



Totale radicale prostatectomie

Urologie

01 Inhoud

Wat doet de prostaat?	4
Totale Radicale Prostatectomie	9
Vorbereiding voor de ingreep	10
Wat breng je mee naar het ziekenhuis?	12
Wat laat je best thuis?	12
Verloop van de opnamedag	12
Na de operatie	13
Ontslag	15
Nazorg	16
Bijwerkingen en/of complicaties	21

02 Welkom

Wij heten je van harte welkom op onze verpleegafdeling I1. Ons team van gespecialiseerde artsen en verpleegkundigen staat klaar om jou te begeleiden. Samen met de behandelend arts heb je besloten, als behandeling voor je klachten, een ingreep aan de prostaat te ondergaan.

In deze brochure vind je meer informatie over de ingreep:

- de voorbereiding en het verloop van de operatie;
- je verblijf in het ziekenhuis;
- je herstel en ontslag.

Heb je na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen, aarzel dan niet om je behandelend arts, de verpleegkundigen, kinesitherapeut en/of sociaal werk(st)er aan te spreken.

Wij wensen je alvast een aangenaam verblijf op onze verpleegeenheid en een voor spoedig herstel toe.

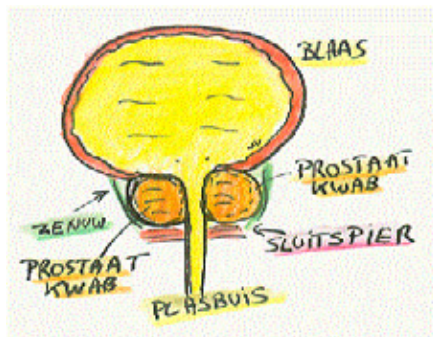
Het team van afdeling I1.

03 Wat doet de prostaat?

Ondanks een overvloed aan informatie die we regelmatig via de media en andere kanalen ontvangen, blijft de prostaat voor velen nog iets ongekend. De prostaat speelt een belangrijke, doch onopgemerkte rol in het lichaam van de man. Iedere man heeft een prostaat, maar het is pas als er problemen optreden dat de man zich bewust wordt van dit orgaan.

Wat is de prostaat?

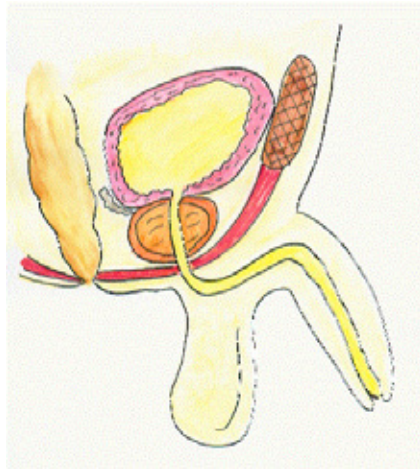
De prostaat is een relatief kleine klier, waarvan de grootte te vergelijken is met een kastanje. Bij een volwassen man heeft de prostaat een gewicht van ongeveer 20 gram, evenredig verdeeld over 2 gelijkaardige kwabben. De plasbuis (urethra) loopt dwars doorheen deze 2 kwabben.



Verder maken we een onderscheid tussen een binnenste en een buitenste zone (kapsel). Dit onderscheid is van belang omdat sommige aandoeningen alleen in een bepaalde zone van de prostaat voorkomen.

In de binnenste zone kan na verloop der jaren een goedaardige vergroting (gezwel) ontstaan: benigne prostaathypertrofie (BPH). Door die vergroting kan de daarin lopende plasbuis dichtgedrukt worden, wat kan leiden tot plasklachten.

Gezwellen in de buitenste zone van de prostaat daarentegen zijn merendeels kwaadaardig. Ze geven pas bij grote groei problemen bij het plassen. Kwaadaardige gezwellen (kankers) veroorzaken dus in het beginstadium meestal geen plasklachten.



Waar ligt de prostaat?

