



Operatieve ingreep:

Open prostatectomie

ZOL GENK
Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara
Bessemerstraat 478
B 3620 Lanaken
Medisch Centrum André Dumont
Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN
Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 32 50 50
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel. +32(0)89 50 50 50
info@zol.be

Beste patiënt,

U vernam van uw arts dat u een open prostatectomie moet ondergaan. Dit is een verwijdering van de prostaat via een snede in de buik.

Deze informatiebrochure geeft u meer informatie over de procedure en tracht op een aantal veelgestelde vragen antwoord te geven.

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet om ze te stellen. Uw arts en/of de verpleegkundigen zijn steeds bereid om op al uw vragen te antwoorden.

Inhoudsverantwoordelijke: dr. H. Goethuys (Uroloog) | November 2022

INHOUDSTAFEL

1. Wat is een open prostatectomie?	3
1.1 Voor wie?	
1.2 Welke voorbereiding?	
2. Hoe verloopt de ingreep?	4
2.1 Voor de ingreep	
2.2 Tijdens de ingreep	
2.3 Na de ingreep	
2.4 Mogelijke complicaties	
3. Ontslag	6
3.1 Nazorg	
3.2 Follow-up instructies	
4. Tot slot	8

01 WAT IS EEN OPEN PROSTATECTOMIE?

De ingreep gebeurt volgens een 'open' procedure; dit wilt zeggen met een insnijding in de buik. Enkel het binnenste deel van de prostaat wordt verwijderd, de buitenkant van de prostaat (= het kapsel) wordt niet verwijderd.

1.1 Voor wie?

Voor mannen met benigne prostaathypertrofie; dit betekent een goedaardige vergroting van de prostaat. Dit komt vaak voor wanneer de man de leeftijd van 40 à 50 jaar bereikt. Er bestaat dan een reëel risico dat de prostaat verder gaat groeien. Dit risico neemt toe met de leeftijd. De oorzaak van deze plotse groei is nog steeds onbekend, maar men vermoedt dat het mannelijk hormoon hierbij een grote rol speelt. Een goedaardige vergroting van de prostaat staat volledig los van de aanwezigheid of de ontwikkeling van prostaatkanker.

De meest voorkomende klachten van een vergrote prostaat zijn:

- vaak plassen
- vaker 's nachts plassen
- dringend moeten plassen en moeilijk ophouden

- zwakke straal
- moeilijk op gang komen van de straal
- gevoel van niet volledig leeg te plassen

1.2 Welke voorbereidingen?

- Een bloed- en urineonderzoek.
- Een bezoek aan de anesthesist op de preoperatieve consultatie. De anesthesist is de arts die u in slaap doet.
- Een hartonderzoek: ECG of elektrocardiogram.
- Röntgenfoto's van de longen vanaf de leeftijd van 45 jaar.
- Darmvoorbereiding om te zorgen dat de dikke darm zo schoon mogelijk is. U zal een vloeistof (soort zoutoplossing) te drinken krijgen tot dat uw stoelgang eruit ziet als helder water, dit gebeurt de avond voor de ingreep.
- Handig om mee te nemen naar het ziekenhuis zijn voldoende nachtkledij en vast veilig schoeisel in het kader van valpreventie. Omwille van de blaassonde die u krijgt tijdens de operatieve ingreep, raden wij u aan om een KORTE

02 HOE VERLOOPT DE INGREEP?

pyjamabroek met brede pijpen mee te brengen of een korte short.

- Breng altijd de thuismedicatie mee in de originele verpakking. Belangrijk is ook dat u alle geneesmiddelen volledig en correct doorgeeft aan de anesthesist (tijdens de preoperatieve raadpleging) en aan het verpleegkundig personeel met het tijdstip waarop u de medicatie inneemt.

