



# Robot geassisteerde prostatectomie

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

Campus Sint-Barbara  
Bessemersstraat 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,

U koos samen met uw arts voor een robot geassisteerde prostatectomie als behandeling voor uw prostaatkanker.

Deze informatiebrochure geeft u meer achtergrondinformatie over deze procedure en probeert 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 behandelend arts en/of de verpleegkundigen zijn steeds bereid om op al uw vragen te antwoorden.

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

## INHOUDSTAFEL

- 1. Robot geassisteerde prostatectomie** 3
  - 1.1 Voorbereiding
- 2. Hoe verloopt de procedure/ingreep?** 5
  - 2.1 Opname in het ziekenhuis
  - 2.2 Dag van de operatie
  - 2.3 Na de operatie
  - 2.4 Mogelijke complicaties tijdens de opname
- 3. Verlaten ziekenhuis/ontslag** 8
  - 3.1 Nazorg
  - 3.2 Controle afspraken
  - 3.3 Algemene richtlijnen voor thuis
  - 3.4 Met een blaassonde naar huis
- 4. Contact** 10

# 01 ROBOT GEASSIS- TEERDE PROSTA- TECTOMIE

Een robot geassisteerde prostata-ectomie is een kijkoperatie met assistentie van de Da Vinci Xi robot, waarbij de volledige prostaat inclusief zaadblaasjes en zo nodig de lymfeklieren worden verwijderd. Daarnaast wordt ook het deel van de plasbuis dat door de prostaat loopt weggenomen waarna de blaas terug aan de plasbuis gehecht wordt.

Dankzij het gebruik van de robot kan er gewerkt worden met verschillende kleine insnedes in plaats van één grote. De arts kan via deze techniek nauwkeuriger werken, u heeft minder bloedverlies en minder pijn na de operatie en het herstel verloopt vlotter.

Gezien de ligging van de prostaat kan er na een prostatectomie urineverlies optreden, bijna steeds van voorbijgaande aard. Hoe uitgesproken dit urineverlies is, is erg multifactorieel. De leeftijd speelt een belangrijke rol, maar ook de uitgebreidheid van de tumor, de vorm en grootte van de prostaat. Ook voorafgaande ingrepen of bestraling kunnen een grote rol spelen.

De vaatzenwubundels die instaan voor de erecties lopen nét naast de prostaat aan beide zijden. In functie van de uitgebreidheid en lokalisatie van de tumor kunnen deze zenuwbundels wel of niet gespaard worden. In principe volstaat één van beide bundels om erecties te hebben. Echter, de kans op recuperatie hangt ook erg samen met de kwaliteit van de erecties voor de operatie, de leeftijd, al dan niet roken, enzovoorts.

## **Wat is de functie van de prostaat?**

De prostaat is een orgaan dat gelegen is omheen de plasbuis bij de man, tussen blaas en bekkenbodemp. De urinaire sluitspieren bevinden zich vlak naast de prostaat. De prostaat bestaat uit vele klierbuisjes, omgeven door spier- en bindweefsel. Deze klieren produceren samen met de zaadblaasjes het grootste gedeelte van het zaad.

Zaadcellen worden in de teelballen aangemaakt en komen via de zaadleiters naar de prostaat. Bij een zaadlozing wordt het zaad

uit de prostaat en zaadblaasjes naar buiten geperst, terwijl bij het urineren deze 'klep' dicht blijft staan. Het prostaatvocht bevat essentiële bestanddelen die instaan voor het overleven van de zaadcellen. De prostaat wordt hormonaal beïnvloed in zijn werking door het testosteron. Testosteron wordt in de teelballen geproduceerd.

Na een prostatectomie zal u dus wel nog een orgasme kunnen bereiken, maar zal er geen of nauwelijks ejaculaat zijn. Aan het testosteronniveau verandert niets.

## **1.1 Voorbereiding**

Een ingreep als deze verdient een goede voorbereiding. Volgende aandachtspunten zijn belangrijk:

### **1.1.1 Opnameraadpleging**

Voor de operatie wordt u verwacht op de opnameraadpleging. U krijgt deze afspraak via de raadpleging urologie. Hier zal u onderzocht worden door de anesthesist. Op vraag van de arts kunnen volgens noodzaak volgende voorbereidende onderzoeken uitgevoerd worden:

- ECG (vanaf 40 jaar)
- RX thorax (enkel bij longproblemen of op advies van de anesthesist/indicatie van de arts)
- Een bloedafname

### **1.1.2 Kinesitherapie**

U kan best voor de ingreep reeds eenmalig bij de kinesitherapeut op bezoek gaan. Zo kan u reeds kennis maken, afspraken maken voor na de operatie en de functie van de bekkenbodem al leren kennen. We raden hiervoor aan te werken met een kinesitherapeut met specialisatie in bekkenbodemtherapie. U kan deze specialisten onder andere terugvinden via de zoekfunctie op [www.bicap.be](http://www.bicap.be) of [www.pelvired.be](http://www.pelvired.be).

