

A Z

J P

AZ JAN PORTAELS

Algemeen Ziekenhuis Vilvoorde

urologie

millin prostatectomie



Eerstdaags wordt u opgenomen voor een heelkundige ingreep in het AZ Jan Portaels te Vilvoorde.

Via deze informatiebrochure hopen wij u enigszins wegwijs te maken in het verloop van de chirurgische ingreep en het verblijf in het ziekenhuis. Deze brochure is echter niet allesomvattend en gebaseerd op de huidige stand van de medische wetenschap.

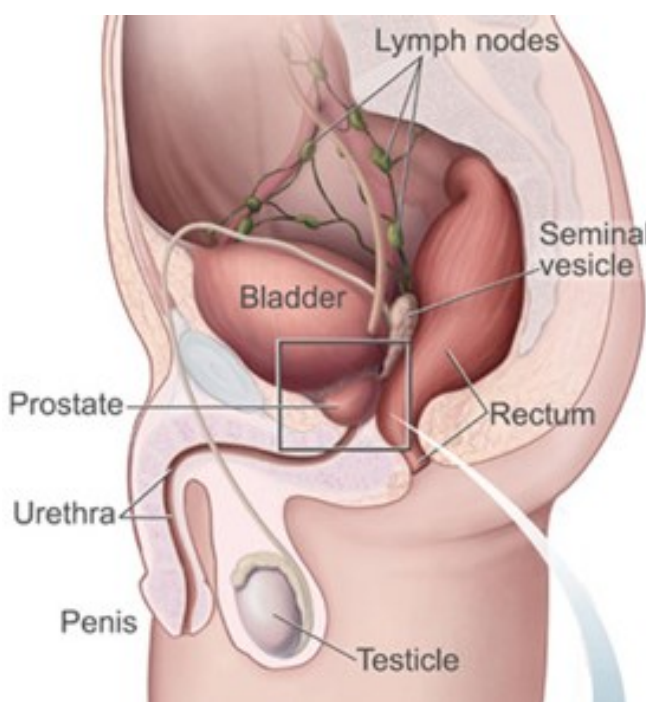
Tijdens het voorbereidend consultatiegesprek zal de behandelend chirurg u verder inlichten omtrent eventuele bijkomende relevante materie.

DE PROSTAAT

De prostaat is een klier die bij de man vlak onder de urineblaas om de urinebuis heen zit. De prostaat bevindt zich naast het rectum.

De functie van de prostaat bestaat uit de productie van een licht basische witachtige vloeistof.

Het basisch karakter van de prostaatvloeistof neutraliseert de zure omgeving in de vagina, waardoor het sperma langer in leven blijft. De prostaatvloeistof wordt uitgedreven met de eerste delen van het ejaculaat, samen met de zaadcellen, deze zijn dan beweeglijker, hebben een langere levensduur en een betere bescherming van het genetisch materiaal (DNA).



PROSTAATOBSTRUCTIE OF PROSTAATVERGROTING

Een prostaatobstructie is meestal het gevolg van een goedaardige aangroei, prostaatvergroting, van de prostaat in het prostaatkapsel.

Omdat de prostaat om de plasbuis heen ligt, knijpt de prostaat als het ware de plasbuis dicht.

Daarbij kunnen tal van plasklachten ontstaan zoals nachtelijk urineren, zwakke urinestraal, frequente kleine plasjes, onderbroken plassen, het onvermogen de blaas volledig te ledigen, ...

Daarnaast kunnen ook bijkomende problemen ontstaan zoals urineweg-infecties, urineblaasstenen, achteruitgang van de nierfunctie, ...

Prostaatvergroting is een normaal verschijnsel bij ouder wordende mannen. Echter niet alle mannen ondervinden hinder van een aangroei aan de prostaat.

PROSTATECTOMIE

Aan de hand van een transrectale echografie wordt het volume van de prostaat bepaald. Wanneer het prostaatvolume kleiner is dan 100cc, kan de prostaat verwijderd worden door een endoscopische operatie, onder direct zicht via de natuurlijke weg.

