

Urologie

Informatie
voor de patiënt

RALP

Robot-geassisteerde
radicale prostatectomie

OLV Aalst-Asse-Ninove



INHOUDSTAFEL

INLEIDING.....	3
Recht op informatie	3
Toestemming	3
Medische gegevens.....	3
WAT BETEKENT EEN RADICALE PROSTATECTOMIE?	4
1. Wat is de prostaat?	4
2. Klachtenpatroon.....	5
3. Wat is een laparoscopische radicale prostatectomie?	5
4. Wat betekent een robot-geassisteerde radicale prostatectomie?.....	5
VOORBEREIDING TOT DE INGREEP	7
1. Pre-operatieve onderzoeken	7
2. Post preventie van flebitis of DVT	7
3. Darmvoorbereiding.....	7
4. Type & screen of kruisproef	7
DE DAG VAN DE INGREEP	7
DE DAGEN NA DE INGREEP	8
DE BEKKENBODEMSPIEROEFENINGEN	9
DAGELIJKS LEVEN	9
1. Seksualiteit.....	9
2. Beroep en vrije tijd.....	9
OPVANGMATERIAAL.....	10
HET ONTSLAG	10
OPST	12
1. Psychosociale ondersteuning	12
2. Support team.....	12
CONTACTGEGEVENS	13

INLEIDING

Met deze brochure willen wij als multidisciplinair team, u de nodige informatie en voorlichting geven over uw geplande ingreep, robot-geassisteerde radicale prostatectomie. Dit omvat zowel de voorbereiding van de ingreep, de ingreep zelf, alsook de dagen na de ingreep, inclusief ontslagplanning en hoe het thuis verder moet. Mede dankzij praktische tips en enkele aanpassingen of aandachtspunten in uw dagelijks leven, proberen wij een maximale ondersteuning aan zorg te bieden.

Deze ingreep zal zeker onzekerheid en spanning bij u teweegbrengen, maar ervaring heeft ons geleerd dat de juiste informatie en een goede begeleiding een belangrijke steun zijn voor u, uw partner en de familie.

Recht op informatie

Als patiënt hebt u recht op duidelijke informatie over uw gezondheidstoestand en een eventuele ingreep, onderzoek of behandeling die daaruit voortvloeit. Uw toestemming is daartoe vereist en kunt u expliciet of impliciet slechts geven wanneer u hierover op voorhand voldoende op de hoogte werd gebracht. De zorgverlener informeert u op een begrijpelijke manier over de ingreep, het onderzoek of de behandeling, zodat u kunt beslissen of u deze al dan niet wilt ondergaan. De zorgverlener zal u altijd het verloop van een ingreep, onderzoek of behandeling beschrijven, en u melden welk ongemak en eventuele risico's eraan verbonden zijn. Bovendien stelt hij u eventuele alternatieven voor en wijst hij u op de mogelijke gevolgen als u een ingreep, onderzoek of behandeling weigert.

Toestemming

Wanneer u meent voldoende te zijn geïnformeerd om toe te stemmen, registreert de arts in uw patiëntendossier dat u toestemming hebt gegeven. U hoeft hiervoor geen document te ondertekenen. Als u dit toch wenst, kunt u dit met uw arts bespreken. Voor sommige ingrepen zal u wel gevraagd worden om een 'informed consent'-document te ondertekenen. Tijdens of na de operatie is het mogelijk dat u een bloedtransfusie nodig zal hebben. Wanneer u hierover vragen hebt of dit weigert is het van belang dit te bespreken met uw arts.

