



Laparoscopische prostatectomie

Urologie

Inleiding

In overleg met uw uroloog heeft u besloten om uw prostaat operatief te laten verwijderen (prostatectomie). Met deze folder informeren wij u over de gang van zaken rond deze operatieve ingreep. De informatie is bedoeld als aanvulling op het gesprek dat u met de uroloog heeft gehad.

Doel van de operatie

Het doel van de operatie is het verwijderen van de prostaat via een laparoscopie (kijkoperatie). Een laparoscopische prostatectomie wordt uitgevoerd via vijf kleine sneetjes van ongeveer een halve tot één centimeter in de buikwand. Door één van deze sneetjes wordt een laparoscoop (camera) in de buik geplaatst. Een laparoscoop is een lange dunne buis waardoor gekeken kan worden. Dit beeld wordt weergegeven op een televisiescherm waardoor de uroloog een prima zicht heeft. Door middel van apparatuur, ingebracht via de andere sneetjes, kan de prostaat worden losgemaakt. De prostaat wordt vervolgens verwijderd via de onderbuiksincisie links die voor dit doel een paar centimeter wordt verlengd. Indien de laparoscopische operatie niet lukt, wordt overgegaan op een andere benadering van de prostaat namelijk via de onderbuik. De verwijderde prostaat wordt voor onderzoek naar het laboratorium gestuurd.

Opname en ontslag

Voor de operatie dient u nuchter te zijn. Meer informatie hierover kunt u vinden in de folder die u bij de poli preoperatief heeft meegekregen en tijdens uw gesprek met de anesthesioloog.

Op de dag van de opname meldt u zich bij de balie in de centrale hal en de gastvrouw zal u naar de juiste afdeling brengen.

De gemiddelde opnameduur is drie tot vijf dagen, afhankelijk van uw herstel. Wanneer u weer naar huis kunt, hangt van verschillende factoren af. Hierbij spelen leeftijd, algemene conditie en aard van de operatie een belangrijke rol.

Bij ontslag krijgt u een controleafspraak mee voor de polikliniek urologie bij uw behandelend uroloog voor de uitslag van het opgestuurde prostaatweefsel en

controle na de operatie.

Medicijnen en allergieën

- Wanneer u medicijnen gebruikt die de bloedstolling beïnvloeden zoals Acetylsalicylzuur, Acenocoumarol, Marcoumar, Abixaban (eliquis), Dabigatran (pradaxa), Rivaroxaban (xarelto) of Plavix geeft u dit dan door aan uw behandelende arts. Om bloedingen te voorkomen moet u tijdig met deze medicijnen stoppen. **Stop nooit zelf** met uw medicijnen zonder overleg! U mag deze medicijnen weer starten na de operatie, wanneer de urine helder geel is.
- Bent u overgevoelig voor bepaalde geneesmiddelen, latex of bijvoorbeeld jodium, dan is het noodzakelijk dat u dit **vóór de operatie meldt aan uw behandelende arts en aan de anesthesioloog**
- Als u pijn heeft na de operatie, kunt u paracetamol innemen. Maximaal viermaal per dag één à twee tabletten van 500 mg. Paracetamol is verkrijgbaar bij iedere apotheek en drogist.
- Ook is het mogelijk om diclofenac te gebruiken de eerste dagen dat u met ontslag bent. U krijgt, indien nodig, een recept hiervoor mee van uw behandelend uroloog.

Tijdens de operatie

Tijdens de operatie kan de operateur besluiten om een andere benadering van de prostaat te kiezen, de reden hiervoor is met u besproken tijdens het consult met uw behandelend uroloog.

Na de operatie

Na de operatie heeft u een katheter via de plasbuis in de blaas en een wonddrain om wondvocht af te laten lopen. De drain wordt na een (aantal) dag(en) weer verwijderd afhankelijk van uw herstel en de productie. Met de katheter gaat u naar huis. Om hiermee om te leren gaan krijgt u instructie van de verpleegkundige en komt u terug op de polikliniek voor een röntgenonderzoek. Indien dit goed is kan de katheter worden verwijderd, meestal een week na de operatie.

