

PATIËNTENINFO



OPEN PARTIËLE PROSTATECTOMIE

INHOUD

INLEIDING	3
NORMALE WERKING VAN DE PROSTAAT	4
WAT IS EEN OPERATIEVE PROSTATECTOMIE?	6
PREOPERATIEVE ONDERZOEKEN	7
PREOPERATIEVE VOORBEREIDING	8
DE OCHTEND VAN DE INGREEP	9
VERLOOP VAN DE INGREEP	10
NAZORG	11
TOTALE OPNAMEDUUR	13
ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS	14
PRAKTISCHE GEGEVENS	15
NOTITIES	16

INLEIDING

U werd in het ziekenhuis opgenomen op de dienst Urologie voor een heelkundige ingreep, meer bepaald een open partiële prostatectomie. De chirurg heeft u de redenen voor deze ingreep uitgelegd.

In deze brochure vindt u bijkomende informatie over het verloop van uw verblijf in het ziekenhuis en bijzonderheden over deze ingreep.

Hebt u na het lezen van deze brochure nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om ze met de artsen en verpleegkundigen van de dienst Urologie te bespreken.

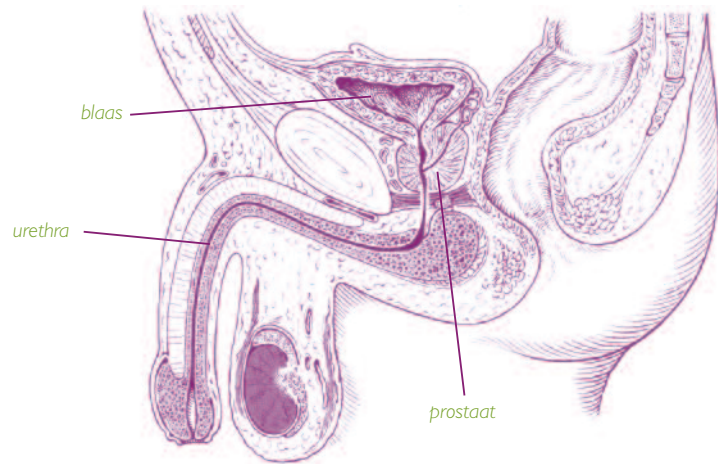
Wij wensen u een spoedig herstel en een aangenaam verblijf in ons ziekenhuis.

Het medische en verpleegkundig team van de dienst Urologie.

Eenheid 660, 661, 614 en 604

NORMALE WERKING VAN DE PROSTAAT

De prostaat heeft de grootte en de vorm van een kastanje en ligt om de urinebuis (urethra) heen. Dit is de buis die onderaan de blaas begint en waarlangs de urine het lichaam verlaat.



De prostaat zelf bestaat uit een grote hoeveelheid klierbuisjes die worden omgeven door spier- en bindweefsel, ook wel steunweefsel genoemd. Deze klieren produceren het prostaatvocht dat wordt opgeslagen in de prostaat.

De prostaat wordt beïnvloed door hormonen die in de teelballen worden aangemaakt. Deze hormonen regelen onder andere de groei van de prostaat en de vorming van het prostaatvocht. Bij een zaadlozing komen de zaadcellen in het prostaatvocht naar buiten.

6 WAT IS EEN OPERATIEVE PROSTATECTOMIE?

Een operatieve prostaatverwijdering is een ingreep, waarbij de prostaat verwijderd wordt via een kleine insnijding ter hoogte van de onderbuik.

7 PREOPERATIEVE ONDERZOEKEN

Afhankelijk van uw leeftijd en op doktersadvies moet u een aantal preoperatieve onderzoeken ondergaan. Dit kan reeds gebeurd zijn voor u in het ziekenhuis werd opgenomen. Indien niet, zullen deze onderzoeken in het ziekenhuis, voorafgaand aan de operatie, uitgevoerd worden. Meestal worden de volgende onderzoeken gepland:

- een bloedafname;
- een urineonderzoek;
- een RX Thorax: dit zijn röntgenopnames van de longen. Dit duurt ongeveer vijf minuten en is volledig pijnloos;
- een e.c.g. of elektrocardiogram: dit is een film van het hart, die ons informatie geeft over het functioneren van uw hartspier. Hierbij worden zuignapjes op uw borstkas geplaatst. Het onderzoek duurt een vijftal minuten en is volledig pijnloos.