Medische gegevens

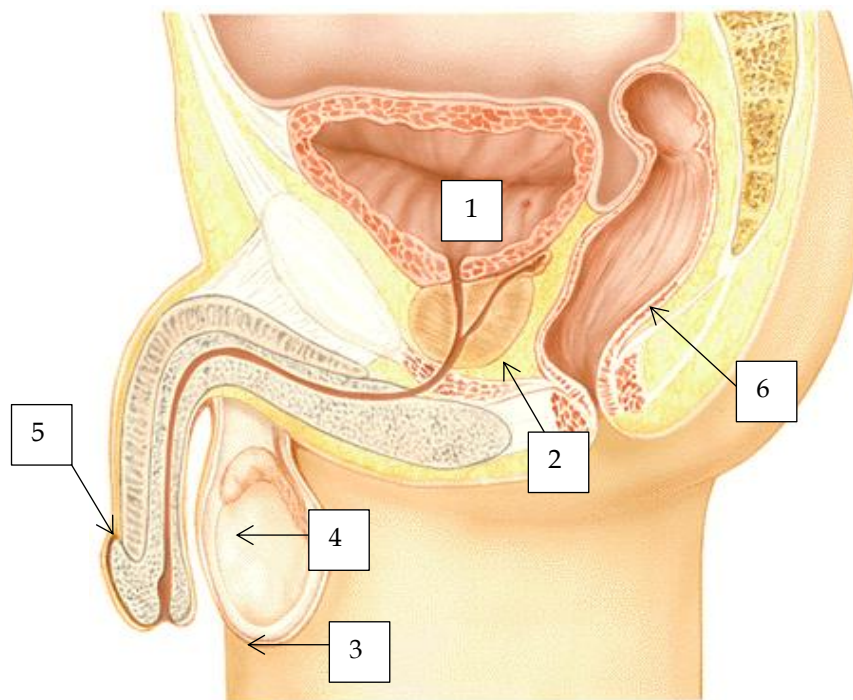
Voor, tijdens en na een ingreep worden tal van medische gegevens (inclusief beeldvorming) verzameld en in de gegevensbank van de dienst Urologie opgeslagen. Onze-Lieve-Vrouweziekenhuis wil toonaangevend zijn in het aanbieden van gezondheids- en welzijnszorg. Om kwaliteitsvolle dienstverlening aan te bieden verwerken we persoonsgegevens van onze patiënten. Hierbij hebben we bijzondere aandacht voor de bescherming van uw persoonlijke levenssfeer. Voor meer informatie over ons privacybeleid kunt u terecht op: <https://www.olvz.be/patienten/uw-privacy-onze-zorg>.

We zijn wettelijk verplicht om sommige gegevens confidentieel door te sturen naar de gegevensbank van het RIZIV. U kunt meer uitleg vragen aan uw behandelende arts. Als u toegang wilt tot uw gegevens of onjuiste gegevens wilt laten verbeteren dan kunt u ook terecht bij de behandelende arts.

WAT BETEKENT EEN RADICALE PROSTATECTOMIE?

1. Wat is de prostaat?

De prostaat of voorstanderklier, ligt net onder de blaas rond de plasbuis en is qua vorm gelijkend op een kastanje en weegt, indien hij niet vergroot is, zo'n 20 gr. De prostaat is een klier die zaadvocht produceert dat samen met de zaadcellen, als sperma uitgescheiden wordt. Dit vocht stimuleert de beweeglijkheid van de zaadcellen en bevat extra voedingsstoffen waaruit de zaadcellen energie putten.



1. blaas
2. prostaat
3. teelbal (testis)
4. bijbal (epididymis)
5. plasbuis (urethra)
6. endeldarm (rectum)

2. Klachtenpatroon

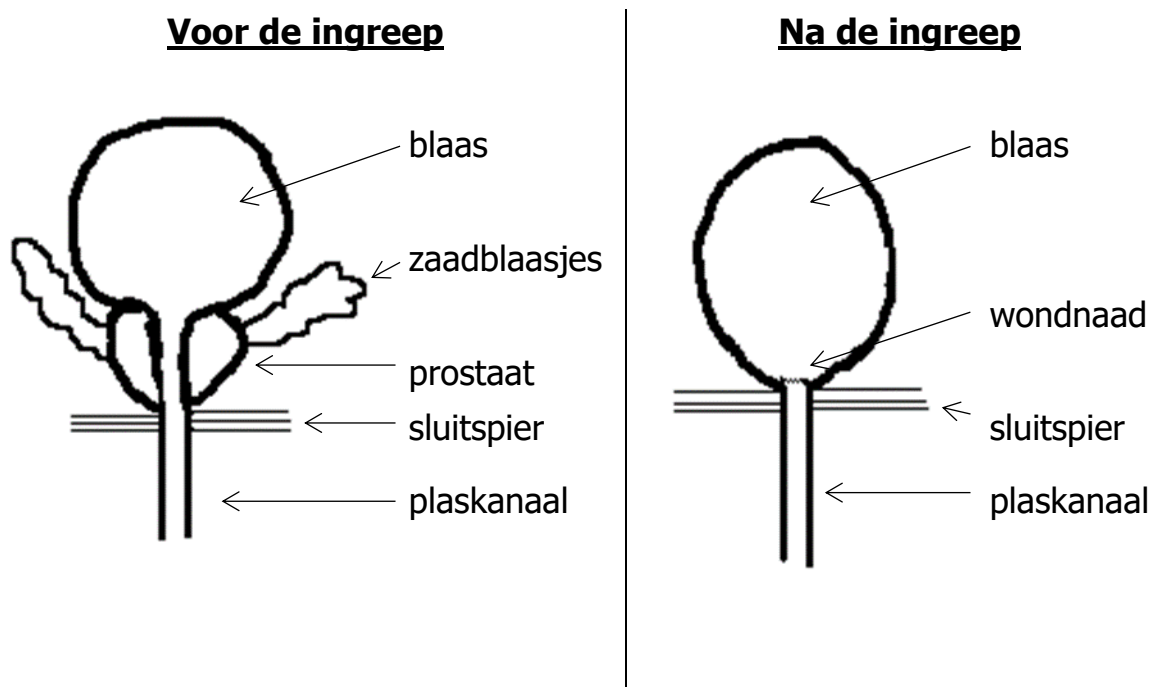
Prostaatkanker veroorzaakt dikwijls nauwelijks klachten, ook niet in een gevorderd stadium. Plasklachten zoals een verminderde straalkracht, frequent plassen,... wijzen meestal op een goedaardige prostaatvergroting.