De prostaat ligt helemaal onderin de buikholte:

- **Onder de blaas**, waar de spieren van de blaashals in de prostaat uitlopen.
- **Boven op het perineum**, het lichaamsdeel tussen de billen, waar de spieren van de urinebuis, de aars en de bekkenbodem dicht aaneensluiten.
- **Voor de endeldarm**, die van de prostaat gescheiden wordt door een zeer sterk vlies. In totaal scheiden slechts enkele millimeter de prostaat van de endeldarm zodat het achterste gedeelte van de prostaat zeer eenvoudig en goed voelbaar kan afgetast worden met de vinger in de darm.
- **Achter het schaambeentje**. Tussen het schaambeentje en de prostaat is een open ruimte waarin een belangrijk netwerk van bloedvaten ligt.

Hierbuiten moeten we nog de positie noteren van de zaadblaasjes en de zenuwen. De zaadblaasjes waarin het sperma verzameld wordt, liggen achter de prostaat en onder de blaas. De zenuw-bundeltjes daarentegen liggen onder de prostaat, waarvan er een aantal naar de penis lopen en belangrijk zijn voor het optreden van erecties. De prostaat bevindt zich eigenlijk in het centrum van de urinewegen. In de prostaat komen de leidingen die de zaadcellen vervoeren samen met de leidingen die de urine vervoeren. Het gezamenlijk afvoerkanaal is de plasbuis (urethra). Daarmee is een belangrijke functie van de prostaat weergegeven: een regelorgaan voor sperma- en urinelozing.

Hoe groeit de prostaat?

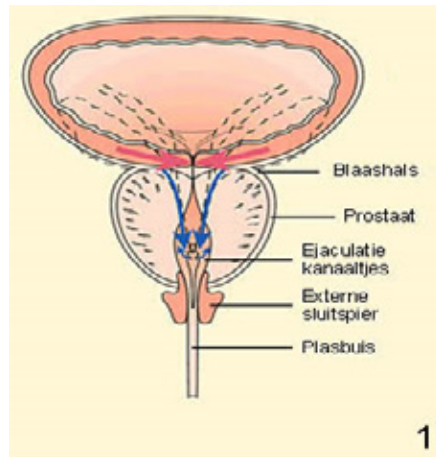
Bij de geboorte is de prostaat heel klein en heeft nauwelijks een functie. Tijdens de puberteit wordt een grotere hoeveelheid mannelijk geslachtshormoon (testosteron) gevormd, met als gevolg verlaging van de stem, baardgroei, mannelijke spiergroei, libido ... Onder invloed van dat testosteron begint ook de prostaat op dat moment in omvang toe te nemen tot zo'n 20 gram. Na de puberteit staat de groei van de prostaat weer even stil tot de middelbare leeftijd. Vanaf ongeveer het veertigste jaar kan de prostaat weer verder in omvang toenemen, gemiddeld met 3 % per jaar, maar dit verschilt van man tot man.

Wat is de functie van de prostaat?

De prostaat is een klier die prostaatvocht afscheidt. Dat vocht bevat stoffen om de zaadcellen te helpen de eicel van de vrouw te bereiken en te bevruchten.

Sperma bestaat voor een groot deel uit prostaatvocht en maar voor een klein deel uit zaadcellen. Tijdens een zaadlozing worden de prostaat en de zaadblaasjes uitgeknepen, zodat een hoeveelheid sperma in de plasbuis wordt gespoten en uiteindelijk via de penis het lichaam verlaat. De reden dat het sperma niet de verkeerde kant uitgaat (naar de blaas toe), ligt in

het feit dat voor dit doel een speciaal klein afsluitspiertje is geschapen, tussen de prostaat en de blaas, dat dit verhindert.



De prostaat speelt dus een belangrijke rol in de bevruchting. Zonder de prostaat zou er geen natuurlijke bevruchting zijn. Toch heeft de prostaat niets te maken met een erectie of een orgasme. Erectieproblemen zijn meer te wijten aan stoornissen op hormonaal en vasculair vlak of ter hoogte van de zenuwen die de erectie opwekken.

