissing tot operatief ingrijpen.

In uw situatie werd beslist om over te gaan tot een volledige wegname van de prostaat.

De prostaat wordt met kapsel en zaadblaasjes verwijderd.

De blaas en de urethra worden, na het verwijderen van de prostaat, opnieuw aan elkaar gehecht.

## OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

### *Onderzoeken*

Tijdens het spreekuur is wellicht verduidelijkt dat deze operatie een goede voorbereiding vraagt.

Naast een aantal onderzoeken en specifieke voorbereidingen, wordt ook ingegaan op vragen en bekommernissen van u of van uw partner.

Een aantal onderzoeken gebeuren vooraf ambulantly of op de dag van uw opname, vóór de ingreep:

- een bloed- en urineonderzoek
- een hartonderzoek: ECG of elektrocadiogram
- röntgenfoto's van de longen

Daarnaast kunnen nog aanvullende onderzoeken plaatsvinden.

De behandelende arts en de verpleegkundige, die voor u verantwoordelijk zijn, zullen u bijkomende inlichtingen verstrekken.

## VOORBEREIDING

### 1 *Darmvoorbereiding*

De dag voor de operatie gebeurt de eigenlijke reiniging van de darmen door het drinken van een aantal liters van een aangepaste oplossing.

Indien nodig kan die oplossing via een maagsonde worden toegediend.

Deze voorbereiding is noodzakelijk omdat de prostaat tegen de endeldarm (laatste gedeelte van de dikke darm) ligt.

Zodra de darmvoorbereiding heeft plaatsgehad, mag u volstrekt niets meer eten. U mag nog wel onbeperkt zwarte koffie, thee en water drinken.

### 2 *De anesthesist*

De anesthesist is de arts die instaat voor de verdoving. Soms bent u al bij deze arts op controle geweest na de raadpleging op Urologie. De arts komt de dag voor de operatie langs om u voor te bereiden.

Mogelijk verblijft u na de operatie één nacht op de dienst Intensieve Zorgen (ICU).

U kunt, indien u dit wenst, een inslaapmiddel vragen om de nacht voor de ingreep rustig door te brengen.

### 3 *De ochtend van de ingreep*

Na middernacht mag u niet meer eten, drinken en roken omwille van de verdoving die u zult krijgen.

Indien gewenst, kunt u tijdig worden gewekt zodat u een douche of een bad kunt nemen.

Daarna wordt uw temperatuur genomen. De verpleegkundige zal u een operatiehemd en speciale kousen bezorgen. De kousen bevorderen de bloedsomloop tijdens en na de operatie. Vervolgens overloopt de verpleegkundige een controlelijst met specifieke informatie voor de operatiezaal en bezorgt u een kalmerend medicament als voorbereiding op de verdoving. Dan brengt men u naar de operatiezaal.

## POSTOPERATIEF VERLOOP

Zoals reeds eerder vermeld, zult u mogelijks na de operatie op de ICU verblijven. Dit is een afdeling waar voortdurende controle mogelijk is en waar de pijntherapie op punt wordt gesteld.

Na één nacht kunt u meestal terug naar de verpleegafdeling. Meer en meer echter kunnen de patiënten ook direct naar de gewone afdeling op de dag van de ingreep zelf.

Na de operatie wordt ervoor gezorgd dat u geen pijn hebt. U moet zonder pijn kunnen hoesten. Hebt u toch nog pijn, meld dit aan de verpleegkundige die u verzorgt.

De dagelijkse ademhalingsoefeningen die de kinesitherapeut(e) u laat uitvoeren om een goede ademhaling te stimuleren, bevorderen uw herstel. Daarnaast zijn ook beperkte mobilisatieoefeningen zoals de voeten optrekken, de benen bewegen enz. van belang om phlebitis (ontsteking van de aders) te vermijden.

Dankzij een aangepaste pijntherapie (pijnpomp) is het mogelijk de eerste dagen na de ingreep al in de zetel te zitten. Indien de ingreep op laparoscopische wijze gebeurde (kijkopeartie) wordt er meestal geen pijnpomp meer geplaatst.

De aanwezigheid van leidingen en buisjes kan hinderlijk zijn. Ze zijn echter noodzakelijk voor uw herstel en zullen maar tijdelijk zijn.

### 1 *De leiding voor de pijntherapie*

Via een epidurale leiding (=rugverdooving) wordt, door middel van een pomp, medicatie toegediend die ervoor zorgt dat u pijnvrij blijft. De leiding kan 3 à 4 dagen ter plaatse blijven.

Na het verwijderen van de pijnpomp kan, indien nodig, andere pijnmedicatie via de bloedbaan of via een spuitje in de bilspier worden toegediend.

