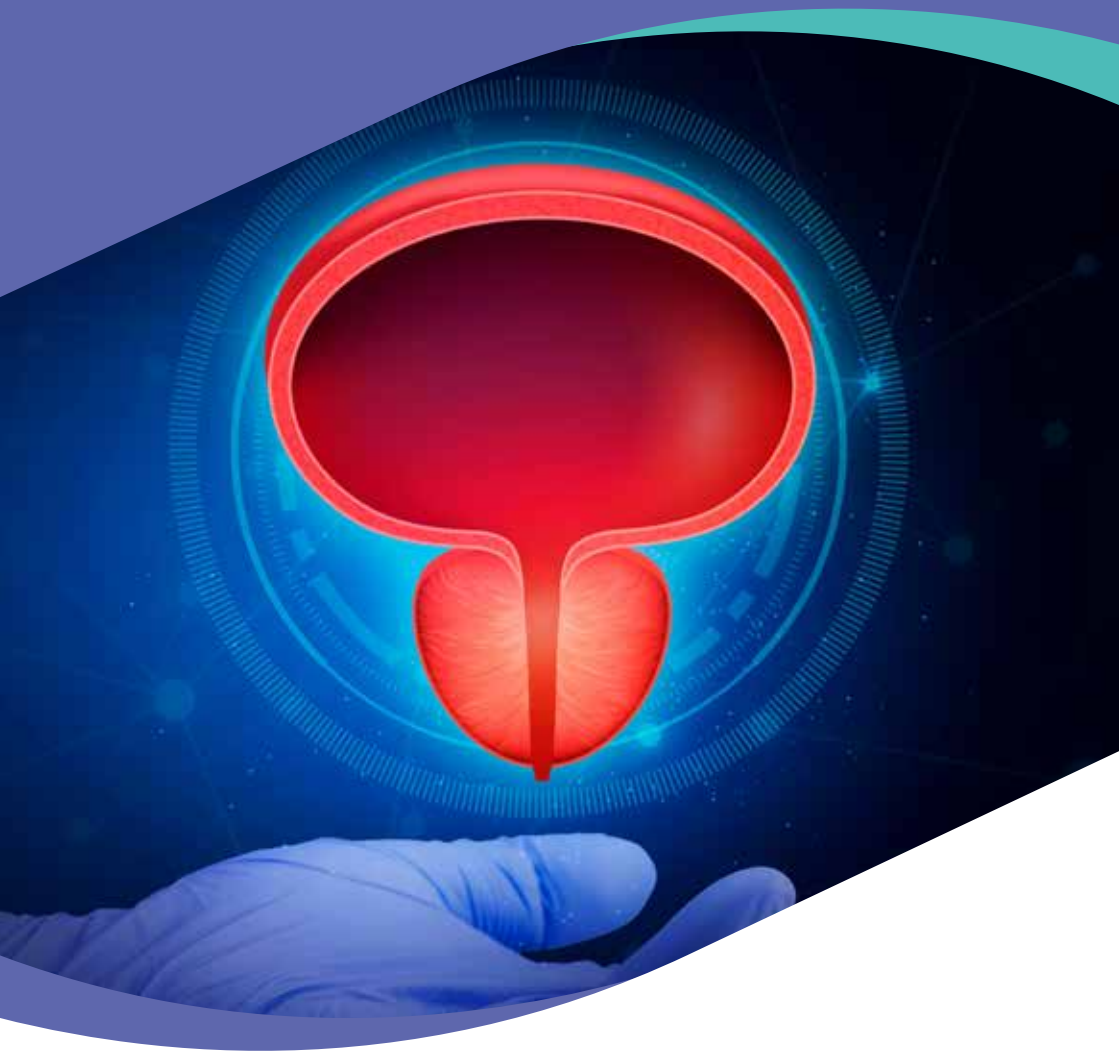


Urologie

Robotgeassisteerde radicale prostatectomie (prostaatverwijdering)



az Rivierenland

Beste patiënt,

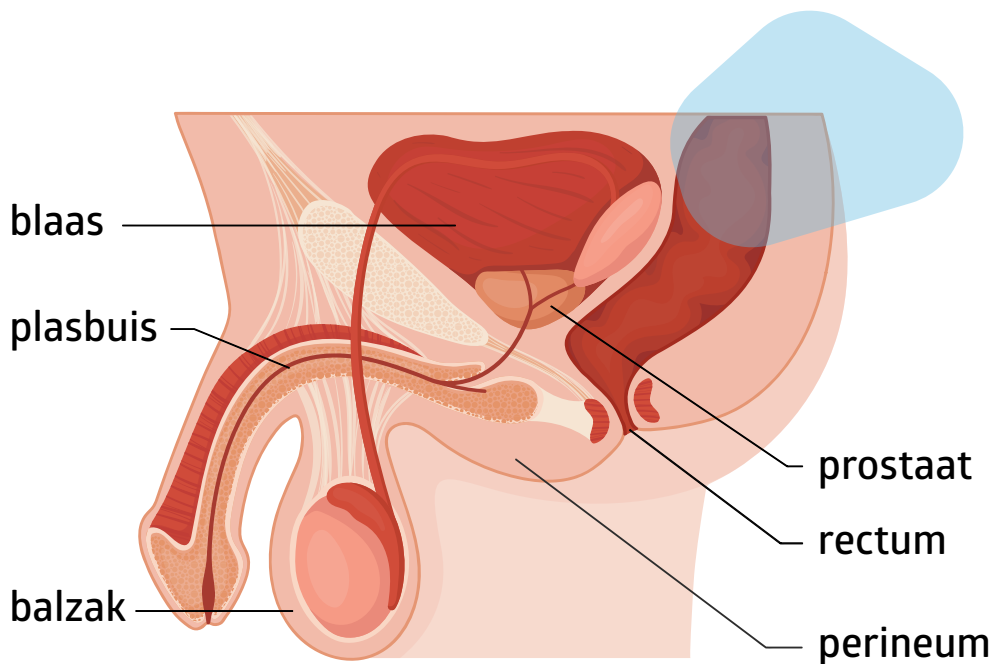
Binnenkort onderga je een robot-geassisteerde prostaatingreep. Om je hier op voor te bereiden hebben we deze brochure opgesteld.