Zoals eerder besproken ligt de prostaat juist voor de uitgang van de blaas. Zo komen we bij de tweede functie van de prostaat. Urine wordt continu gevormd in de nieren en via de ureters afgevoerd naar de blaas, waar het tijdelijk opgeslagen wordt.

De blaas regelt in samenwerking met de zenuwbanen naar het ruggenmerg en onze hersenen de lozing van de urine. Door samentrekking van de spieren in de blaaswand wordt de urine naar de urethra (plasbuis) geperst. Bij dat proces gaat bij de man de blaashals ter hoogte van de prostaat open en ontspannen de bekkenbodemspieren zich. Die bekkenbodemspieren kunnen willekeurig op commando van de hersenen aanspannen en ontspannen en spelen dus een rol bij het ophouden van de plas (de continentie). De prostaat speelt hierbij ook een rol. Doordat de plasbuis

ongeveer 3 cm door de prostaat passeert, zorgt deze voor extra weerstand.

Gezien de centrale ligging van de prostaat in de onderbuik en gezien zijn functie, kunnen alle ziekten of ingrepen waarbij de prostaat betrokken is neveneffecten veroorzaken inzake plassen, stoelgang maken en seksbeleving.

De drie meest voorkomende aandoeningen zijn:

- prostaatontsteking;
- Benigne ProstaatHypertrofie (BPH) of een goedaardige prostaatvergroting;
- prostaatkanker.

Over het algemeen volgen ze elkaar op volgens leeftijd, maar ze kunnen ook bij één patiënt samen voorkomen.

Op jongere leeftijd is het risico op een **prostaatontsteking** groter, door een verstopping van de talrijke klierbuisjes of een infectie. Antibiotica vormt hierbij de belangrijkste therapie.

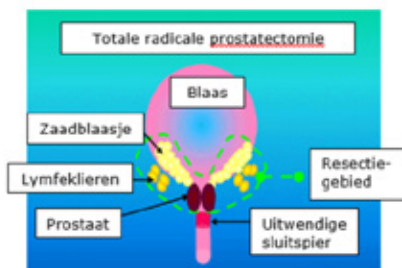
Vanaf middelbare leeftijd beginnen de plasklachten door druk op de urinebuis. Dit doordat de plasbuis wordt dichtgedrukt door een **goedaardige prostaatvergroting**. Het is een langzaam proces dat veroorzaakt wordt door veranderingen in het hormonaal overwicht. Praktisch alle mannen krijgen te maken met kleine of grote plasproblemen. Bij lichte klachten kun je een tijdje afwachten. Bij ernstige klachten kun je door middel van een medicamenteuze behandeling een operatie uitstellen. Bij verslechtering is een operatieve wegname van de prostaat noodzakelijk (TurP). Bij erg grote prostaten wordt een open ingreep verricht.

Prostaatkanker komt tot 60 jaar minder voor. Het hoogtepunt situeert zich rond de 70 jaar. Eén op de tien mannen krijgt met prostaatkanker te maken voor 75 jaar. Prostaatkanker is meestal een traag groeiende kanker. De behandeling kan bestaan uit: afwachten, een operatieve ingreep, radio- en/of een hormonale therapie. De keuze voor één van de hiervoor

genoemde opties is afhankelijk van heel wat zaken en zal in overleg met de uroloog worden gemaakt.

04 Totale Radicale Prostatectomie

Bij een totale radicale prostatectomie wordt de volledige prostaat weggenomen, inclusief het stuk plasbuis dat doorheen de prostaat loopt, de zaadblaasjes en de regionale lymfeklieren. Vervolgens wordt er een nieuwe verbinding gemaakt tussen de blaas en plasbuis.



Het verwijderde weefsel wordt naar het laboratorium gestuurd voor nader microscopisch onderzoek. Dit onderzoek neemt enige dagen in beslag en het resultaat ervan zal meestal op het einde van je verblijf en zeker tijdens de eerste consultatie bij de uroloog besproken worden.