Om prostaatkanker op te sporen, kunnen volgende onderzoeken gebeuren: een rectaal onderzoek, een PSA-test, een prostaatechografie, een MRI-scan of een prostaatbioptie (weefselonderzoek). Als de diagnose van prostaatkanker is gesteld door middel van weefselonderzoek zal men in sommige gevallen nog overgaan tot aanvullende onderzoeken zoals een CT-scan en eventueel een botscan. Dit is nodig om het volledige ziektestadium vast te stellen.

Op basis van deze onderzoeken zal de uroloog beslissen om over te gaan tot een robot geassisteerde radicale prostatectomie.

3. Wat is een robot-geassisteerde radicale prostatectomie?

Dit betekent dat de volledige wegname van de prostaat én de zaadblaasjes in één geheel, in één volledige blok gebeurt. De prostaat wordt juist boven de sfincter (= de sluitspier) en net onder de blaas losgemaakt. De plasbuis (inclusief sluitspier) wordt dan opnieuw aan de blaas gehecht tot één nieuw geheel. Een tekening maakt dit duidelijk.



4. Wat betekent een robot-geassisteerde radicale prostatectomie?

Sedert vele jaren wordt op onze dienst deze kijkoperatie robot-geassisteerd doorgevoerd. Hierdoor zijn er voor de patiënt een aantal voordelen als korter verblijf, vlotter herstel, kleinere wondjes, minder pijn...

Bij zo'n operatie wordt gebruikt gemaakt van de da Vinci® robot. Dit systeem bestaat uit twee componenten:

- Enerzijds de console, de controle- en werkpost van de chirurg op afstand van de patiënt;

- Anderzijds de robot zelf waarop vier articuleerbare robotarmen zijn gemonteerd.

De chirurg zit aan de console en manipuleert de 'joysticks' waarmee er virtuele bewegingen in de ruimte worden gemaakt. De computer zet deze om in bewegingen van de robotarmen en de daarop gemonteerde instrumenten. De bewegingen van deze armen en instrumenten worden ook tot driemaal verfijnd. Tijdens de ingreep kijkt de uroloog naar een perfect drie-dimensioneel beeld van het operatieveld via twee schermpjes in deze console die elk het zicht uit één van de twee lenzen van het optiek overbrengen.



Da Vinci robot



VOORBEREIDING TOT DE INGREEP

1. Pre-operatieve onderzoeken

De ingreep die u moet ondergaan, vraagt enkele voorbereidende onderzoeken:

- ECG (= electrocardiogram): onderzoek van het hart;
- Bloedonderzoek.

Deze onderzoeken kunnen via de huisarts gebeuren of via de dienst pre-operatieve consultaties in het ziekenhuis.