De prostaat

De prostaat is een klier die tussen de blaas en de sluitspier ligt. Deze klier is van belang bij de voortplantingscyclus en produceert een deel van het zaadvocht dat nodig is voor het transport van zaadcellen tijdens een orgasme. Vlak tegen het oppervlak van de prostaat lopen links en rechts de zenuwbundels naar de penis die een erectie mogelijk maken.

De zaadblaasjes zijn een soort van reservoir waar het zaadvocht opgeslagen wordt vooraleer het tijdens een orgasme naar buiten komt. Buiten de voortplanting hebben de prostaat en de zaadblaasjes geen andere functie

De lymfeklieren zijn punten waar de lymfe of het weefselvocht gefilterd wordt. In deze klieren bevinden zich afweercellen van het lichaam die onzuiverheden in het weefselvocht bestrijden. Kwaadaardige cellen kunnen zich ook opstapelen in deze lymfeklieren.



Prostaatkanker

Prostaatkanker ontstaat wanneer cellen in de prostaat ongecontroleerd beginnen te delen. Het ontstaat meestal dicht aan de rand van de prostaat en minder vaak in het prostaatweefsel direct rondom de plasbuis.

Nadat je de nodige onderzoeken hebt ondergaan -zoals een rectaal onderzoek, prostaatbiopsies en beeldvormingsonderzoek- zal de arts een duidelijker beeld hebben over de grootte en ligging van de tumor. Afhankelijk daarvan kan men een stadium en behandeling bepalen.

Wanneer de kanker zich beperkt tot de prostaatklier zelf, spreken we over gelokaliseerd prostaatkanker. Indien de tumor zich uitbreidt tot in de omgeving van de prostaat of tot in nabijgelegen lymfeklierstations spreken we van lokaal-gevoerd prostaatkanker.

Wat is een robotgeassisteerde radicale prostatectomie?

De robotgeassisteerde radicale prostatectomie is een operatie waarbij via een kijkoperatie de prostaat in zijn geheel (radicaal) wordt verwijderd (prostatectomie). De chirurg maakt hierbij gebruik van een operatierobot. Hierbij bestuurt de chirurg vanuit een nabijgelegen console de robotarmen, waaraan de operatie-instrumenten zijn bevestigd.

Verloop van de ingreep

Bij een operatie voor prostaatkanker verwijderen we de hele prostaat, de zaadblaasjes en het deel van de plasbuis dat door de prostaat loopt. Hierdoor moet de uroloog een nieuwe verbinding maken tussen de blaas en de plasbuis. Ter bescherming van deze nieuwe aansluiting wordt er een blaassonde ingebracht. Deze blaassonde wordt in de meeste gevallen na 5 dagen verwijderd.

Soms is het nodig om tijdens de operatie ook de lymfeklieren in de omgeving van de prostaat te verwijderen. De uroloog zal voor de operatie met jou bespreken of dat bij jou nodig is. De prostaat en eventueel de lymfeklieren worden in het laboratorium verder onderzocht.

De operatierobot

Deze ingreep is een kijkoperatie die wordt uitgevoerd via een robot. De uroloog stuurt de operatierobot aan en geeft de bewegingen aan die de robot moet maken. De robot zelf is dus enkel een gebruiksinstrument dat ervoor zorgt dat de chirurg erg precies kan werken. Hij verricht geen denkwerk en opereert dus niet zelfstandig, maar doet wat de chirurg vraagt.

Om werkruimte te verkrijgen, wordt jouw buik opgeblazen met koolzuurgas (CO₂). Via een zestal kleine sneetjes in de buikholte brengen we de instrumenten in waarmee we de operatie uitvoeren. Nadat de prostaat verwijderd is, hechten we de blaas weer aan de plasbuis. Tot slot zal de prostaat verwijderd worden door één van de sneetjes iets te vergroten.