De ingreep duurt ongeveer drie uur en nadien verblijf je een paar uur in de ontwaakruimte van het operatiekwartier.

In totaal ben je ongeveer 5 uur weg van de kamer.

Vooropname

Wanneer je op consultatie bij de chirurg geweest bent, krijg je een datum voor het uitvoeren van de ingreep mee en verwijst de chirurg je naar de dienst vooropname.

De dienst vooropname:

- bereidt de geplande opname administratief volledig voor (mutualiteits- en verzekeringsgegevens, kamerkeuze ...);
- regelt een préoperatief consult bij de anesthesist; indien dit voor jou aangewezen is;
- overloopt met je de préoperatieve vragenlijst en het toestemmingsformulier en vult het samen met je in. Hierin worden alle gegevens die voor je opname belangrijk zijn (medisch/ verpleegkundig/ sociaal ...) genoteerd en gebundeld;
- neemt de maat voor elastische kousen die je tijdens en na de ingreep moet dragen, zodat deze aanwezig zijn op de afdeling op het moment van de ingreep.

De aanvraag tot opname, eventuele medische verslagen van huidige of doorgemaakte ziekten, een aanvraag voor een bloedonderzoek/ urine-staal/ ECG en een kennisgeving van de ingreep zijn documenten die je huisarts moet invullen. Deze documenten breng je mee voor de dienst vooropname.

Thuisvoorbereidingen

Om je opname in het ziekenhuis zo vlot mogelijk te laten verlopen, kan je thuis al verschillende voorbereidingen treffen.

- Zorg voor een goede (nagel)verzorging van handen en voeten.
- Verwijder gelnagels, nagellak. Slecht geknipte nagels of schimmels en kloven aan handen en voeten houden immers een risico in op infecties.
- Verwijder de avond voor je operatie alle juwelen, piercings (zichtbare en onzichtbare) en make-up.

- Neem een douche of bad de avond voor en de ochtend van je opname en was je haren de dag voor de ingreep.
- Poets je tanden de avond voor en de ochtend van de ingreep.
- Nuttig een licht avondmaal de avond voor de ingreep. Vanaf middernacht mag je niets meer eten of drinken.
- Rokers moeten 7 dagen vóór de geplande ingreep volledig stoppen met roken.
- In geval van volledige verdoving moet je een bril, contactlenzen, hoorapparaat, tandprothese ... uitdoen.
- Raadpleeg de informatiebrochures.

Dag van de operatie

Je neemt je voorgeschreven medicatie verder in, dit in samenspraak met je behandelend arts of anesthesist. Indien je medicatie neemt die de bloedstolling regelt of regelmatig een aspirine, meldt dit aan je behandelend arts bij de planning van de operatie.

Je moet nuchter zijn wanneer je naar het ziekenhuis komt. Dit wil zeggen dat je vanaf middernacht niets meer mag eten of drinken. Onder nuchter verstaan we ook niet meer roken, omdat roken meer kans op braken geeft na de operatie.

06 Wat breng je mee naar het ziekenhuis?

- Het volledig ingevulde préoperatief dossier
- Opnamebericht
- Identiteitskaart
- Bloedgroepkaart
- Formulieren voor de verzekering en/of het ziekenfonds en arbeidsongeschiktheid voor je werkgever
- Telefoonnummers van contactpersonen
- Toiletgerief en nachtkledij
- Je pantoffels (gesloten), stevig schoeisel en kamerjas
- Je thuismedicatie in de originele verpakking + duidelijke medicatielijst (naam geneesmiddel, dosis (hoeveel gram) en het tijdstip van inname)
- Het mapje van de vooropname

07 Wat laat je best thuis?

- Geld
- Waardevolle voorwerpen
- Juwelen

08 Verloop van de opnamedag

Bij aankomst in het ziekenhuis en na inschrijving aan het onthaal zal de onthaalmedewerk(st)er je naar verpleegeenheid I1 verwijzen. De afdeling bevindt zich in blok I, op de eerste verdieping.