2. Post preventie van flebitis of DVT

Vanaf de opname op de verpleegafdeling zal reeds gestart worden met zéér belangrijke preventieve maatregelen:

- **TED-kousen**: het dragen dag en nacht van deze 'witte steunkousen', voorkomt bij langdurige bedlegerigheid het optreden van thrombo-flebitis. Het is belangrijk de kousen niet af te rollen tot aan de knie, ook niet bij warm weer!
- **Inspuitingen**: indien u vooraf onder anti-stollingmedicatie stond (Asaflow®, Aspirine®, Plavix®, Marcoumar®, Eliquis®, Sintrom®, Marevan®...) zijn deze in samenspraak met uw uroloog een aantal dagen vóór uw opname gestopt. Zoniet, moet dit onmiddellijk bij uw opname aan de verpleegpost worden vermeldt.
Bij uw opname op de verpleegafdeling zal dan gestart worden met inspuitingen ter vervanging van uw medicatie die U hebt gestopt en ter preventie van thrombo-flebitis.

3. Darmvoorbereiding

De dag vóór de ingreep kan nog een lichte maaltijd worden genuttigd. Er wordt geen laxerend lavement meer toegediend. Vanaf middernacht blijft u nuchter.

4. Type & screen of kruisproef

Dit is een bloedonderzoek dat wordt uitgevoerd voor een mogelijke bloedtransfusie. Dit gebeurt om de compatibiliteit van de bloedgroepen van de gever en de ontvanger te onderzoeken. Hierbij wordt er onderzocht of er een klontering optreedt, als het bloed van de gever en de donor wordt bijeengebracht.

DE DAG VAN DE INGREEP

Vanaf middernacht mag u niet meer drinken, eten of roken omwille van de verdoving die u gaat krijgen. Een grondig toilet of douche is aan te raden. De verpleegkundige zal u 's morgens de TED-kousen en operatiehemd helpen aantrekken. Nadien kunt u met een klein slokje water de eventuele pre-

medicatie innemen en op uw bed blijven liggen. Als het uw beurt is, wordt u naar de operatiezaal gebracht.

Juwelen, geld of andere waardevolle zaken geeft u best aan de familie mee naar huis, of kunt u veilig in uw safe op de kamer opbergen.

De familie kan steeds informatie inwinnen over het goede verloop van de ingreep op onze verpleegpost met telefoonnummer: 053/72.42.37

DE DAGEN NA DE INGREEP

- Ten gevolge van de narcose is de normale werking van de darmen stilgelegd. Drinken van water na de ingreep mag, doch worden grote hoeveelheden niet aangeraden gezien het risico op misselijkheid. Daags na de ingreep wordt er gestart met een licht verteerbare maaltijd en wordt zo opgebouwd tot gewone voeding.
- Het blijft zeer belangrijk in het ziekenhuis, maar ook thuis, een goed stoelgangspatroon te beogen. daarom wordt u eventueel na de ingreep Forlax® aangeboden. Twee zakjes, éénmalig daags in te nemen bij het ontbijt.
- De aanwezigheid van allerlei buisjes en slangetjes in de buik, hals, arm... kan hinderlijk zijn, maar is echter noodzakelijk voor een goede wondgenezing en optimaal herstel. Op advies van de uroloog zullen deze worden verwijderd.
- Tijdens uw opname komt de kinesist aan bed ademhalings- en mobilisatieoefeningen stimuleren, ter voorkoming van thrombo-flebitis. Deze oefeningen moeten zeker tussendoor door u verder uitgevoerd worden. Vanaf de eerste dag na de operatie wordt u uit bed, in de zetel geholpen, om de mobiliteit te stimuleren, en dit verder tweemaal daags.
 - Tenen en voeten optrekken en naar achter duwen zodat de kuit goed opspannen.
 - Cirkelvormige bewegingen maken met de voeten en de knieën optrekken
- De kleine wondjes op de buik worden de eerste dag na de ingreep ontsmet en voorzien van een verbandje dat ter plaatse kan blijven tot het verwijderen van de hechtingen. De katheter in de blaas (via de penis) zal op advies van de uroloog na enkele dagen verwijderd worden. In sommige situaties adviseert de uroloog om eerst een controlefoto te laten gebeuren op de radiologie alvorens de katheter te verwijderen.

DE BEKKENBODEMSPIEROEFENINGEN

Het verlies van urine bij het hoesten, niezen, persen, uit bed komen... is niet abnormaal. De operatie gebeurde immers in het gebied van de sluitspier. Deze ongemakken zijn meestal van tijdelijke aard. Er zullen u voor ontslag oefeningen aangeleerd worden om deze problemen vlug te verhelpen. Ook het (nodige) opvangmateriaal voor de eerste periode na de ingreep zal worden besproken.