Een kijkoperatie heeft een aantal voordelen:

- minder pijn na de ingreep
- kleinere littekens
- minder bloedverlies
- kortere opnameduur
- snellere hervatting van de normale activiteiten
- minder kans op blijvend urineverlies
- minder kans op erectieproblemen

Mogelijke verwikkelingen

Elke ingreep kan leiden tot verwikkelingen. De complicaties die worden beschreven in deze brochure kunnen optreden tijdens of in de eerste weken na uw opname. Laat u niet afschrikken door de opsomming hieronder. Hoogstwaarschijnlijk zal u niet van al deze nevenwerkingen last krijgen. De ernst van de nevenwerkingen verschilt van persoon tot persoon en is onvoorspelbaar.

Bloedingen

Na het verwijderen van de prostaat kan een bloedophoping optreden. Dit is een zeldzaam voorkomend probleem na nauwkeurige robotchirurgie. Meestal stopt dergelijke bloeding vanzelf door jouw eigen bloedstolling en zeer zelden is een nieuwe interventie noodzakelijk.

Trombose en flebitis

Bij een trombose is er sprake van een stolsel of klontertje dat zich vormt in de bloedvaten aan de binnenzijde van de vaatwand. Dit kunnen we voorkomen door een bloedverdünnende inspuiting en door het dragen van steunkousen. Deze kousen voorkomen het ontstaan van flebitis, ook wel ontsteking van de aders genoemd. Zowel een trombose als flebitis ontstaan vaak door onvoldoende beweging en bedlegerigheid.

Infectie

Bij een infectie zijn ziekteverwekkende micro-organismen aanwezig in het lichaam. Die kunnen zich vermenigvuldigen, waardoor een ontsteking of ziekte ontstaat. Een infectie kan optreden na een operatie of kan andere oorzaken hebben. Dit vertaalt zich meestal in koorts.

Blaaskrampen

Blaaskrampen zijn (pijnlijke) samentrekkingen van de blaas of een voortdurend gevoel te moeten plassen. Dit wordt meestal veroorzaakt door de blaas-sonde. De blaas wil dit vreemd voorwerp uitstoten. Om blaaskrampen te verminderen, drink je best minimum 1,5 liter water per dag. Zijn de klachten te erg, dan kan jouw arts je medicatie voorschrijven zodat jouw blaas rustiger wordt. Deze medicijnen mag je stoppen op de dag dat de blaassonde verwijderd wordt.

Lymfoedeem

Als de lymfeklieren uit de liezen zijn weggenomen, kan het lymfevocht uit de benen minder makkelijk afgevoerd worden. Dit vocht kan zich ophopen in één of beide benen, in de penis of in de balzak.

Als je last hebt van vochtophoping in de benen, leg ze dan op een voetbankje wanneer je neerzit. Met de benen hoger dan het onderlichaam slapen, helpt ook om het vocht vlotter te laten afvoeren naar de overige lymfevaten en -klieren. Heb je een gezwollen penis en/of balzak, probeer die dan ook in hoogstand te brengen. Leg een opgerolde handdoek tussen jouw benen waarop de penis en balzak kunnen rusten. Bij het stappen kan je een aansluitende slip dragen, waardoor het vocht in de penis en de balzak dieper in het lichaam wordt gedraineerd. Soms kan het oedeem zo sterk aanwezig zijn in de penis, dat het tijdelijk onmogelijk is om de voorhuid achteruit te trekken en weer over de eikel te schuiven. Trek dan de voorhuid niet achteruit tot de penis ontswollen is. Eventueel kan je met de hand druk uitoefenen om de zwelling te verminderen.

Verwikkelingen eigen aan deze ingreep

Onvruchtbaarheid/droog orgasme

Onvruchtbaarheid en droge orgasmes zijn nevenwerkingen waar je zeker mee te maken krijgt. Tijdens de operatie worden de prostaat en de zaadblaasjes verwijderd, waardoor de zaadcellen en het

zaadvocht niet meer naar buiten komen bij het klaarkomen. Je zal dus een droog orgasme krijgen. Met andere woorden zal je bij het klaarkomen geen sperma (zaadcellen en -vocht) hebben. Het orgasme kan aanwezig blijven, maar het gevoel zal veranderen.

De teelballen blijven wel ter plaatse, dus je blijft mannelijke hormonen aanmaken en zaadcellen produceren. De zaadcellen geraken echter niet meer op een natuurlijke manier tot bij de eikel. Dit betekent dat je onvruchtbaar bent.

Ongewild urineverlies

Na het verwijderen van de blaassonde, kan je mogelijk last hebben van tijdelijk urineverlies. Dat urineverlies kan gaan van enkele druppels tot de volledige blaasinhoud. Bij het merendeel van de mannen verdwijnt of verbetert het urineverlies in de loop van het jaar na de operatie. Zolang je last hebt van ongewild urineverlies kan je gebruik maken van opvangmateriaal, zoals incontinentieverbanden of een condoomkatheter.

Al voor de operatie zal je een verkennend consult hebben bij een kinesist voor bekkenbodemoefeningen. Je krijgt een reeks van 18 sessies voorgeschreven door jouw arts en dit kan indien nodig verlengd worden. Levert dit onvoldoende resultaat op, dan kan ten vroegste één jaar na de ingreep een kunstsluitspier of een netje ter ondersteuning van de plasbuis geplaatst worden.