Indien het prostaatvolume groter blijkt dan 100cc houdt deze vorm van ingreep een groter risico in op pre- en postoperatieve complicaties (hemodilutie, bloeding, plasbuisvernauwing, ...). Daarom wordt geadviseerd voor een klassieke open ingreep waarbij via een kleine onderbuikincisie, het prostaatkapsel geopend wordt en de prostaatobstructie verwijderd. Nadien wordt een spoelsonde geplaatst en het prostaatkapsel weer gehecht.

Aangezien de prostaatklier niet volledig wordt verwijderd, wordt aan de sluitspier of de zenuwen verantwoordelijk voor erecties, geen schade toegebracht.

Stressincontinentie of erectiele dysfunctie komen bijgevolg niet voor bij deze ingreep.

Het verwijderde weefsel wordt nadien microscopisch onderzocht door het ziekenhuislaboratorium.

VOORBEREIDING VOOR DE OPNAME

MEDICATIEGEBRUIK

Het is uitermate belangrijk om tijdens de voorbereidende doktersconsultatie te vermelden of u al dan niet behandeld wordt met bloedverdunnende medicijnen. Enkele voorbeelden hiervan kunnen zijn: Abciximab©, Aggrenox©, Apixaban©, Asaflow©, aspirine©, Clopidrogel©, Epoprostenol©, Eptifibatide©, Heparine©, Marcoumar©, Persantine©, Plavix©, Pradaxa©, Prasugrel©, Proteïne C©, Rivaroxaban©, Sintrom©, Ticagrelor©, Ticlopidine©, Tirofiban©, Warfarine©, ...

Omdat deze vorm van medicatie de bloedstolling dermate beïnvloedt, bestaat een precair gevaar op bloedingen tijdens en na de chirurgische ingreep.

De behandelend arts zal de mogelijkheden bespreken om dit medicatiegebruik gedurende een periode voorafgaande aan de operatie tijdelijk te stoppen.

Gebruik van Glucophage©, Methformine© of Methformax© wordt best vanaf 24 tot 48 uren voorafgaande aan de ingreep gestopt.

Met mao-inhibitoren zoals Aurorix© en Nardelzine© moet u vanaf twee tot drie weken voor de ingreep tijdelijk stoppen.

Lees steeds de medicatiebijsluiter en raadpleeg huisarts of specialist om eventuele vervangmiddelen voor te schrijven.

ALLERGIEËN

Het is ook van belang mogelijke allergieën mee te delen zodat de nodige preventieve maatregelen genomen kunnen worden. Voorbeelden kunnen zijn: latexallergie, contrastallergie, allergie voor bepaalde medicijnen of producten, ...

PREOPERATIEVE CONSULTATIE

Indien u reeds gezondheidsproblemen hebt of ouder bent dan 50 jaar, is het belangrijk dat er preoperatieve onderzoeken uitgevoerd worden. Deze onderzoeken ter voorbereiding van de behandeling omvatten doorgaans een bloedonderzoek en een elektrocardiogram.

U kan deze preoperatieve onderzoeken ofwel via uw huisarts ofwel via de preoperatieve consultaties van het AZ Jan Portaels laten uitvoeren.

Mits u de onderzoeken via uw huisarts laat uitvoeren, verstuurt u de resultaten tijdig naar het AZ Jan Portaels in de daarvoor voorziene omslag die u terugvindt in de preoperatieve map.

Indien u de preoperatieve consultaties in het ziekenhuis verkiest, maakt u een afspraak met de dienst. U vindt de coördinaten achteraan de brochure.

UW ZIEKENHUISVERBLIJF

Meestal wordt de chirurgische ingreep uitgevoerd op dezelfde dag als uw ziekenhuisopname. Hou daarom reeds van thuis rekening met onderstaande adviezen.

VOEDING VOORAFGAANDE DE INGREEP

U mag nog een lichte maaltijd tot zes uren voor het tijdstip van opname verbruiken: twee beschuiten/boterhammen met confituur of ander zoet beleg. Geen kaas, vlees, yoghurt noch eieren.

Tot twee uren voor het tijdstip van opname raden wij aan gesuikerde dranken te drinken: frisdrank, koffie of thee met suiker, echter zonder melk, vruchtensappen zonder pulp, ... Maximum twee glazen per uur.