DAGELIJKS LEVEN

1. Seksualiteit

Impotentie kan een tijdelijk of definitief gevolg zijn van de ingreep, afhankelijk van de toegepaste techniek. Dit heeft voor u en uw partner een zeer belangrijke impact, doch het fysisch en psychisch herstel komt nu op de eerste plaats. Er bestaan hulpmiddelen om aan deze impotentie tegemoet te komen. Dit kan zeker met uw uroloog besproken worden op de verdere consultaties.

2. Beroep en vrije tijd

Beroep

Indien u vóór de ingreep nog werkte, kunt u gerust na de ingreep weer aan de slag gaan, mits een recuperatieperiode van zes tot acht weken te respecteren. Een beroep waarbij u zware lasten diende te tillen of langdurig moest heffen, vermijdt u nu best de eerste maanden na de ingreep.

Vrije tijd

- **Sport**

Mits te wachten tot zes weken na de ingreep kunt u nadien opnieuw starten met uw favoriete sport. Laat uw lichaam eerst recupereren. Fietsen, ook hometrainer, vraagt speciale aandacht omdat het zitvlak een gevoelige zone is omdat de weggenomen prostaat dicht tegen de endeldarm ligt. Er zouden met wrijving en druk op het zadel kwetsuren of bloedingen kunnen optreden.

- **Reizen**

Autorijden kan u hernemen van zodra de normale mobiliteit is hersteld.

- **Tuinieren**

Ook de eerste zes weken na de ingreep geen zware werken in de tuin. Maaien, spitten en graven laat u tijdelijk beter aan iemand anders over. Tillen en zwaar hefwerk worden afgeraden.

OPVANGMATERIAAL

Het urineverlies kan worden opgevangen door gebruik te maken van specifieke opvangmaterialen voor urineverlies bij de man. Deze producten zijn vlot te koop bij elke apotheek en mediotheek. Tegenwoordig zijn de meeste opvangmaterialen betrouwbaar en onopvallend. Ze gaan tevens hinderlijke geurvorming tegen. Door hun gebruiks- en huidvriendelijkheid verbeteren ze daardoor de hygiëne. Zij bieden u de mogelijkheid de incontinentie op een comfortabele manier op te vangen. Vanuit het ziekenhuis adviseren wij de absorberende schelp, ook herenverband genoemd. Voorzien van een kleefstrip blijft dit verband goed ter plaatse en is vrij discreet. Het verband is trouwens zeer licht en geeft geen druk op de balzak. U wordt hierover uitvoerig te woord gestaan door onze verpleegkundigen, alsook kunnen u desgewenst enkele staaltjes worden meegegeven naar huis.

HET ONTSLAG

- **Voeding:** deze prostaatoperatie heeft geen invloed op uw voedingsgewoonten of te volgen dieet.
- **Alcoholgebruik:** Gebruik alcohol met mate, dit om prikkeling van de blaas en bloedingen te vermijden.
- **Stoelgangspatroon:** door middel van Forlax® (zakje met poeder om op te lossen in water) wordt reeds tijdens uw opname een vlot stoelgangspatroon beoogd. Vermits persen of drukken uit den boze blijft de eerste weken na ingreep, en om geen nabloeding uit te lokken, is een malse, slappe stoelgang ook in de thuissituatie gewenst. Deze kunnen gerust worden afgebouwd tot gestopt eens het normale stoelgangspatroon zich heeft hernomen.
- **TED-kousen:** de eerste drie weken na ontslag blijft er een risico op thrombo-flebitis. Het is daarom aan te raden zelfs thuis de TED-kousen nog een drietal weken te dragen. De kousen dragen is vooral 's nachts van groot belang! Overdag bent u in beweging en stelt dit risico zich minder. Ook de mobilisatieoefeningen door de kinesist aangeleerd, kunnen thuis door uzelf verder worden gezet.
- **Clexane®, fraxiparine®, Fraxodi®:** op advies van de uroloog dienen de spuitjes tegen thrombo-flebitis thuis verder te worden gegeven door de thuisverpleegkundige en dit meestal voor een periode van drie weken.
- **Desinfectie:** op advies van de uroloog kan het zijn dat u een medicijn krijgt ter ontsmetting en desinfectie van de urinewegen (Monuril®).