Erectiestoornissen

Bij erectiestoornissen wordt de penis niet meer stijf of niet stijf genoeg om seksuele betrekkingen te hebben. Dit wordt impotentie genoemd. De kans op erectiestoornissen wordt bepaald door de leeftijd, de kwaliteit van de erecties voor de ingreep en de beschadiging van één of beide zenuwbundels die instaan voor de erectie. Deze zenuwbundels liggen tegen de prostaat aan.

Wanneer de tumor klein is, niet tegen de rand van het prostaatkapsel ligt en een laag risico vormt tot herval of uitzaaiing, kan de uroloog zenuwsparend opereren. Zelfs in geval van een zenuwsparende ingreep, komen tijdelijke erectiestoornissen vaak voor. Worden beide zenuwbundels beschadigd, dan is een spontane erectie weinig waarschijnlijk, maar niet geheel onmogelijk. Tot twee jaar na een ingreep is verbetering mogelijk. Jouw uroloog kan medicatie voorschrijven om de erectie op gang te brengen of te verbeteren.

Zijn de zenuwen niet gespaard of geeft de

medicatie onvoldoende resultaat, dan zijn nog andere behandelingen mogelijk, zoals injecties in het zwellichaam van de penis, een vacuümpomp of een prothese. De erectieprothese kan ten vroegste één jaar na de operatie geplaatst worden.

Stricture op de verbinding plasbuis-blaas

Een stricture is een vernauwing op de plaats waar de arts de nieuwe verbinding heeft gemaakt tussen de plasbuis en de blaas. Deze vernauwing wordt veroorzaakt door een overmatige vorming van littekenweefsel. Het komt voor bij 1% van de geopereerde patiënten en is dus eerder zeldzaam. De klachten zijn uiteenlopend. Soms zijn er weinig klachten, zoals een verminderde straal bij het plassen. Maar ook een volledige afsluiting van de blaas is mogelijk, waardoor je plots niet meer kunt plassen. Een stricture moet in de eerste plaats opgevolgd worden. Er zal pas ingegrepen worden door de uroloog op het moment dat de stricture je last berokkent.

Wat is ERAS?

ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) is een kwaliteitsprogramma. Dat wil zeggen dat we de impact op jouw lichaam zo minimaal mogelijk proberen te houden en zo jouw verblijf in het ziekenhuis proberen te verkorten.

Dit alles gebeurt aan de hand van een patiëntgerichte en wetenschappelijk onderbouwde aanpak met een samenwerking van verschillende zorgverleners.

Er wordt gestreefd om, op een zo snel mogelijke en veilige manier, jouw volledige zelfstandigheid te herwinnen. Bij elke stap van het zorgtraject ligt de focus op jou als actieve deelnemer van jouw eigen herstelproces.

Het chirurgisch ERAS-zorgpad omhelst het volledige traject: vóór jouw operatie, de dag van de ingreep en de nazorg. Per element in het zorgtraject zijn verschillende zorgverleners betrokken die nauw samenwerken om jou optimaal te begeleiden.

Voordelen van ERAS

ERAS-trajecten zorgen ervoor dat jij als patiënt fitter en sneller naar huis kan, uiteraard steeds met de juiste omkadering. Daarnaast leidt ERAS tot een daling in complicaties na een ingreep, minder heropnames, betere pijnbestrijding en hogere patiëntentevredenheid.

Hoe verloopt de voorbereiding op de operatie?

Consultatie bij de chirurg

Op de consultatie bij de chirurg krijg je uitleg omtrent jouw ziektebeeld en jouw operatie. Tijdens deze raadpleging krijg je een onthaalmap met hierin het chirurgisch patiëntenboekje (invuldocument) en een opnamebrochure (infodocument). Het chirurgisch patiëntenboekje bevat uitgebreide vragenlijst over jouw medische voorgeschiedenis, medicatiegebruik en allergieën.

Je dient deze bij raadpleging aan de preopnamebalie **ingevuld** mee te brengen.

Verpleegkundig consulent oncologie

Nadat je tijdens de consultatie bij de chirurg de nodige informatie hebt gekregen over de geplande ingreep zal de oncologisch consulent je de praktische informatie verstrekken over de ingreep. Deze verpleegkundige kan je tijdens het verdere verloop van jouw behandeling begeleiden. Soms is er na de ingreep een bijkomende behandeling met chemo- of immunotherapie nodig. Ook in dat geval zal onze oncologieverpleegkundige je hierin begeleiden.

Prehabilitatie: wat is dit?

Prehabilitatie heeft als doel jou, als patiënt, optimaal voor te bereiden op de operatie en de revalidatie nadien. Het accent ligt hierbij op: het bereiken van een optimale fysieke conditie, correcte voedingsstatus, mentale weerbaarheid, rook- en alcoholstop en de behandeling van bloedarmoede. Dit alles ter bevordering van een vlot herstel. Prehabilitatie verbetert dus je algemene fitheid, optimaliseert je gemoedstoestand en is geassocieerd met minder complicaties.

