

Radicale prostatectomie



AZ Voorkempen

algemeen ziekenhuis
emmaüs

Inhoud

1. Anatomie en functie van de prostaat.....	4
2. Voorbereiding voor de operatie.....	5
3. Ingreep.....	5
4. Mogelijke verwikkelingen.....	7
5. Na de operatie.....	7
6. Ontslag.....	9
7. Contactgegevens bij vragen.....	10
8. Persoonlijke notities.....	10

Graag duiden wij je op het belang van een goede informatie voorafgaand aan jouw radicale prostatectomie. Wij raden je dan ook ten eerste aan deze folder grondig door te nemen. Heb jij of jouw familie nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om jouw behandelende arts aan te spreken of neem contact op met de dienst heelkunde 2 (zie contactgegevens verder in deze folder).

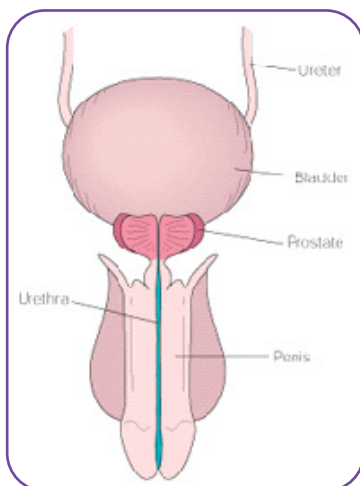
Het is belangrijk **jouw thuismedicatie** mee te brengen naar het ziekenhuis. Gelieve ook deze brochure mee te brengen. Je hebt ze nodig om jouw pijn goed op te volgen.

Tijdens de dagelijkse verzorging en tijdens de zaalronde van de arts, krijg je uitleg over het verdere verloop van jouw verblijf.

Voor de opname gebeurt er een verpleegkundig consult op heelkunde 2 om de nodige onderzoeken te organiseren en het verblijf toe te lichten.

1. Anatomie en functie van de prostaat

De prostaat of voorstanderklier is een kleine geslachtsklier gelegen rond de plasbuis, onder de blaas. Ze heeft de grootte en de vorm van een kastanje. De prostaat is een klier en maakt het zaadvocht dat zich tijdens de zaadlozing vermengt met de zaadcellen.



2. Voorbereiding voor de operatie

Alle onderzoeken zijn ambulant gebeurd, enkel een bloedname kan soms nog nodig zijn om bloed te voorzien voor de ingreep. Om de ingreep veilig te laten verlopen, wordt er voorzien dat we kunnen beschikken over een **bloedgroepkaartje van ons ziekenhuis**; dit moet dus beschikbaar zijn bij de opname.

Om te voorkomen dat je flebitis (aderontsteking) krijgt, zal de verpleegkundige anti-flebitiskousen (steunkousen) aanmeten en krijg je dagelijks een inspuiting. Verder zal de verpleegkundige de operatiestreek (buik en geslachtsdelen) scheren. Indien je de dag voor de ingreep reeds opgenomen wordt in het ziekenhuis, zal de anesthesist 's avonds langskomen om de narcose en pijnbehandeling te bespreken.

Nuchter voor de ingreep

- Je mag eten en drinken **tot 6 uur voor de operatie**. De dag van de operatie mag je 's morgens nog een licht ontbijt nemen indien de operatie in de namiddag is gepland. Nadien blijf je nuchter. De verpleegkundige zal je hierover inlichten bij jouw opname in het ziekenhuis.
- Je mag 1 glas water drinken **tot 2 uur voor** de ingreep.

Belangrijk: 4 uren voor de operatie mag je niet meer eten of drinken.

3. Ingreep

De ingreep gebeurt onder algemene anesthesie. Je krijgt echter ook een epidurale verdoving (ruggenprik) als pijnbehandeling na de ingreep. Via een wonde in de onderbuik worden eerst de lymfeklieren weggenomen. Vervolgens wordt de prostaat samen met de zaadblaasjes verwijderd en maakt de chirurg terug een verbinding tussen de plasbuis en de blaashals. Omdat deze verbinding niet waterdicht is, wordt er een blaassonde geplaatst die minstens 2 weken ter plaatse blijft. De lymfeklieren, de prostaat en de zaadblaasjes zullen worden onderzocht in het laboratorium. De uroloog zal de uitslag van het onderzoek met jou bespreken (± een week na de operatie). Na de ingreep verblijf je een nacht op de afdeling intensieve zorgen om jouw gezondheidstoestand verder te bewaken en jouw pijnbehandeling verder bij te stellen.