OPNAME

- Eens in het AZ Jan Portaels laat u zich inschrijven bij de dienst Opname en Inschrijvingen. Hier moet u een voorschot op uw ziekenhuisfactuur betalen.
- Na de administratieve formaliteiten zal de baliemedewerker u naar de verpleegafdeling verwijzen.
- Een zorgmedewerker van de verpleegafdeling zal u een kamer toewijzen en u wegwijs maken. Het toekennen van eenpersoonskamers hangt samen met de beschikbaarheid ervan en wordt vanuit de opname dienst geregeld. Tenzij omwille van medische redenen wordt een ereloonsupplement van 150% aangerekend voor een eenpersoonskamer.
- Indien nog niet gebeurd, ontvangt u op dit moment een preoperatieve vragenlijst die u meteen dient te vervullen.

WAT BRENGT U MEE

Indien van toepassing:

- Thuismedicatie.
- De ingevulde preoperatieve vragenlijst indien u deze vooraf ontvangen hebt van de arts. Zo niet krijgt u deze op de verpleegafdeling.
- Resultaten van de preoperatieve onderzoeken.
- Resultaten van alle radiologische onderzoeken.
- Attesten van de werkgever, verzekering, ... om te laten invullen.
- Toiletgerief, handdoeken, washandjes.
- Pyjama of slaapkleed.
- SIS- en identiteitskaart.
- Bloedgroepkaart.

WAT BRENGT U BEST NIET MEE

Wij stellen alles tewerk om diefstallen te voorkomen, maar een ziekenhuis is en blijft een publieke plaats.

Breng daarom geen waardevolle voorwerpen mee, zoals juwelen of grote sommen geld.

Indien noodzakelijk kan u ze in bewaring geven in de ziekenhuiskluis.

HET OPERATIEVERLOOP

PREOPERATIEVE VOORBEREIDINGEN | VOOR DE INGREEP

Indien vooraf geen preoperatieve onderzoeken uitgevoerd werden via uw huisarts of de resultaten ervan niet tijdig werden bezorgd aan het AZ Jan Portaels, zullen deze alsnog moeten gebeuren voordat de ingreep kan plaatsvinden.

Aan de hand van een vragenlijst zal een van de zorgmedewerkers een aantal algemene vragen stellen. Indien nodig vragen wij u de vragenlijst voor de dienst Anesthesie te vervolledigen en te ondertekenen.

Het zorgteam van de verpleegafdeling bereidt u voor op de chirurgische ingreep, meet de nodige parameters zoals bloeddruk, pols, lichaamstemperatuur, ...

- Daarna trekt u het operatiehemdje aan.
- Eventuele sierraden, bril, contactlenzen, gebitsprothese, piercings, ... moeten verwijderd zijn.

De verpleegafdeling wordt telefonisch verwittigd wanneer de patiënt in de operatiezaal wordt verwacht. Na gewaterd te hebben, wordt u met het bed naar het operatiekwartier gebracht.

DE CHIRURGISCHE INGREEP

De ingreep wordt meestal onder algemene verdoving uitgevoerd, maar de anesthesist kan ook voor een plaatselijke verdoving opteren.

Bij een algemene verdoving wordt verdovingsmiddel toegediend via een infuus in uw arm en zal u in slaap worden gebracht.

Bij een plaatselijke verdoving zal de anesthesist via een ruggenprik de helft van uw lichaam verdoven.

Van zodra de verdoving effectief werkt, plaatst de anesthesist een slangetje in uw keel waarlangs uw ademhaling tijdens de duur van de ingreep automatisch overgenomen wordt. U wordt eveneens tijdens ingreep gemonitord door een hartmonitor.

Na afloop van de procedure wordt een blaassonde geplaatst, alsook een wonddrain. Een blaasspoeling voorkomt bloedstolsels in de urineblaas.

POSTOPERATIEF | NA DE OPERATIE

Na afloop wordt u in de ontwaakzaal of recoveryruimte van het operatiekwartier opgevolgd.

Pas van zodra uw benen goed wakker zijn, dit kan tot vier uur na de operatie duren, en u volledig bij bewustzijn bent en geen pijn meer heeft, kan u na advies van de anesthesist terug gebracht worden naar de verpleegafdeling.