Prehabilitatie: praktisch voor jou als patiënt:

- **Rookstop** wordt sterk aanbevolen. Idealiter 4 weken voor de ingreep via begeleiding door de tabakoloog.
- **Alcoholstop** dient overwogen te worden bij meer dan 3 eenheden per dag. Indien je hiervoor begeleiding wenst, kunnen onze psychiaters je hierin bijstaan.
- **Slaaphygiëne**: rust voldoende!

- **Beweeg**: Probeer dagelijks te gaan wandelen, fietsen, zwemmen ... Een goede fysieke conditie is namelijk gunstig voor een beter en vlotter herstel na de ingreep.
- **Relaxatietherapie**: doe regelmatig enkele ontspannings- en ademhalings-oefeningen.
- **Mentale coaching**: indien gewenst, kan mentale ondersteuning via een psycholoog zorgen voor een vermindering van stress en angst. Dit komt dan weer het herstel na de ingreep ten goede.
- **Voeding**: een heelkundige ingreep is een zware inspanning voor het lichaam en het is sterk aan te raden om die in de beste conditie te ondergaan. In geval van (of het risico op) ondervoeding ontvang je aangepast advies om je voedings-toestand te verbeteren. Zo nodig word je verwezen naar één van onze diëtisten voor de op puntstelling van jouw voedings-toestand.



Raadpleging bij de preopnamebalie

De medewerkers van de preopnamebalie, de anesthesist en de ERAS-coördinator zullen, op basis van jouw persoonlijk dossier, bepalen welke **preoperatieve onderzoeken** nodig zijn om de ingreep op een veilige manier uit te voeren. De meest frequent uitgevoerde onderzoeken zijn een bloedafname en/of een elektrocardiogram (filmpje van het hart). Deze kunnen, in overleg met jou, in het ziekenhuis (bij de preopnamebalie) of bij de huisarts gebeuren.

Breng het chirurgisch patiëntenboekje ingevuld mee naar de preopnamebalie.

Dit bevat een uitgebreide vragenlijst over jouw medische voorgeschiedenis, medicatiegebruik en allergieën. Je krijgt dit boekje mee tijdens de raadpleging bij de arts.

Het is belangrijk dat je de medicatie die je thuis inneemt en het tijdstip waarop je die inneemt, volledig en correct noteert in het chirurgisch patiëntenboekje. De meeste geneesmiddelen mag je verder innemen zoals voordien. Sommige medicamenten, zoals bloedverdunners en diabetesmedicatie moet je immers vooraf stoppen.

Daarom vragen we om je huidige thuismedicatie in de originele verpakking mee te brengen naar de preopnamebalie. Eén van onze verpleegkundigen overloopt samen met jou welke maatregelen er genomen moeten worden om jouw fitheid en prehabilitatie te bevorderen.

Bekkenbodembodemkinesitherapie

Eén van de gevolgen van de operatie is dat er tijdelijk urineverlies kan optreden. Om dit te vermijden of zo snel mogelijk onder controle te krijgen, starten wij reeds voor de operatie met bekkenbodemoefeningen. De beste resultaten worden verkregen wanneer je bij een kinesist gaat met een bijzondere expertise in deze technieken. Wij kunnen je iemand aanbevelen of je kan de websites www.pelvired.be en www.bicap.be raadplegen om een bekkenbodembodemkinesist bij jou in de buurt te vinden.

Medicatie

Breng bij jouw opname al je huidige thuismedicatie mee, bij voorkeur in de originele verpakking. Op de dag van de ingreep neem je jouw eigen medicatie in zoals vermeld in het chirurgisch patiëntenboekje.

Neem je bloedverdunners? Meld dat aan je uroloog. De meeste bloedverdunners moeten gestopt worden voorafgaand aan de ingreep. In sommige gevallen zal de uroloog beslissen om je een minder krachtige bloedverdunner te laten nemen.

De avond vóór de operatiedag

Bereid de avond voor jouw operatie
jouw verblijf in het ziekenhuis voor.
Lees nogmaals deze brochure door om
te controleren of je niets vergeten bent
en leg volgende zaken klaar voor de dag
nadien:

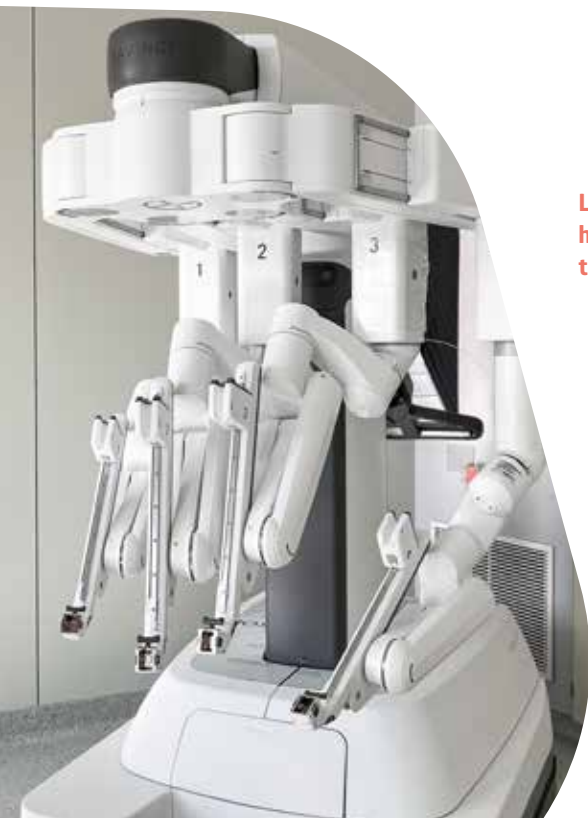
- gemakkelijke vrijetijdskleding
- veilige gesloten schoenen
- jouw gebruikelijke medicatie
(in de originele verpakking)
- jouw persoonlijke documenten
(opname-dossier met chirurgische
vragenlijst, identiteitskaart, ...)