Pijnbehandeling na de ingreep: PCA epiduraal

PCA = patiënt controled anesthesie

Vóór de ingreep brengt de anesthesist een katheter aan in de rug onder lokale verdoving.

Deze katheter wordt aangesloten op een pijnpomp. De pijnpomp wordt geprogrammeerd door de anesthesist. Je krijgt na de ingreep continu pijnverdoving via de rugkatheter. Indien dit te weinig is, kan je zich iets extra's toedienen via een drukknop die verbonden is met de pijnpomp.

Dagelijks komt de anesthesist langs bij je om de pijn te evalueren.

Als voornaamste bijwerking kunnen jouw benen wat slapjes aanvoelen. De pijnpomp blijft zolang aangesloten als je het nodig hebt (2 tot 4 dagen) en maakt dat je na de ingreep weinig last zult ondervinden.

Naast deze pijnbehandeling krijgt je alle 6 uur een intraveneuze toediening van Perfusalgan. Deze pijnmedicatie wordt verdergezet na het stoppen van de pijnpomp. Van zodra je kunt eten, krijg je indien nodig pijnmedicatie langs de mond.

Jouw anesthesist zal dit verder toelichten vóór de ingreep en jouw vragen beantwoorden.

Pijnmeting

Op de afdeling zal de verpleegkundige naar jouw pijn vragen.

Het is belangrijk dat je zelf aangeeft hoeveel pijn je ervaart. Denk hierbij aan; kan ik goed slikken, doorademen, hoesten, bewegen, stappen ...

Dit zijn activiteiten die van belang zijn voor een goed herstel.

Om een duidelijk beeld te krijgen van jouw pijn maakt de verpleegkundige gebruik van een score die gaat van 0 tot 10 (al dan niet gebruikmakend van een latje).

0 = geen pijn, ook niet bij hoesten, bewegen, stappen en ademen.

3 = normale pijn na een operatie.

5 = pijnmedicatie om comfort te verbeteren bij hoesten, bewegen, stappen en ademen.

7 = zeer hevige pijn.

10 = onvoorstelbare pijn.

Na toediening van pijnmedicatie vraagt de verpleegkundige nog een aantal keren naar je pijn. Het is daarbij van belang dat je duidelijk aangeeft wanneer de pijn meer of minder wordt. Verdere pijnbehandeling wordt mede hierdoor bepaald.

4. Mogelijke verwikkelingen

Bij elke ingreep bestaat de kans op verwikkelingen. Zo zijn er ook bij deze operatie risico's op verwikkelingen zoals nabloeding, wondinfectie, flebitis (aderontsteking), trombose (klontervorming in een ader), longembolie of longontsteking.

Zoals reeds vermeld, krijg je dagelijks een inspuiting en korte steunkousen om flebitis, trombose en embolie te voorkomen.

5. Na de operatie

Na de ingreep verblijf je een nacht op de afdeling intensieve zorgen. De verpleegkundigen zullen regelmatig jouw bloeddruk, pols, temperatuur en andere belangrijke zaken controleren. De volgende dag word je terug naar de afdeling gebracht. De observatie en behandeling blijven hier dezelfde, zij het minder intensief.

De eerste dagen zal je voorzien zijn van een aantal leidingen (infuus, epidurale katheter, zuurstofsonde, blaassonde, wonddrain). Deze zijn nodig om jouw herstel vlotter te laten verlopen.

De epidurale katheter in jouw rug zorgt ervoor dat je geen pijn hebt. Indien je toch nog pijn ervaart, meld dit dan aan de arts of verpleegkundige zodat de pijnbehandeling kan worden bijgesteld.

Je krijgt ook een slangetje in jouw neus om zuurstof toe te dienen tot de epidurale katheter wordt verwijderd.

Tijdens de operatie wordt er een blaassonde geplaatst om de verbinding tussen de blaashals en de plasbuis te laten genezen. De blaassonde beschikt over een ballonnetje dat gevuld is met water. Dit gevulde ballonnetje bevindt zich in de blaas en zorgt ervoor dat de blaassonde ter plaatse blijft. Er moet ook een lichte tractie (spanning) op de blaassonde zijn om een goede genezing van de plasbuis te verkrijgen.