### **1.1.3 Uro-oncocoach**

Bij de uro-oncocoach zal u uitleg krijgen over het volledige traject dat u zal doorlopen in het ziekenhuis. Zij zal u gedurende alle stappen van dit proces hierin begeleiden. U kan altijd bij haar terecht als steun en toeverlaat.

## 02 HOE VERLOOPT DE PROCEDURE/INGREEP?

### 2.1 Opname in het ziekenhuis

Patiënten die een prostatectomie ondergaan, worden opgenomen op de afdeling urologie (A30). Voor uw opname dient u zich eerst aan te melden in de inkomhal van het ziekenhuis, bij de dienst Inschrijvingen. Breng voor uw inschrijving de volgende documenten mee:

- Uw identiteitskaart
- Uw mutualiteitsgegevens
- Een telefoonnummer van familie of bureu
- Uw thuismedicatie

Bij de opname krijgt u een identificatiearmbandje om de pols met o.a. uw naam en geboortedatum. Zo weet elke zorgverlener op elk moment wie u bent. We vragen dat u het armbandje blijft dragen totdat u het ziekenhuis verlaat. Nadat u bent ingeschreven, mag u naar de verpleegafdeling A30 (urologie).

### 2.2 Dag van de operatie

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-bruisende 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. Soms zal de anesthesist u bepaalde thuismedicatie met een slokje water laten innemen. Bloedverdunners worden doorgaans onderbroken, tenzij anders gesteld door uw uroloog of de anesthesist.

Nadat u bent ingeschreven bij het onthaal, mag u naar de verpleegafdeling A30 (urologie). Hiertoe volgt u de gele pijl naar blok A, en gaat u naar de derde verdieping. Daar zal een verpleegkundige u ontvangen en verder begeleiden. Er volgt een opnamegesprek, waarbij u ook alle informatie krijgt over de ingreep (de voorbereiding, het verloop en de nazorg). Daarnaast zal men u

anti-trombosekousen aanmeten en aandoen. Om de kans op een wondinfectie te verkleinen, wordt de operatiestreek door de verpleegkundige onthaard.

Bent u diabetespatiënt? Dan wordt uw glycemie 's morgens nog gecontroleerd met een vingerprik. Meestal krijgt u ook een infuus in de arm om de bloedsuikerspiegel op peil te houden. De bloedsuikerspiegel wordt tijdens het verder verblijf in het ziekenhuis gecontroleerd. De verpleegkundige zal u vragen alle kleding, juwelen en (indien van toepassing) uw kunstgebit uit te doen. U krijgt een operatiehemd aan. Na een telefoontje van het operatiekwartier wordt u met het bed naar het operatiekwartier vervoerd.

### 2.3 Na de operatie

Na de operatie wordt u eerst naar de ontwaakruimte (recovery) gebracht. Indien u ontwaakt bent uit uw narcose, de pijntherapie op punt gesteld is en uw algemene toestand goed is, keert u terug naar uw persoonlijke kamer op de verpleegafdeling A30 (urologie). Op de afdeling zal de ver-

pleegkundige de bloeddruk, pols, temperatuur en vitale functies regelmatig controleren, en regelmatig nakijken of er geen bloeding optreedt ter hoogte van het operatiegebied. Hij of zij verzorgt daarnaast dagelijks uw wonden.

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.

Waar mag u zich aan verwachten na de operatie?

- Een infuus voor het toedienen van medicatie en vocht.
- Wondjes ter hoogte van de buik, in totaal een zestal waarvan er eentje wat groter is (hier komt de prostaat naar buiten).
- Zo nodig een wonddrain. Dat zijn dunne slangetjes van zacht plastic die tijdens de ingreep

in uw wonde worden geplaatst om het wondvocht af te voeren.

- Een blaassonde, een buisje dat via de penis in de plasbuis werd aangebracht tot aan de blaas om de urine af te voeren in een urinezak. Deze sonde laat de nieuwe aanhechting van de blaas mooi helen en zal gewoonlijk zeven à tien dagen ter plaatse blijven. Deze sonde kan de blaas prikkelen waardoor u plasdrang kan ervaren.

- Maag-darmproblemen: obstipatie, misselijkheid, braken.

Herkent u één van deze symptomen? Verwittig dan onmiddellijk de verpleegkundige. Bent u intussen al thuis? Meld het dan meteen aan uw behandelende arts of uw huisarts.

## 2.4 Mogelijke complicaties tijdens de opname

Elke operatie houdt bepaalde risico's in. Dit zijn de meest voorkomende:

- (Na)bloeding: veel bloedverlies langsheen de drain, lage bloeddruk en/of hoge pols.
- Wondinfectie: roodheid, pijn, warmtegevoel en zwelling ter hoogte van de wonde. Er kan ook koorts optreden.
- Diep veneuze trombose: gezwollen of zware benen, warmtegevoel en/of roodheid.
- Urineweginfectie: troebele of stinkende urine, koorts en/of pijn in de flank.