Standaard wordt Nutricia preop® aan jou
voorgesteld bij de preopnameconsultatie
- tenzij je aan suikerziekte of diabetes
lijdt. Drink hiervan **800 ml (4 flesjes)
op de avond voor de ingreep en 400 ml
(2 flesjes) worden op de ochtend van
de ingreep (tot 2 uur voor de ingreep)
gedronken**. Deze drankjes zorgen voor
een betere suikerhuishouding en een
beter behoud van de lichaamreserves.
Je mag tot 6 uur voor de ingreep een
lichte maaltijd (brood) eten en tot 2 uur
voor de ingreep een heldere suikerrijke
drank drinken. Het is heel belangrijk om
geen melkproducten of dranken met pulp
te drinken.

De dranken die wel toegestaan zijn:

- helder appelsap
- thee met suiker, **zonder melk!**
- koffie met suiker, **zonder melk!**
- sportdranken: Aquarius®, Extran®,
Isostar®...
- Nutricia Preop®

**Let op, indien je diabetes (suikerziekte)
hebt, mag je uitsluitend plat water of
thee met zoetstof drinken.**



Hoe verloopt de opname?

Bij aankomst in het ziekenhuis meld je je aan via de **kiosken** in het onthaal. Daarvoor heb je jouw identiteitskaart nodig. Nadien word je verwacht op de verpleegafdeling waar je ontvangen wordt door een verpleegkundige. Een verpleegkundige voert een opnamegesprek en voert een aantal controles uit. Ongeveer één uur voor de operatie word je opgehaald om naar de operatiezaal te gaan.

Vlak vóór het vertrek naar de operatiekamer vragen we je om:

- nog eens naar het toilet te gaan
- juwelen, piercings, bril, lenzen, hoorapparaat, tandprothese, ... te verwijderen
- een operatiehemd en steunkousen aan te trekken

Als je dat wenst, krijg je van de verpleegkundige een kalmerend geneesmiddel als voorbereiding op de verdoving. Daarna word je naar de operatiezaal gebracht.

In de operatiezaal zal je verder voorbereid worden op de operatie:

- je krijgt een pijnstiller
- een infuus wordt geplaatst

Wat gebeurt er na de operatie?

De ingreep zal plaatsvinden onder algemene verdoving en duurt ongeveer 3 uur.

Na de ingreep word je naar de ontwaakzaal of intensieve zorgen gebracht waar je vitale parameters worden gemonitord. Hier wordt de pijnstilling geoptimaliseerd en eventuele misselijkheid behandeld. Bij gunstige controles mag je nadien naar de verpleegafdeling. Dagelijks worden jouw vitale parameters, pijnscores en verbanden gecontroleerd.

Katheters na de ingreep

Een **infuusleiding** zit in de arm, waarlangs (op vraag) pijnstillende medicatie en vocht kan toegediend worden.

De **blaassonde** loopt via de urinebuis tot in de blaas. Zolang je een blaassonde hebt, moet je dus niet zelf gaan plassen. Mocht je bloed in de urine opmerken, wat in het begin normaal is, moet je meer drinken. De verblijfsonde blijft ongeveer 5 dagen ter plaatse. Dit wil zeggen dat je met een blaassonde naar huis zal gaan. Je krijgt hiervoor een beenzakje. De verpleging zal je uitleggen hoe je hiermee moet omgaan.

In sommige gevallen wordt een **drain** achtergelaten. De drain heeft als functie het overtollig vocht uit de buik te verwijderen. Afhankelijk van het verloop na de operatie wordt deze drain verwijderd door de verpleegkundige. Dat gebeurt één tot twee dagen na de ingreep.

Eten en drinken

Dezelfde dag mag je al wat water of koffie drinken. 's Avonds starten we geleidelijk aan met hernemen van voeding. Dit gebeurt steeds onder het toezicht van een diëtist. We zullen ook - zo snel mogelijk - starten met medicatie in pilvorm.

Beweging

Na jouw operatie word je aangemoedigd om regelmatig uit bed te komen en te bewegen. Vroege en geleidelijke mobilisatie helpt complicaties ter hoogte van de longen te voorkomen, vermindert het risico op bloedklonters en draagt bij aan het behoud van spierkracht.

Enkele eenvoudige oefeningen. Oefen deze ook al voor jouw ingreep.