2.1 Voor de ingreep

- Voor de ingreep wordt u onthaard (vanaf de tepels tot aan het schaambeentje).
- U moet vóór de operatie nuchter zijn om braken en longproblemen tijdens en na de operatie te voorkomen. Dit betekent dat u minstens 7 uur vóór de operatie niet meer mag eten. Heldere, niet-bruissende dranken (water, Aquarius, thee ZONDER melk) mogen nog gedronken worden tot 4 uur vóór de operatie. Vanaf dan mag u niet meer drinken. Afhankelijk van uw medische voorgeschiedenis kan het zijn dat de anesthesist een ander advies zal geven. Dit advies dient u dan te volgen.
- Voordat u naar de operatiezaal gaat, worden u de antitrombosekousen en een operatiehemdje aan gedaan. Er wordt ook een buikband aangemeten die u na de operatie zal moeten aandoen.
- Vlak voor uw vertrek naar de operatiekamer zal u gevraagd worden: te wateren, juwelen en piercings te verwijderen, een operatieschortje aan te

trekken (voor de rest geen andere kledij) en eventueel uw tandprothese te verwijderen.

- Na de operatie verblijft u minimaal 2 uur in de ontwaakruimte (= Recovery).

2.2 Tijdens de ingreep

Tijdens de ingreep krijgt u een blaassonde met tractie en een suprapubische sonde met spoeling.

De blaassonde is een leiding die via de penis (urinebuis) wordt ingebracht en via een ballonnetje in de blaas blijft zitten en op die manier voorkomt dat de sonde uitvalt. Dit ballonnetje kan tegen de blaaswand duwen en kan u krampen van de blaas (spasmen) bezorgen. Hiervoor kan u pijnmedicatie krijgen. De blaassonde wordt aan het bovenbeen gefixeerd om het bloeden tegen te gaan. Dit noemt men tractie. Het tractieverband en de blaassonde worden pas verwijderd op voorschrift van de arts. U heeft ook gedurende 24 uur een drukverband rond de penis.

Tijdens de ingreep wordt er een epidurale pijnpomp geplaatst.

Deze pijnpomp zorgt continu voor pijnstilling waardoor u pijnvrij en comfortabel bent.

De suprapubische sonde is een buisje dat via de buikwand rechtstreeks tot in de blaas wordt geplaatst tijdens de operatie. Hierlangs wordt alles gespoeld via een gesloten systeem. De (meestal) bloederige urine kan gemakkelijk afvloeien in het opvangzakje.

2.3 Na de ingreep

- *Uw uroloog* komt u éénmaal per dag bezoeken.
- *De anesthesist* of '*pijnverpleegkundige*' komt éénmaal per dag naar de *pijn*pomp kijken en vragen of de pijn onder controle is; dit zolang de *pijn*pomp aanwezig is.
- *De kinesist* komt de eerste dagen ademhalingsoefeningen met u doen. Dit is nodig om de longen te ventileren en een longontsteking te voorkomen.

Veel mensen hebben dorst na een operatie. Na de meeste operaties zal u snel na de ingreep weer mogen drinken en starten met lichte voeding. Na een aantal operaties is het noodzakelijk om langer

nuchter te blijven. Als u wat mag drinken, doe het voorzichtig aan. Mag u niet drinken, dan kan de verpleegkundige uw lippen nat maken om het u zo comfortabel mogelijk te maken.

Na een aantal dagen wordt 's morgens de blaassonde verwijderd door de verpleegkundige en dient u spontaan te plassen. De eerste uren kan er bloedverlies zijn via de penis. Het is ook normaal dat u moeilijk kunt plassen of dat er urinelekken zijn. U wordt pas ontslaan wanneer de urine helder is en u goed kunt plassen. Het urineren gebeurt in een urinaal, zodanig dat de hoeveelheid urine en de kleur van de urine kan gecontroleerd worden door de verpleegkundige. Na het plassen wordt de blaasinhoud gemeten om te zien of u de blaas volledig kan leegplassen. Dit gebeurt via een echo van de blaas (bladder-scan).

2.4 Mogelijke complicaties

- Bloedverlies tijdens de operatie, wat soms via een bloedtransfusie wordt aangevuld
- Nabloeding
- Wondinfectie

- Blaasontsteking
- Longontsteking
- Zeer zelden een trombose
- Na een prostaatoperatie is het vrijwel altijd zo dat sperma bij een zaadlozing niet meer naar buiten stroomt. Het zaadvocht neemt dan 'de weg van de minste weerstand' en dat is na de prostaatoperatie in de richting van de blaas in plaats van naar buiten. Het sperma wordt later ongemerkt uitgeplast. Het gevoel tijdens het klaarkomen verandert hierdoor niet.