Naaste familie kan steeds bij het zorgteam van de verpleegafdeling informeren wanneer uw terugkomst van het operatiekwartier voorzien is.

Terug op de verpleegafdeling

Van zodra u goed wakker bent na de verdoving, zal u in eerste instantie drinken aangeboden krijgen. Indien dit goed verloopt mag u waarschijnlijk nog diezelfde dag eten.

Gedurende de eerste 24 uur is het belangrijk dat u te bed blijft.

Het zorgteam van de verpleegafdeling komt regelmatig langs om infuus, drain, blaassonde, blaasspoeling, pijn en bloeddruk te controleren.

U mag steeds het proces van de blaasspoeling (ter voorkoming van bloedstolsels in de blaas) actief mee opvolgen. Van zodra de spoelzak leeg is, mag u het zorgteam hieromtrent verwittigen.

Via het infuus in uw arm wordt regelmatig en voldoende vocht en pijnstilling toegediend.

Het is niet de bedoeling onnodig pijn te lijden. Meldt daarom pijn steeds aan het zorgteam. Na doktersadvies wordt de pijnmedicatie aangepast.

DAG NA DE OPERATIE

De eerste dag na de chirurgische ingreep mag u uit bed en wordt het infuus verwijderd.

In functie van de kleur van het spoelvocht zal de blaasspoeling al dan niet gestaakt worden.

Om bloedstolsels in de urineblaas te blijven vermijden, is het belangrijk heel veel water te drinken.

Ter bevordering van een goede wondheling ter hoogte van het prostaat-kapsel moet de sonde minstens gedurende vijf dagen na de operatie blijven zitten.

Nadat de sonde verwijderd is, moet u telkens in een urinaal plassen. Het zorgteam controleert dan de urinehoeveelheid om zich ervan te vergewissen dat u uw urineblaas voldoende leeg plast.

Elke dag komt een van de urologen langs. Dit zal niet steeds de behandelend uroloog zijn. Uw vorderingen worden namelijk dagelijks in het urologenteam besproken en geëvalueerd.

ONTSLAG

Van zodra u voldoende goed kan plassen en er geen significante problemen voordoen, kan u het ziekenhuis verlaten.

De arts zal de nodige attesten invullen, medicatie voorschrijven en een brief gericht aan uw huisarts meegeven.

Van zodra de administratie volledig werd afgehandeld en de arts u medisch ontslagklaar heeft verklaard, mag u het ziekenhuis verlaten.

Zorg voor begeleiding door een volwassene naar huis aangezien u zelf nog geen voertuig mag besturen.

Verwittig nog even het zorgteam van de verpleegafdeling wanneer u effectief de afdeling verlaat voor vertrek.

TERUG THUIS

Na de ingreep heeft u een buikwonde die nog gedurende enige weken gevoelig kan blijven. De inwendige wondgenezing duurt tussen de zes à acht weken.

U kunt tot enkele weken na de operatie een branderig gevoel hebben in de plasbuis. Het plassen gaat ook vaak samen met meer aandrang en u zult waarschijnlijk vaker naar het toilet moeten. Dit zal gaandeweg verbeteren.

ENKELE ADVIEZEN

Ter voorkoming van mogelijke nabloedingen uit de pas behandelde prostaatklieer gelden de volgende adviezen na uw ziekenhuisontslag:

- Een voertuig besturen wordt gedurende de eerste week na de chirurgische ingreep ten sterkste afgeraden.
- Ook met de fiets rijden is verboden gedurende drie weken na de operatie.
- Seksueel contact of zaadlozing vermijdt u eveneens best gedurende drie weken.
- Geen alcohol consumeren gedurende drie weken.
- Licht huishoudelijk werk kan wel, maar respecteer uw pijngrens.
- Zwaar huishoudelijk werk en zware lasten dragen is verboden tot de behandelend arts hiervoor toestemming geeft.
- Blootstelling aan grote hitte zoals zonnebaden en saunabezoek wordt best vermeden gedurende drie weken.
- Tijdens de herstelperiode moet u veel drinken, ongeveer anderhalve à twee liter per dag. Concreet betekent dit elk uur een glas drinken.
- Bij pijn mag u Dafalgan[©] 4 x 1g nemen. Wanneer dit niet voldoende is mag u eventueel Brufen[©] of Voltaren[©] bij nemen als pijnstilling.