1. Ademhaling

Probeer elk uur 5 minuten te oefenen, met korte pauzes om op adem te komen. Voer deze oefening langzaam uit. Adem zo diep mogelijk in langs de neus. Hou jouw adem 3 tellen vast. Steun met jouw handen goed ter hoogte van de wonde. Met de mond goed open krachtig uitademen. Hoesten mag ook.

2. Beenoefeningen

Cirkels maken met de voeten. Afwisselend één been optrekken en weer neerleggen. De knieën in de matras duwen en vijf tellen naar beneden gedrukt houden.

3. Bekkenbodemspieroefeningen

Je oefent dit best al enkele keren voor de ingreep. Na de ingreep mag je starten na het verwijderen van de blaassonde. Wanneer je de bekkenbodemspieren aantrekt, voelt het aan alsof je een windje wil ophouden en de balzak wil opheffen.

We raden aan 2 vingers tussen de balzak en de aars te plaatsen om beide spieren bewust aan te spannen.

Volg het onderstaande schema 2 keer per dag. Tel telkens luidop en adem rustig:

- 10 x kort aanspannen en loslaten (zittend of liggend of staand).
- 10 x 10 seconden aanhouden met telkens 10 seconden pauze. Adem rustig. Span de billen of de buik **niet** mee aan.
- 10 x 3 seconden lichtjes de sluitspieren aanspannen, daarna 3 seconden iets harder aanspannen en 3 seconde zo hard je kan de spieren aanspannen. Neem dan 10 seconde pauze en herhaal dit 10 keer.

Enkele belangrijke tips:

- Gebruik jouw sluitspier telkens wanneer het nodig is: bij transfers van lig naar zit en bij alle inspanningen waarbij je urine verliest (vb. hoesten, ...)
- Evalueer de evolutie van jouw urineverlies door de inlegbandjes te wegen. Doe dit 1x per week.
- Drink voldoende, minimaal 1.5L water. Wees matig met alcohol, koffie en prikkelende dranken.
- Plas zittend. Tracht de blaas niet leeg te duwen. Ga ver genoeg op de bril zitten, hou jouw onderrug goed recht en strijk eventueel de penis uit om nadruppelen te voorkomen.
- Ervaar je meer dan 8x per dag een plasdrang? Tracht dan eerst te ontspannen door rustig met de buik diep in en uit te ademen. Tracht vervolgens de plas uit te stellen door matige bekkenbodemcontracties uit te voeren.

Pijn

De verpleegkundige zal regelmatig jouw pijn bevragen. Na een kijkoperatie kan je tijdelijk last hebben van schouderpijn als gevolg van het gebruik van CO₂-gas tijdens de operatie. Het is belangrijk dat **je zelf aangeeft hoeveel pijn je ervaart**, ook tijdens beweging. Een goede pijnstilling is belangrijk voor jouw herstel.

Jouw medicatie in het ziekenhuis

Tijdens jouw verblijf in het ziekenhuis krijg je naast jouw thuismedicatie ook nog andere medicatie. Deze bestaat grotendeels uit pijnstillers. Daarnaast krijg je ook medicatie ter preventie van het ontwikkelen van trombose en flebitis (klonter in het been). Hierbij zal je spuitjes (bv. Clexane®) of jouw gekende bloedverdunner krijgen. Dit wordt samen met jouw uroloog besproken.

Mentale weerbaarheid

Het is zeer normaal dat tijdens dit traject verschillende emoties naar boven komen. Ziek worden heeft niet enkel op fysiek vlak een invloed, maar mogelijks ook op je mentale draagkracht. Het kan helpend zijn om met iemand te praten. Daarom bieden wij op elk moment in jouw behandeltraject **psychologische begeleiding** aan. Dit kan zowel voor, tijdens als na je ziekenhuisopname. Indien je graag een gesprek wenst kan je dit te allen tijde aangeven aan jouw arts of verpleegkundige. Je kan zelf ook contact opnemen met onze psychologen of verpleegkundig oncologisch consulent.

Ontslag

Als alles vlot verloopt, mag je het ziekenhuis 1 tot 3 dagen na de ingreep verlaten met de blaassonde. Ongeveer 5 dagen na de ingreep zal de blaassonde verwijderd worden via dagopname.

Je krijgt verschillende geneesmiddelen voorgeschreven. Je kan deze terugvinden op jouw identiteitskaart:

- pijnstillers, inclusief 'rescue medicatie'. Bij erge pijn kan deze pijnstiller worden ingenomen
- bloedverdunnende spuitjes
- movicol in geval van obstipatie

Jouw thuismedicatie wordt - in principe - hervat. Bij wijzigingen zal dit vermeld staan in jouw dossier.

Heropname en opvolging

Ongeveer 5 dagen na de ingreep zal de blaassonde verwijderd worden via dagopname. In sommige gevallen wordt er voorafgaand een onderzoek gedaan met contraststof om de heling van de hechting aan de plasbuis te controleren. Zodra de blaassonde verwijderd is, mag je herstarten met oefeningen voor de bekkenbodemspieren.

Je dient dan goed te drinken en een aantal keer te plassen. Na een 3-tal urinelozingen wordt het residu bepaald door na het plassen met een bladderscan over jouw buik te wrijven. Het residu is de hoeveelheid urine die achterblijft in de blaas na een urinelozing. Dit residu mag niet te hoog zijn.