Wanneer je op de verpleegeenheid aankomt, krijg je twee identificatie-armbandjes om met je naam, geboortedatum, kamernummer en verpleegeenheid erop. Deze moet je gedurende je volledige verblijf dragen.

Vóór je naar de operatiezaal vertrekt, gebeuren de laatste voorbereidingen:

- De verpleegkundige anamnese wordt met je besproken en ingevuld.
- Breng je thuismedicatie(fiche) mee, zodat men deze met je kan overlopen. Deze wordt enkel op advies van de anesthesist of de behandelend arts gegeven.
- Van de tepels tot aan de knieën worden alle haren weggeschoren. Je kan dit eventueel thuis zelf doen.
- Bij een epidurale verdoving wordt de prikplaats op de rug gecontroleerd en eventueel geschoren.
- Je krijgt een reiniging van de darmen door middel van een lavement. Deze darmvoorbereiding is noodzakelijk omdat de prostaat tegen het rectum, het laatste gedeelte van de dikke darm ligt. Nadien mag je niets meer eten (tenzij een yoghurt zonder vruchtvlees of een pudding).
- Het operatiehemdje en de anti-trombosekousen worden aangedaan.
- Je kunstgebit, contactlenzen, juwelen of piercings moet je uitdoen voor de ingreep.

09 Na de operatie

Tijdens deze eerste dag blijft strikte bedrust noodzakelijk.

Ter preventie van flebitis is het van groot belang dat je de steunkousen aanhoudt en krijg je 's avonds een inspuiting.

Na de ingreep heb je een infuus voor toediening van vocht en medicatie.

De blaassonde wordt tijdens de ingreep via de plasbuis in de blaas gebracht. Deze kan er niet uitvallen doordat ze in de blaas ter plaatse gehouden wordt door een ballon die met water is gevuld. De blaassonde heeft een continue (doorlopende) spoeling, zodat via deze weg resterende weefselrestjes en bloedklonters verwijderd worden en de nieuwe verbinding tussen de blaas en plasbuis kan helen. Deze blijft een 14-tal dagen aanwezig en wordt pas na een controleonderzoek (cystografie) verwijderd.



De pijnpomp laat toe om zelf in beperkte mate extra pijnstilling bij te geven door op de aangegeven knop van het apparaat te drukken.

De pijnverpleegkundige bezoekt je dagelijks om de pijnevolucie op te volgen en zo nodig de behandeling aan te passen.

De wonde tussen navel en pubis zal het overtollig wondvocht laten afvloeien. Zodra het wondvocht afneemt, wordt de drain verwijderd.

Wanneer je terug op de kamer bent, mag je voorlopig niets eten of drinken.

De verpleegkundige zal geregeld langskomen om de blaassonde, de urinezak, wonde, bloeddruk, pols en temperatuur te controleren.

Aarzel niet om hulp te vragen bij vragen, problemen of pijn.

Een verpleegkundige helpt je met het dagelijks toilet. Wat je zelf kan en wil doen, mag je zelf doen. Dit bevordert het herstel.

De wonde wordt verzorgd en in functie van je herstel wordt de drain verwijderd evenals de pijnpomp en het infuus. Ook wordt een ontsmettende zalf aan het plasgaatje aangebracht ter preventie van irritatie en infectie.

Nadien mag je voor de eerste maal uit bed komen. Doe dit niet alleen, de verpleegkundige zal je hierbij helpen.

Afhankelijk van de darmactiviteit (darmrommelingen, flatus) zal er gestart worden met licht verteerbare voeding.

De kinesist zal langskomen om samen bekkenbodemp-, ademhalings-, en bewegingsoefeningen te doen. Achteraan in de brochure vindt je een aantal oefeningen om de bekkenbodem te trainen, die je gemakkelijk thuis kunt doen.