Als u de avond vóór de operatie wordt opgenomen, zal de anesthesist (de arts die zorgt voor de verdoving tijdens de operatie) u een bezoekje brengen. Dit kan ook reeds vooraf gebeurd zijn op de preoperatieve raadpleging anesthesie.

PREOPERATIEVE VOORBEREIDING

Voor de operatie kan plaatsvinden moet u voorbereid worden:

- Omdat u verdoving krijgt, moet u nuchter blijven vanaf middernacht. Nuchter blijven betekent niet eten, niet drinken en niet roken.
- De operatiestreek wordt geschoren.
- Het uur van operatie zal u 's avonds meegedeeld worden door de verpleegkundige die voor u verantwoordelijk is.

DE OCHTEND VAN DE INGREEP

Als u wilt, kunt u tijdig gewekt worden zodat u een douche of bad kunt nemen. Daarna gebeurt de temperatuurcontrole.

Vlak vóór het vertrek naar de operatiekamer zal u gevraagd worden:

- te wateren;
- juwelen, piercings, bril, lenzen, gehoorapparaat, tandprothese enzovoort te verwijderen;
- een operatiehemd en speciale kousen aan te trekken (de kousen bevorderen de bloedsomloop tijdens en na de operatie).

De verpleegkundige overloopt vervolgens een controlelijst met specifieke informatie voor de operatiezaal en bezorgt u een kalmerend geneesmiddel, als voorbereiding op de verdoving. Dan brengt men u naar de operatiezaal.

VERLOOP VAN DE INGREEP

DUUR VAN DE INGREEP

U bent ongeveer vier uur weg van uw kamer. Hier is ook de tijd inbegrepen die u na de operatie in de ontwaakruimte doorbrengt. De operatie zelf duurt tussen de 45 en 75 minuten, afhankelijk van de grootte van de prostaat.

NARCOSE OF VERDOVING

De narcose kan volledig of gedeeltelijk zijn. De beslissing gebeurt in overleg met de anesthesist. Bij gedeeltelijke verdoving (spinale verdoving) krijgt u een ruggenprik en zal uw onderlichaam na het inspuiten van de medicatie gevoelloos worden.

WONDE EN GEBRUIKTE OPERATIETECHNIEK

Uitwendig is er een kleine wonde te zien ter hoogte van de onderbuik. Tijdens de ingreep ligt u op uw rug. Na de anesthesie zal de chirurg via een kleine insnijding de prostaat verwijderen. Het binnenste weefsel van de prostaat wordt verwijderd; dit is vergelijkbaar met het uithollen van een mandarijn, waarbij enkel de schil overblijft. Na de ingreep wordt de blaas grondig gespoeld en wordt via de urinebuis een blaassonde ingebracht, waaraan een continu spoelsysteem wordt gekoppeld. Dit wordt gedaan om bloed- en weefselresten uit te spoelen. Deze sonde kan spasmen (krampen) veroorzaken. U kunt hiervoor aangepaste medicatie krijgen.

NAZORG

DE DAG VAN DE INGREEP

Als u van het operatiekwartier op de kamer aankomt, hebt u een infuusleiding in de arm, waarlangs (op vraag) pijnstillende medicatie kan toegediend worden.

Er is ook een blaassonde aangebracht waarlangs spoeling wordt toegediend. De urine is meestal rood van kleur en klonters kunnen mee afvloeien.

Na een operatie onder algemene verdoving moet u enkele uren in bed rusten.

Bij een spinale verdoving (via een ruggenprik) moet u minstens zes uren in bed blijven. Verwittig een verpleegkundige vooraleer u voor de eerste maal na de operatie op wilt staan.

Wanneer er zich geen problemen voordoen (bijvoorbeeld misselijkheid) mag u bij een volledige verdoving twee uur na het beëindigen van de ingreep drinken. Bij een spinale verdoving mag u, onmiddellijk nadat u op de kamer aankomt, drinken. In beide gevallen krijgt u 's avonds een licht avondmaal. De volgende dag mag u terug normaal eten.