Een goede hygiënische verzorging en voldoende vochtinname zijn belangrijk om infectie te voorkomen. Na twee weken zal er een cystografie (röntgenonderzoek van de blaas) gemaakt worden. Dit is een onderzoek waarbij we controleren of de verbinding tussen plasbuis en blaashals voldoende hersteld is. Als de verbinding goed hersteld is, zal de blaassonde worden verwijderd. Is dit onvoldoende het geval, zal de blaassonde nog een week ter plaatse blijven en zal er een nieuwe foto worden gemaakt.

Na het verwijderen van de blaassonde moet je opnieuw spontaan wateren. De eerste dagen na het verwijderen van de blaassonde kan het zijn dat je moeilijk controle krijgt over het spontaan wateren. De verpleegkundige zal je hierbij helpen door je vertrouwd te maken met opvangmateriaal. Voldoende vochtinname is zeer belangrijk.

De wonde op de buik wordt gehecht met nietjes die na acht en tien dagen worden verwijderd. Naast de wonde bevindt zich een wonddrain om wondvocht te laten aflopen en te controleren. De wonddrain wordt verwijderd na advies van de chirurg.

Om ervoor te zorgen dat je voldoende vocht en voeding krijgt, heb je een infuus via een katheter in de hals. Zodra je weer voldoende kan eten en drinken wordt het infuus verwijderd. De eerste dag na de operatie (17 uur) krijg je reeds een lichte voeding. De aard van de voeding verloopt volgens een bepaald schema. Je kan de maaltijden dan ook bespreken met de diëtiste die dagelijks langskomt.

Ook de kinesitherapeut zal dagelijks langskomen om je te helpen goed te ademen. Diep doorademen en bewegen in bed en opzitten zijn goed om jouw herstel te bevorderen.

Afhankelijk van jouw herstel starten we ook stilaan met zelfzorg, waar nodig met de hulp van de verpleegkundigen.

6. Ontslag

Een radicale prostatectomie is een grote ingreep en vraagt een hospitalisatie van ongeveer een week. Na deze week ga je naar huis met blaassonde. Een week nadien word je dan terug opgenomen voor een cystografie (röntgenonderzoek van de blaas).

De vermoeidheid die de patiënt thuis ondervindt, wordt vaak onderschat. Wanneer je het rustig aan doet, zal je merken dat je geleidelijk meer kunt doen.

Gedurende de eerste zes weken is het best sport en hefwerk van meer dan 5 kg te vermijden om later geen breuk te krijgen. Het is verboden de eerste 6 weken te fietsen om de wonde goed te laten genezen. Het hervatten van jouw werk is afhankelijk van het soort werk. Dit bespreekt je best met de arts.

De wonde behoeft geen speciale verzorging. Het verband dat na het verwijderen van de hechtingen wordt aangebracht, laat je best nog een 3-tal dagen ter plaatse. Nadien mag de wonde onbedekt blijven.

Je kan zich gewoon wassen of douchen. Een bad nemen is pas toegelaten een week nadat de hechtingen zijn verwijderd.

Je hoeft geen speciaal dieet te volgen. Voldoende drinken gedurende de eerste weken blijft wel belangrijk. De uroloog zal ook een behandeling met antibiotica starten die je gedurende 14 dagen dagelijks zult moeten innemen.

Om flebitis (aderontsteking) te voorkomen moet je nog dagelijks inspuitingen krijgen tot één maand na de operatie. Een thuisverpleegkundige zal deze inspuitingen komen geven. Via jouw huisarts kan je deze thuisverpleegkundige contacteren. Indien je dit wenst kan de verpleegkundige je de techniek aanleren, zodat je zichzelf kan inspuiten.

Na 14 dagen zal je op controle moeten komen bij de uroloog. Je krijgt een afspraak mee naar huis samen met een brief voor jouw huisarts.

7. Contactgegevens bij vragen

Tel. 03 380 23 70

Neem ook zeker een kijkje op onze website www.azvoorkempen.be.

Je vindt er meer praktische informatie terug over je ziekenhuisfactuur, aanmelden en inschrijven in het ziekenhuis, parkeren ...

8. Persoonlijke notities