10 Ontslag

De meeste patiënten mogen na enkele dagen het ziekenhuis verlaten als de blaassonde is verwijderd, je goed kan plassen en na positief advies van de behandeld arts.

Bij het verlaten van het ziekenhuis moet je steeds in het bezit zijn van een:

- voorschrift voor geneesmiddelen;
- verpleegkundig ontslagformulier van de verpleging waarop de medicatie en de nodige richtlijnen staan genoteerd;
- controleafspraak bij de uroloog;
- ontslagbrief voor de huisarts (wordt meestal apart verstuurd per e-mail of via de post);
- de nodige informatie over het gebruik van een beenzakje en nachtzak. Meer informatie hierover in bijlage achteraan in de brochure.

11 Nazorg

Raadgevingen voor thuis

- Contacteer daags na je ontslag de huisarts, zodat hij/zij je herstel mee kan opvolgen. De hechtingen worden door de huisarts verwijderd vanaf 10 dagen na de operatie.
- Bloed verdunnende medicatie zoals Asaflow, Cardio Aspirine, Ticlid, Plavix en Marcoumar worden enkel terug opgestart na advies van de uroloog of huisarts.
- Geen zware inspanningen leveren en geen zware lasten opheffen. Dit betekent ook geen arbeid in de tuin, zoals: spitten of grasmaaien.
- Voldoende rusten.
- Niet fietsen gedurende 4 tot 6 weken; tot 6 weken na de operatie mag je niet sporten of heffen.
- Geen (hete) baden nemen, tot de hechtingen verwijderd zijn en de wonde goed genezen is. Kort douchen mag.
- Opletten met het gebruik van alcoholische dranken en sterk gekruide (pikante) spijzen.
- Geen sterke koffie drinken.
- Harde stoelgang en persen vermijden. Neem zo nodig een laxeermiddel.
- Voldoende drinken (2 à 3 liter/dag), ter preventie van een infectie.
- De steunkousen dienen verder gedragen te worden tot 6 weken na de operatie.
- Een heropname met cystografie wordt voorzien.

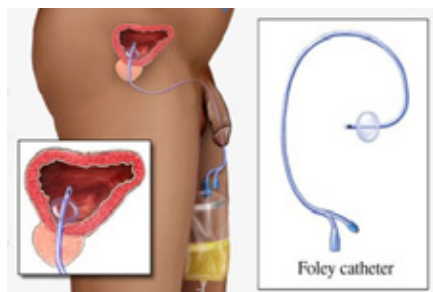
Naar huis met een blaassonde na een radicale prostatectomie

De uroloog heeft met je besproken dat je ook thuis nog voor een bepaalde tijd een blaassonde krijgt. Deze is nodig tot de anastomose tussen blaas en de urethra genezen is. Op een afgesproken tijdstip wordt de anastomose gecontroleerd door middel van een RX met contraststof. Indien er geen lekkage is, mag de sonde verwijderd worden (zie informatiebrochure 'cystografie na radicale prostatectomie').

Meer informatie over het verzorgen van een blaassonde en het gebruik van het beenzakje thuis wordt hieronder toegelicht. Het is immers belangrijk dat jij en je omgeving goed geïnformeerd worden. Voor bijkomende informatie of vragen kan je steeds terecht bij de behandelend arts, huisarts of het verpleegkundig personeel.

Een blaassonde is een soepele, holle slang waardoor urine uit de blaas kan aflopen. Aan de ene kant zit een ballonnetje dat wordt opgeblazen via de sonde. Aan de andere kant wordt de urinezak aan de blaassonde bevestigd.

Wanneer de **blaassonde** er **spontaan uitvalt**, moet je **onmiddellijk contact opnemen** met het **ziekenhuis**, omdat er binnen 3 uur een nieuwe sonde moet ingebracht worden.



Een beenzakje is een soepele plastic urinecollector, voorzien van een leiding en bevestigingsbandjes om aan het been vast te maken en kan geleidigd worden door middel van een kraantje aan de onderkant.