Uw thuismedicatie mag u na de operatie verder nemen. Eén grote uitzondering hierop vormen de bloedverdunners. Deze moeten trouwens minstens een week vooraf aan de ingreep gestopt worden. Een tip: breng bij een opname in het ziekenhuis steeds de verpleging op de hoogte van de medicatie die u thuis neemt en vraag of u deze na de operatie terug mag innemen en wanneer.

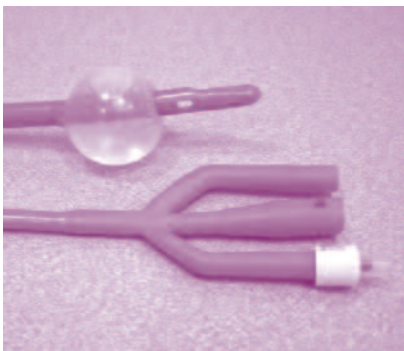
VERDER VERLOOP

Het infuus mag, na advies van de geneesheer, verwijderd worden de ochtend na de ingreep.

De tractie op de blaassonde wordt meestal verwijderd de ochtend na de operatie (let op: tot dan moet u verplicht in bed blijven).

De spoeling zal, afhankelijk van de kleur van de urine (al dan niet bloederig) en na advies van de behandelende geneesheer, ongeveer een à twee dagen na de operatie verwijderd worden. De blaassonde zal, afhankelijk van de kleur van de urine (al dan niet bloederig) en na advies van uw behandelende geneesheer, tussen de tweede en vierde dag na de operatie verwijderd worden. Als de blaassonde verwijderd wordt, is het belangrijk dat u voldoende drinkt, minstens 1,5 liter water per dag. Na het verwijderen van de blaassonde krijgt u een antisepticum (geneesmiddel om de urine te ontsmetten) toegediend. Dit geneesmiddel moet u thuis tien dagen verder innemen.

Urineren doet u in een urinaal, zodat de hoeveelheid en de kleur gecontroleerd kunnen worden. De hoeveelheid urine moet u noteren op een volgblad en mag telkens weggegoten worden in het toilet.



Transurethrale sonde. Het ballonnetje houdt de sonde goed op zijn plaats. Het uiteinde van de sonde bevindt zich buiten het lichaam.

TOTALE OPNAMEDUUR

U mag het ziekenhuis de vierde à zesde dag na de ingreep verlaten, afhankelijk van het moment van opname, het tijdstip van de operatie en het verloop van de ingreep.

ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS

Als u na het verwijderen van de blaassonde goed kunt wateren, mag u in principe na consult en advies van de geneesheer, de dag zelf of de volgende ochtend het ziekenhuis verlaten.

Ga na of u, bij uw ontslag uit het ziekenhuis, over de volgende informatie beschikt:

- ontslagbrief bestemd voor uw huisarts;
- afspraak voor de controleraadpleging;
- voorschrift voor een antisepticum;
- eventueel andere voorschriften of attesten.

Enkele raadgevingen bij ontslag:

- Drink voldoende (minstens 1,5 liter water per dag extra);
- verricht enkele weken geen zware lichamelijke arbeid;
- drink geen alcohol de eerste weken
- vermijd te veel persen bij ontlasting;
- probeer enkele weken niet te fietsen;
- vermijd seksuele betrekkingen tijdens de eerste weken.

PRAKTISCHE GEGEVENS

ARTSEN

Prof. Van Poppel
 Prof. De Ridder
 Prof. Bogaert
 Dr. Van Cleynenbreugel
 Dr. Joniau

HOOFDVERPLEEGKUNDIGEN

Petra Imbrechts
 Jan Hendrickx
 Erna Ruers

SOCIAAL WERKSTER

Nele Vandingelen

PASTOR

Willy Staessens

© 2005 Universitaire Ziekenhuizen Leuven

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Algemene Directie van de Universitaire Ziekenhuizen Leuven.

Ontwerp en realisatie

De tekst van deze brochure werd opgesteld door de dienst Urologie in samenwerking met de dienst communicatie.

Verantwoordelijke uitgever

Dienst Communicatie
Universitaire Ziekenhuizen Leuven
Herestraat 49, 3000 Leuven
Tel. 016 34 49 00
www.uzleuven.be



juli 2005