Als blijkt dat de epidurale leiding niet kan worden geprikt, kan de pijnmedicatie ook via de bloedbaan worden toegediend door middel van een pomp.

### 2 *De diepe veneuze catheter*

Dit is een leiding in de hals of in de elleboogplooï. Deze leiding zorgt voor de vocht- en medicatietoediening. Gedurende 5 à 6 dagen zult u een evenwichtige voeding (een suiker- en/of zoutoplossing) toegediend krijgen, die nodig is voor uw herstel.

U kunt pas overschakelen op gewone voeding nadat uw darmen terug hun normale werking hebben hervat.

### 3 *Redon*

Om het overtollige wondvocht (bloed, lymfe, enz.) uit de buik te verwijderen, worden twee redons (leidingen) geplaatst.

Zodra de evacuatie van wondvocht stopt, kunnen de redons één na één worden verwijderd door een verpleegkundige.

### 4 *Blaassonde*

De blaassonde is de sonde die via de urethra (urinebuis) in de blaas zit. Ze draineert de urine en zorgt ervoor dat de hechting tussen de urethra en de blaas kan genezen.

Na ongeveer twee weken zal een verpleegkundige de blaassonde vlot en pijnloos verwijderen.

Ongeveer één week na de ingreep kunnen foto's gemaakt worden met contrastmiddel om te zien of de nieuwe verbinding tussen urinebuis en blaas reeds goed is aaneengegroeid. Indien wel kan de sonde verwijderd worden en kan u naar huis zonder sonde; indien niet kan u naar huis met de sonde nog ter plaatse.

Met de sonde nog ter plaatse gebeurt de urineafloop via een verzamelzak bevestigd op het been, zodat u thuis niet gehinderd bent. Nog ongeveer een week later wordt een opname in Dagkliniek dan voorzien voor controlefoto's en meestal verwijderen van de sonde.

## KINESITHERAPIE

Urineverlies, in mindere of meerdere mate, is een normaal verschijnsel na een radicale prostatectomie. Dit urineverlies wordt opgevangen door aangepast incontinentiemateriaal.

Tijdens de laatste dagen van uw verblijf komt de kinesitherapeut(e) langs voor bekkenbodemspieroefeningen.

Hij / zij leert u, door middel van aangepaste oefeningen, opnieuw controle te krijgen op de urinelozing, waardoor het urineverlies beperkt wordt en u sneller de urine zult kunnen ophouden.

Ook wordt een brochure meegegeven waarin bekkenbodemoefeningen worden uitgelegd; indien op die manier thuis nog geen gewenst effect bekomen wordt kunnen verdere oefeningen bij een gespecialiseerde kinesitherapeut(e) gevolgd worden.

## VRAGEN EN BEKOMMERNISSEN

Wellicht wekt deze operatie onzekerheid en spanning op. Ervaring wijst uitgesproken dat goede informatie een belangrijke steun kan zijn voor u, uw partner en uw omgeving.

Kreeg u door het lezen van de brochure toch geen afdoend antwoord op al uw vragen en bekommernissen, dan kunt u altijd terecht bij de artsen, verpleegkundigen en de sociaal werk(st)er. Zij zijn steeds bereid om op uw vragen in te gaan.

## DAGELIJKS LEVEN

### *Voeding en stoelgang*

De ingreep op zich heeft geen invloed op uw voedingsgewoonten. U moet alleen zorgen voor een goede voeding met voldoende afwisseling. U dient er rekening mee te houden dat uw stoelgangpatroon wat gestoord kan zijn na de operatie.

Diarree is de meest voorkomende klacht. Dit is normaal, na de darmvoorbereiding blijft er dikwijls wat vloeistof in de darm achter. De klachten over diarree verdwijnen na een tijdje. De darm neemt zijn normale functie vrij snel terug op. De eerste twee weken na de operatie is het gebruik van een suppo, een microlax®, een rectale canule of een klein lavement niet wenselijk.

Indien u toch problemen hebt met uw stoelgang, verwittig de arts of de verpleegkundige.

## SEKSUALITEIT

Na de ingreep neemt u best enkele maanden de tijd om psychisch en fysisch te recupereren.

Tijd en begrip zijn voor u en uw partner noodzakelijk om aan de nieuwe situatie te wennen.

Impotentie kan een tijdelijk of definitief gevolg zijn van de ingreep, afhankelijk van de geplande operatietechniek en de mogelijkheden. Tracht hier open over te praten met uw partner.

U kunt steeds uw vragen of problemen met de behandelende arts bespreken. Ook als u voor controle op de consultatie komt, kunt u terecht bij de arts.