03 ONTSLAG

Vanaf het moment dat u voldoende hersteld bent om weer naar huis te gaan, komt u in aanmerking voor uw ontslag uit het ziekenhuis. Op de raadpleging werd u reeds verteld hoeveel nachten u ongeveer dient te blijven. Het richtuur voor ontslag is 11 uur.

3.1 Nazorg

Voor uw ontslag uit het ziekenhuis wordt er een douchepleister op de wonde aangebracht. Het verband blijft ter plaatse tot tien dagen na de ingreep, tot de hechtingen verwijderd worden door de huisarts of thuisverpleegkundige. Met de douchepleister kan u dagelijks een douche nemen. Een bad nemen of zwemmen mag niet zolang de draadjes aanwezig zijn.

De medicatie die u thuis inneemt wordt na de operatie pas opgestart wanneer de arts dit beslist.

Voor u het ziekenhuis verlaat, moet u over onderstaande voorschriften en attesten beschikken. Laat de attesten voor de hospitalisatieverzekering altijd aan het begin van de opname invullen door de dokter. Bewaar deze attesten zelf op uw kamer en wanneer u

de dokter ziet vraag dan om deze in te vullen.

-Voorschrift voor medicatie: pijnstilling en indien nodig een antibioticum;

-attest ingevuld van de hospitalisatieverzekering en voor het ziekenfonds;

-attest van werkonbekwaamheid;

-attest voor een controle afspraak binnen een aantal weken; 4 tot 6 weken

-attest voor de thuisverpleging voor wondzorg.

3.2 Follow-up instructies

Bij onderstaande klachten dient u steeds contact op te nemen met de dienst consultatie urologie van 8u00-16u00 via 089/326542 of via de dienst heelkunde urologie via 089/326740

-de urine/stoelgang erg rood kleurt en dit mindert niet met veel drinken.

-er zijn bloedklonters bij de urine/stoelgang

-bij hoge koorts $>38,5^{\circ}\text{C}$

-aanhoudende pijn, die niet met pijnstilling verdwijnt

Richtlijnen die u na de operatie moet volgen:

- **Buikband:** deze dient u aan te houden volgens het advies van uw behandelende arts.
- **Antitrombosekousen:** dient u nog enkele weken aan te houden totdat de mobiliteit terug optimaal is.
- **Incontinentie:** dit kan tot drie maanden na de ingreep duren. Eventueel in samenspraak met de arts kunnen oefeningen voor blaastraining bij de kinesist gestart worden. Indien u een probleem ondervindt van blijvende incontinentie, vraag dan de nodige informatie voor terugbetaling van incontinentiemateriaal door de mutualiteit (op basis van een doktersvoorschrift).
- **Herstelperiode:** de eerste zes weken worden aanzien als herstelperiode. Na deze periode mag u onderstaande activiteiten uitvoeren: indien u vóór de operatie werkte, kunt u nadien gerust uw beroep opnieuw uitoefenen. Zware lasten tillen of langdurig heffen moet u tijdens de eerste zes weken vermijden. De eerste zes we-

ken mag u **niet fietsen**, om pijn en kwetsuren te voorkomen. Het zitvlak is tijdelijk een gevoelige zone omdat de weggenomen prostaat dicht tegen de endeldarm (laatste gedeelte van de dikke darm) lag. U kunt **wel zwemmen** of wandelen.

- Na zes weken kan u probleemloos reizen.
- U mag zich 'rustig' bezig houden met **tuinieren**. Wees echter voorzichtig en laat zeker (de eerste maanden) het zware werk zoals spitten en heffen door anderen doen.
- **Seksualiteit:** na de ingreep neemt u best enkele weken de tijd om psychisch en fysiek te recupereren. Tijd en begrip zijn voor u en uw partner noodzakelijk om aan de nieuwe situatie te wennen. U kunt steeds uw vragen of problemen met de behandelende arts bespreken.
- De medicatie die u thuis inneemt, wordt na de operatie pas opgestart wanneer de arts dit beslist.
- Als algemene regel geldt dat u **voldoende** moet **drinken**, namelijk anderhalve tot twee

04 TOT SLOT

liter water per dag. Deze hoeveelheid volstaat om een normale urineproductie te verzekeren.

Het team van artsen en verpleegkundigen van A.30 Heelkunde Urologie proberen uw verblijf zo aangenaam mogelijk te laten verlopen.

Wij zijn er om u te helpen!



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be