Nazorginstructies en complicaties na de operatie

Nazorginstructies

De eerste zes weken na de operatie is het belangrijk dat u:

- voldoende rust neemt in verband met vermoeidheidsklachten als gevolg van de operatie
- geen zware lichamelijke inspanningen verricht
- niet gaat sporten en fietsen
- niet zwaar tilt in verband met het genezen van de wondjes die u heeft.
- voorzichtig bent met hoesten, persen en niezen

Wacht bij pijnklachten niet te lang met het innemen van uw pijnmedicatie.

Voor de lichamelijke verzorging adviseren wij u te douchen en de wondjes na het douchen droog te deppen. U mag de eerste week niet langdurig baden of zwemmen.

Ook kunt u beter geen afsluitende pleister op de wondjes gebruiken. Deze maken de wondjes vochtig. Dit bevordert de wondgenezing niet.

Katheter

U gaat naar huis met een blaaskatheter. De katheter zorgt ervoor dat de aanhechting van de urinebuis, die tijdens de operatie is losgemaakt en weer opnieuw vastgemaakt, goed kan genezen. Hiertoe moet de katheter ongeveer een week blijven zitten. Het is van belang dat u extra drinkt, ongeveer twee liter per dag. De urine kan soms nog bloederig van kleur zijn. Ook kan het zijn dat u urine verliest langs de katheter ten gevolge van blaaskrampen. Dit is niet verontrustend.

U komt terug voor een foto van de blaas (cystogram) en het verwijderen van de katheter op de poli.

Nadat de katheter is verwijderd, kunt u gedurende één à twee dagen een geïrriteerd gevoel hebben bij het plassen. Dit verdwijnt vanzelf. Het is tevens mogelijk dat u na verwijdering van de katheter tijdelijk onvoldoende controle heeft over de sluitspier.

Hierdoor kan ongewild urineverlies optreden (incontinentie). Dit verdwijnt na verloop van tijd geleidelijk. De continetieverpleegkundige neemt een week na het verwijderen van de katheter telefonisch contact met u op, om te verifiëren hoe het gaat met het ophouden van de urine.

Ook na het verwijderen van de katheter is het van belang om ongeveer anderhalf tot twee liter per dag te blijven drinken, om de urineproductie te stimuleren.

Geslachtsgemeenschap

De operatie heeft invloed op uw seksueel functioneren. De kans op erectieproblemen na de operatie is groot (60-80%).

Wij adviseren u om de eerste drie tot vier weken nog geen geslachtsgemeenschap te hebben in verband met de inwendige wond.

Complicaties

U dient contact op te nemen met onderstaand telefoonnummer:

- Als u koorts heeft boven de 38,5 °C of langer dan 24 uur 38°C of hoger;
- Bij toenemende pijn die niet reageert op de voorgeschreven pijnmedicatie;
- Als er zwelling oen/of toenemende roodheid ontstaat in het operatiegebied;
- Wanneer u niet meer kunt plassen na het verwijderen van de katheter.

Tot slot

Deze folder betreft een algemene voorlichting. Bijzondere omstandigheden kunnen tot wijzigingen aanleiding geven. Uw behandelend uroloog zal dat altijd in overleg met u doen.

Locatie Purmerend: (0299)457139

Bij klachten en acute problemen s 'avonds en in het weekend dan graag contact opnemen met de spoedeisende hulp (0299)457457

Locatie Hoorn: (0229)257826

Bij klachten en acute problemen s 'avonds en in het weekend dan graag contact opnemen met de spoedeisende hulp (0229)257257

Indien u na het ontvangen van deze folder vragen hebt, dan raden we u aan deze folder mee te brengen als u wordt opgenomen, dan kunt u met de verpleegkundige van de afdeling de folder en uw vragen doornemen.

Notities:

Locatie Enkhuizen

Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn

Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend

Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam

Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl



FLD-00917-NL 10-12-2020