## RELATIE MET KINDEREN EN VRIENDEN

Als u er zelf aan toe bent, kunt u met uw familieleden en/of directe vrienden praten over uw ingreep. Vertel de feiten zo normaal mogelijk zonder er overdreven nadruk op te leggen.

Eerlijke en eenvoudige informatie voorkomt dat mensen uit uw directe omgeving zich allerlei onnodige vragen stellen of overdreven bezorgd gaan reageren.

## BEROEP EN VRIJE TIJD

### ***Beroep***

Indien u voor de operatie werkte, kunt u nadien gerust uw beroep opnieuw uitoefenen.

Zware lasten tillen of langdurig heffen, vermijdt u best tijdens de eerste maanden.

Indien uzelf, uw werkgever, of uw verzekering eraan twifelen of u uw werk kunt blijven doen, bespreek dit dan met uw dokter of met de sociaal werk(st)er. Hij / zij zal, mogelijk in samenspraak met andere hulpverleners, helpen zoeken naar een aanvaardbare oplossing voor alle partijen.

### ***Vrije tijd***

#### ***1 Sport***

U kunt aan recreatieve sportbeoefening doen, bv. fietsen, wandelen, zwemmen. U moet erop letten de eerste zes weken niet te fietsen, om pijn en kwetsuren te voorkomen. Het zitvlak is tijdelijk een gevoelige zone omdat de weggenomen prostaat dicht tegen de endeldarm lag.

#### ***2 Reizen***

Reizen kunt u zonder problemen. Zorg er wel voor dat u voldoende materiaal meeneemt voor de vakantieperiode.

Om problemen te vermijden, bijvoorbeeld door het zoek geraken of laattijdig aankomen van uw bagage, houdt u best een deel van uw hulpmiddelen in uw handbagage.

#### ***3 Tuinieren***

U mag zich 'rustig' bezighouden met tuinieren.

Wees echter voorzichtig en laat zeker het zware werk zoals spitten en heffen door anderen doen.

## AANDACHTSPUNTEN

Als algemene regel geldt dat u voldoende moet drinken, namelijk twee liter per dag. Deze hoeveelheid volstaat om een normale urineproductie te verzekeren.

## INCONTINENTIEMATERIAAL

Er bestaat een grote keuze aan toebehoren om urine op te vangen. Deze opvangmaterialen kunt u kopen bij bandagisten of apothekers, die gericht advies kunnen verstrekken.

De keuze wordt bepaald door de graad van urineverlies, de leeftijd, het geslacht en de individuele behoefte aan zekerheid en comfort. Ook financiële beperkingen / mogelijkheden spelen een rol.

In het ziekenhuis gebruikt men:

- Incontinentie-inlegluiers :

Die door een kleefstrip goed ter plaatse blijven zitten.

- Absorberende schelpen (ook herenverband genoemd) :

Worden gebruikt bij licht urineverlies. In combinatie met strak ondergoed blijft dit met een kleefstrip goed ter plaatse. Het herenverband is zeer licht en geeft geen druk op het scrotum of de balzak. Dit verband is duurder dan de inlegluier.

Voor deze materialen is er nog geen tegemoetkoming door het RIZIV. Tegenwoordig zijn de meeste opvangmaterialen betrouwbaar en onopvallend. Ze gaan hinderlijke geurvorming tegen. Ze zijn gebruiks- en huidvriendelijk en verbeteren daardoor aanzienlijk de hygiëne. Zij bieden de mogelijkheid om de incontinentie op een comfortabele manier op te vangen.

## ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS

U kunt het ziekenhuis mogelijks een week na de operatie verlaten. Vaak is dit reeds zonder sonde; indien nog met een blaassonde dient u dan een week later terug te komen via Dagkliniek om de sonde te verwijderen. Het is aangewezen om de kinesitherapeutische behandeling, zoals eerder vermeld, voort te zetten met een kinesitherapeut(e) uit uw streek. De kinesitherapeut(e) in het ziekenhuis is in het bezit van een nationale lijst met adressen van kinesitherapeuten, gespecialiseerd in bekkenbodemspieroefeningen. De behandelende arts zal u na enkele weken laten terugkomen voor een controle op de consultatie Urologie.

Denk eraan dan u het nog enkele maanden rustig aan moet doen. Het herstel na een dergelijke ingreep heeft tijd nodig en wordt zeker bevorderd door uw persoonlijke positieve instelling en die van uw omgeving!

Bij problemen kunt u telefonisch een afspraak maken op de **consultatie urologie** op het nummer 051/23 70 08.

De verpleegeenheid is bereikbaar op het nummer 051/23 72 76.