- Zorg voor een goede, regelmatige ontlasting door voldoende vezelrijke voeding te nuttigen. Vermijd persen. Indien u last heeft van harde ontlasting vraag dan uw behandelend arts of huisarts een middel die de stoelgang bevordert.
- Het tijdstip van werkhervatting wordt met de behandelend arts besproken tijdens de postoperatieve dokterscontrole.

POSTOPERATIEVE DOKTERSCONTROLE

Na drie weken verwacht de behandelend arts u met een volle urineblaas terug voor een postoperatieve controleconsultatie.

Indien op het moment van uw ziekenhuisontslag geen afspraak hiervoor werd gemaakt, kan u best zo snel mogelijk telefonisch een afspraak vastleggen.

WANNEER DE ARTS CONTACTEREN

Aarzel niet de arts te contacteren bij volgende waarnemingen:

- Bij plotseling hevige of aanhoudende pijn.
- Bij hevig bloedverlies (donkerrode kleur) en plassen van grote bloedstolsels.
- Indien u plots niet meer kunt plassen.
- Bij koorts boven 38,5°C.

MOGELIJKE RISICO'S EN COMPLICATIES

Elke chirurgische ingreep houdt bepaalde risico's op verwickelingen in. Uw arts heeft deze reeds vooraf met u besproken. Mocht u hierover echter nog vragen hebben, aarzel dan niet hem deze te stellen.

Hierna volgt een niet-exhaustieve lijst van algemene en specifieke complicaties.

NABLOEDING

In uiterst zeldzame gevallen, bij een nabloeding met ernstige klontervorming, kan een bijkomende ziekenhuisopname noodzakelijk geacht worden voor een aanvullende spoeling van de blaas.

URINEWEGINFECTIE

Aanhoudende pijnlijke plasdrang met onzuivere troebele urine en eventueel koorts, kan op een urineweginfectie wijzen. Ook dit is een zeldzame verwickeling.

Bij een bewezen postoperatieve infectie is het cruciaal een antibioticatherapie te starten.

ORGASME ZONDER ZICHTBARE ZAADLOZING

Nadat het hinderende stuk prostaatweefsel verwijderd is, kan het gebeuren dat de zaadlozing niet meer naar buiten, maar wel in de urineblaas loopt. Dit heet een droge zaadlozing. Deze verwickeling heeft geen invloed op de erectie en het orgasme.

Dit betekent niet dat men voorbehoedsmiddelen achterwege kan laten, aangezien bij sommige patiënten er toch een beperkt gedeelte van de zaadlozing naar buiten komt.

TOT SLOT

Deze folder betreft een algemene voorlichting en is bedoeld als extra informatie aanvullend op de gesprekken met de behandelend uroloog.

Bijzondere omstandigheden kunnen aanleiding tot wijzigingen geven. Dit zal altijd door de uroloog kenbaar worden gemaakt.

Mocht u na het lezen van deze patiëntenfolder nog vragen hebben, stel ze dan gerust aan de arts of aan het zorgteam van de verpleegafdeling.

Meer info vindt u op onze website www.urologievilvoorde.be.

De dienst urologie wenst u alvast een spoedig herstel.

VERPLEEGAFDELING HEELKUNDE 1 | T 02 257 57 60
CONSULTATIES AZ JAN PORTAELS | T 02 257 51 73
PREOPERATIEVE CONSULTATIES | T 02 257 54 44

Consultatie privé | T 02 253 31 33

Grote markt 21, 1800 Vilvoorde

Nieuwelaan 63, 1860 Meise

Consultatie MCH | T 02 785 03 45

Hardlaan 69, 1970 Wezenbeek-Oppem



Algemeen Ziekenhuis Jan Portaels vzw
Gendarmeriestraat 65 | B-1800 Vilvoorde | T 02 254 64 00 | F 02 257 50 50
info@azjanportaels.be | www.azjanportaels.be