In het begin kan je geconfronteerd worden met ongewild urineverlies. Met behulp van het oefenen van de bekkenbodemspieren kan je opnieuw continent worden.

Een eerste raadpleging wordt na 2-3 weken voorzien ter bespreking van het weefselonderzoek. Een tweede raadpleging wordt 8 weken na de ingreep voorzien met voordien een PSA-controle.

Aandachtspunten voor thuis

- Vanaf 2 weken na de operatie mag je lichte huishoudelijke taken doen.
- Je mag 6 weken lang geen lasten van meer dan 5 kg tillen en geen zware inspanningen verrichten.
- Je mag 6 weken lang niet fietsen.
- Indien je een bureaujob doet, kan je vermoedelijk na een viertal weken opnieuw aan het werk. Indien je een fysiek belastende job uitoefent, moet je rekenen op minstens 6 weken arbeidsongeschiktheid. Het is verstandig om jezelf voldoende tijd te geven om te herstellen en op regelmatige tijdstippen te rusten.
- De operatiewonden worden bedekt door verbandjes. Als ze droog blijven, moeten ze niet dagelijks verzorgd worden. Als de verbandjes bebloed zijn of nat worden door wondvocht, is dagelijkse desinfectie en vervanging wel nodig.
- Indien jouw verband is afgesloten door een waterafstotend verband mag je onmiddellijk douchen. In bad gaan mag pas na 10 dagen.
- De hechtingen mogen na 10 dagen worden verwijderd.
- Zorg voor voldoende lichaamsbeweging.
- Je moet steunkousen dragen gedurende 3 weken na de operatie. Indien je overdag voldoende beweegt, mag je de steunkousen overdag achterwege laten en hoeft je ze enkel 's nachts te dragen.
- Je krijgt ook dagelijks een bloedverdunner ter preventie van bloedklonters. Deze inspuitingen moet je thuis gedurende 20 dagen verderzetten. Hiervoor kan een thuisverpleegkundige langskomen.
- Om de kans op urineweginfecties te beperken en om de stoelgang zachter te maken, wordt geadviseerd om minstens 1,5 liter vocht per dag in te nemen.
- Wanneer obstipatie optreedt, kan je aanvullend medicatie innemen om de stoelgang zachter te maken. Het eten van vezelrijke voeding, fruit en groenten kan hierbij helpen.
- Bloed in de urine is normaal en kan enkele weken duren. Na stoelgang kan het bloedverlies iets groter zijn.
- Lekkage van urine naast de sonde kan het gevolg zijn van blaas-spasmen. Jouw lichaam reageert immers op de sonde met een samentrekking van de blaasspier, met als gevolg dat de urine naast de sonde loopt. In geval van overlast kan medicatie een uitweg bieden. Er moet altijd nagegaan worden of de verblijfssonde goed doorgankelijk is.

- Indien je vaststelt dat er gedurende een paar uur geen urine in de urinezak loopt en je het gevoel hebt van een volle blaas, moet je de uroloog contacteren.
- Indien de sonde accidenteel verwijderd werd, mag enkel een uroloog deze eventueel herplaatsen.
- Je kan de kans op lekkage en infectie verkleinen door ervoor te zorgen dat de afvoerslang niet afknikt zodat de urine vlot kan doorstromen naar de opvangzak.
- Normale dagelijkse intieme hygiëne is belangrijk ter preventie van infectie. Reinig de sonde met water en zeep. Droog ze af met een propere handdoek.
- Na het verwijderen van de sonde kan er opnieuw worden gestart met de bekkenbodemspieren, met of zonder kinesist.
- Verwittig de huisarts of uroloog bij pijn of koorts (> 38 graden).



Vragen of problemen?

Indien je na het lezen van deze brochure nog vragen hebt of wanneer je na de operatie een van de beschreven problemen ervaart, neem dan gerust contact op.

- Secretariaat urologie: 03 890 17 58
- Verpleegafdeling heelkunde 1: 03 890 16 65
- Spoedgevallen campus Bornem: 03 890 16 03
- Preopnamebalie campus Bornem: 03 890 18 55
- Preopnamebalie campus Willebroek: 03 890 17 59



Honger of dorst?

Breng een bezoekje aan onze bistro Azter op campus Bornem of op campus Rumst!

CAMPUS BORNEM

Kasteelstraat 23 | 2880 Bornem
03 880 90 11

spoedgevallen: 03 890 16 03

CAMPUS WILLEBROEK

Tisseltsesteenweg 27 | 2830 Willebroek
03 880 90 11

ref.: 6127 - 50121224

versie: 05/08/2025

foto's & illustraties: Adobe stock & eigen foto's

eigenaar: dr. Jolien Van der Jeugt, uroloog

v.u.: Sofie Vermeulen, communicatieverantwoordelijke

Maatschappelijke zetel:

vzw AZ Rivierenland | 's Herenbaan 172 | 2840 Rumst

RPR 0416 851 659 | Erkenningsnummer 104 | Bevoegde rechtbank: Antwerpen

www.azrivierenland.be | info@azr.be