# 03 VERLATEN ZIEKENHUIS/ ONTSLAG

## 3.1 Nazorg

Bij een ongecompliceerd herstel, kan u na 1 à 2 dagen het ziekenhuis verlaten. We zullen u steeds tijdig verwittigen wanneer het ontslag nadert, zodat u en uw naasten zich hierop kunnen voorbereiden. Het richtuur voor ontslag is 11 uur. U krijgt voor uw vertrek volgende documenten/materialen mee:

- Ontslagbrief voor uw huisarts
- Een voorschrift voor thuisverpleging: sondezorg, wondzorg en toediening van anti-trombo-sespuitjes als dit voorgeschreven werd.
- Medicatievoorschrift
- Overzicht van uw thuismedicatie
- Controle afspraken

Een gespecialiseerde kinesitherapeut bezoekt u in het ziekenhuis voor uw ontslag. Hij of zij zal u meer informatie geven over de werking van de bekkenbodem, het mogelijke urineverlies na verwijdering van de sonde en de oefeningen die mogen gestart worden.

## 3.2 Controle afspraken

Bij ontslag wordt volgende afspraak geregeld:

- 5 à 10 dagen na de operatie heeft u een controle afspraak bij de uroloog voor:
  - Het verwijderen van de hechtingen (zo nodig)
  - Een cystografie (op indicatie van de arts): bij deze lekttest wordt er contrastvloeistof in de blaas gebracht om de aanhechting te controleren voor de sonde verwijderd wordt.

! Na het verwijderen van de sonde kan u starten met de kinesithérapie zoals voorgeschreven door uw arts. Initieel kan u urineverlies ervaren, waarvoor u best opvangmateriaal voorziet.

## 3.3 Algemene richtlijnen voor thuis

- Neem voldoende rust gedurende de eerste weken na de ingreep, maar regelmatig bewegen blijft belangrijk!
- Gedurende de eerste vier à zes weken na de ingreep mag u niet zwaar tillen, geen zware arbeid verrichten en niet



fietsen. Vermijd om hard te persen bij de ontlasting.

- Gedurende de eerste twee weken wordt het afgeraden om te gaan zwemmen of te baden. Douchen mag wel.
- Gedurende de eerste zes weken na de ingreep kan u best nog geen geslachtsgemeenschap hebben.
- Drink voldoende water: 1,5 tot 2 liter vocht per dag en eet voldoende vezelrijke voeding voor een goede ontlasting.

Bij pijnklachten mag u paracetamol 1g nemen om de zes uur.

- Heropstarten van bloedverdunners in overleg met de arts.
- Het wordt aangeraden om gedurende 14 dagen anti-trombosekousen te dragen.
- We schrijven u 30 dagen thromboseprofylaxe voor indien dit nodig is (dagelijkse spuitjes in de buik door een thuisverpleegkundige of door uw partner). Hiervoor krijgt u de nodige voorschriften mee bij ontslag.

### **3.4 Met een blaassonde naar huis**

- Drink voldoende water, ongeveer 1,5 liter per dag.
- Zorg dat uw blaassonde goed gefixeerd zit met een aansluitende slijp zodat de sonde steeds goed blijft aflopen.
- Waak over de goede afloop van de sonde en vermijd trekken aan de sonde.
- Er wordt bij ontslag een beenzakje aangesloten op de sonde. Het gebruik hiervan wordt u uitgelegd door de verpleegkundige.
- Voor de nacht krijgt u een grotere opvangzak mee om onderaan het beenzakje te bevestigen.  
! Aandacht: vergeet niet om het klepje open te zetten van het beenzakje naar de grotere opvangzak. Het aan- en afkoppelen hiervan dient hygiënisch te gebeuren. De zak bewaart u best droog en koel en mag dagelijks uitgespoeld worden.
- U voorziet zich best van wat incontinentiemateriaal voor het geval u wat urineverlies heeft naast de sonde. Dit is niet ongewoon. Het is mogelijk dat u omwille van blaasspasmen (krampen) toch plas-

## 04 CONTACT

drang krijgt of pijn ter hoogte van de top van de penis.

- De geslachtsorganen mogen dagelijks met water en zeep gereinigd worden en goed nagespoeld met helder water. De voorhuid moet steeds opnieuw naar voren gebracht worden.
- Bloederige urine of het uitplassen van een klontertje is normaal in de eerste weken. Goed drinken blijft de boodschap!
- Zwelling en bloeduitstorting ter hoogte van de operatiewonde en het scrotum is normaal.

Ziekenhuis Oost-Limburg  
Campus Sint-Jan  
Synaps Park 1  
3600 GENK  
tel. 089 32 50 50

- Raadpleging Urologie: tel. 089 32 65 42
- Uro-oncocoach: tel. 089 32 65 89
- Verpleegafdeling A30: tel. 089 32 67 40
- Patiëntenbegeleiding: tel. 089 32 16 56
- Diëtiste: tel. 089 32 43 84





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



[www.twitter.com/ZOLziekenhuis](https://www.twitter.com/ZOLziekenhuis)



[www.facebook.com/ZOLzh](https://www.facebook.com/ZOLzh)



[www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis](https://www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis)

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via [www.zol.be](http://www.zol.be)

Raadpleeg online uw medisch dossier via [www.mijnzol.be](http://www.mijnzol.be)