- **Vrije tijd:** uw lichaam moet nog recupereren van de ingreep. Echter een korte, rustige wandeling is best aan te raden. Uw vrijetijdsbesteding hoeft niet te veranderen. Alle hobby's kunnen nadien gewoon verder gaan. Wel dient u de eerste zes weken na uw operatie grote fysieke inspanningen te vermijden. Zware lasten heffen en tillen... zijn tevens uit den boze! Neem voldoende tijd om te rusten.
- **Hygiëne:** het baden in een lig- of zitbad wordt best zo kort mogelijk gehouden om het verweken van de wondjes te voorkomen. Beter is echter de eerste weken na de operatie een douche te nemen. De verbandjes op de wondjes zijn bestand tegen water en vormen geen probleem voor het nemen van een douche.
- **De tijdelijke incontinentie:** is meestal van korte duur. Oefen zeker thuis verder de bekkenbodemspieroefeningen zoals tijdens uw verblijf aangeleerd, tot de eerstvolgende consultatie met uw uroloog.
- **Thuisverpleging:** de wondjes hoeven eigenlijk geen zorgen. De verbandjes kunnen ter plaatse blijven (zelfs tijdens het douchen) tot het moment dat de hechtingen worden verwijderd, 10-12 dagen na de ingreep. De nodige instructies hiervoor zullen u worden meegedeeld bij ontslag.

Bij ontslag ontvangt u:

- Een brief voor de huisarts;
- Een afspraak voor een controle bij de uroloog;
- Een voorschrift voor de thuisverpleging;
- Een voorschrift voor spuitjes tegen thrombo-flebitis.

Het OLV Ziekenhuis streeft naar een totale oncologische zorg, waarin psychosociale ondersteuning een belangrijke plaats heeft. Artsen, verpleegkundigen, psychosociale en andere zorgverleners werken samen om u en uw naaste(n) bij te staan.

1. Psychosociale ondersteuning

Psychosociale ondersteuning omvat:

- continue en actieve begeleiding van kankerpatiënten en hun naaste(n);
- optimaliseren van het lichamelijk, psychologisch en sociaal functioneren;
- begeleiding tijdens de ziekte, de behandeling en de periode daarna.

2. Support team

De verpleegkundig coördinator kan u meer specifieke informatie en ondersteuning bieden. Ze bezorgt u en uw naasten informatie over het verloop van de behandeling, de aard en de duur. Na doorverwijzing door de arts maakt ze u wegwijs doorheen het traject van onderzoeken en behandeling.

De sociaal assistente geeft u advies bij persoonlijke, familiale alsook financiële, administratieve en praktische problemen die voortvloeien uit uw ziekte en behandeling. Ook voor een ondersteunend gesprek kan u steeds bij haar terecht.

De klinisch psycholoog kan u en uw naasten helpen omgaan met emotionele moeilijkheden en veranderingen die kanker met zich meebrengt.

CONTACTGEGEVENS

Artsen dienst Urologie..... 053/72.43.78

Dr. A. Mottrie

Dr. P. Schatteman

Dr. G. De Naeyer

Dr. F. D'Hondt

Dr. E. Pauwels

Dr. R. De Groote

Verpleegafdeling Urologie (5^{de} verdieping C5)..... 053/72.42.37

De verpleegafdeling is dagelijks telefonisch bereikbaar.

Bezoekuren van 14.00 tot 20.00 uur.

Hoofdverpleegkundige: Dhr. Gunther Vanbelle

Secretariaat dienst Urologie (consultatie X-2)..... 053/72.43.78

Voor inlichtingen en afspraken is het secretariaat bereikbaar

van maandag tot vrijdag van 8.00 tot 18.00 uur.

Verpleegkundig coördinatoren 053/72.70.63

Marleen De Pauw/Brecht Van Vaerenbergh **053/72.85.14**

Sociale dienst Aalst 053/72.40.13

Silke Lossie

Klinische psycholoog Aalst 053/72.87.12

053/72.47.01

14



NOTITIES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Disclaimer



De informatie in deze brochure is van algemene aard en is bedoeld om u een globaal beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In iedere situatie, en dus ook de uwe, kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze brochure vervangt dus niet de informatie die u van uw behandelend arts reeds kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand. Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen schrijf deze eventueel op en bespreek ze in ieder geval met uw behandelend arts.

Deze brochure werd opgemaakt door de dienst Urologie, juli 2020