Het wordt gebruikt bij:

- urinaire operaties zodra de patiënt kan rondlopen;
- gevallen waar een blaassonde langere tijd aangewezen is, bijvoorbeeld bij urineretentie, atone blaas;
- bij incontinentie kan het systeem ook aangesloten worden op een condoomkatheter.

Het gebruik van een beenzakje heeft vele voordelen:

- je hebt de handen volledig vrij;
- postoperatief ga je mobieler zijn en geeft dit de volgende voordelen:
 - vermijden van doorligwonden
 - vermijden van flebitis
 - bevorderen van de darmperistaltiek
- je hoeft je niet te schamen want het beenzakje is volledig verborgen onder de kleding en niemand zal het zien;
- je hoeft er niet voor thuis te blijven, sociale contacten kunnen onderhouden worden;
- het beenzakje zit veilig vast aan het been en kan dus niet vergeten meegenomen te worden bij het opstaan;
- je kan het leegmaken wanneer het jou uitkomt. Dit kan zelfs op een gewoon toilet wanneer je de voet op de rand van de wc kan zetten;
- je hebt geen pampers nodig.

Dagelijkse verzorging

De blaassonde moet je dagelijks verzorgen. Was de huid rondom de sonde, evenals het gebied onder de voorhuid en breng een ontsmettende zalf aan ter hoogte van de penistop.

Zo voorkom je dat er irritatie en infectie (bijvoorbeeld blaasonsteking) ontstaan.

Overdag gebruik je een beenzakje gezien de geringe inhoudscapaciteit en 's nachts de nachtzak om naast het bed te hangen. Het verwisselen van een beenzak naar een nachtzak en andersom dient telkens op dezelfde manier hygiënische manier te gebeuren:

- Leg de te verwisselen opvangzak klaar.
- Was de handen.
- Knijp met de vingers het uiteinde van de sonde dicht of maak een knik aan het uiteinde van de sonde. Met de andere hand pak je het aansluitstuk van de opvangzak vast.
- Maak een heen en weer draaiende beweging met de hand waarmee je het aansluitstuk van de opvangzak vast hebt. De opvangzak komt nu los van de sonde.
- Verwijder het afsluitdopje van de te verwisselen opvangzak.
- Sluit de opvangzak nu op de sonde aan. Het is hierbij belangrijk dat de sonde uitgang goed over het aansluitstuk geschoven wordt, om lekkage te voorkomen.
- Het beenzakje moet nu nog aan het been bevestigd worden door middel van de elastische bandjes aan de binnenkant van het been. Mogelijke beschadiging wordt zo tot een minimum beperkt.
- Was de handen.

Aandachtspunten

- De opvangzak moet altijd lager hangen dan de blaas. Bij onvoldoende afvloeï kunnen infecties veroorzaakt worden.
- Maak de opvangzak op tijd leeg; een overvol zakje geeft tegendruk op de blaas.
- Het is belangrijk van voldoende water te drinken. Dit wil zeggen 1,5 liter water extra, naast je gebruikelijke kopjes koffie, thee en andere dranken. Dit is om de blaas en de sonde goed te spoelen, schoon te houden en om eventuele urineweginfecties te voorkomen.
- Schoonmaken van de opvangzak. Nadat de opvangzak van de sonde is losgekoppeld, leeg je deze in het toilet. Vervolgens spoel je de zak door met leidingwater. Aan het leidingwater kan een beetje azijn toegevoegd worden, om de urinegeur te verwijderen. Ontsmet het aanzetstuk en breng het afsluitdopje terug aan. Laat daarna de zak drogen totdat je deze weer gaat gebruiken.
- Soms kan er wat urine langs de sonde of het aanzetstuk lekken. We raden aan om een beschermhoes over je matras te leggen.

Mogelijke problemen

Het is mogelijk dat je last hebt van:

- Lichte blaasirritatie (het gevoel dat je moet plassen). Dit kan worden veroorzaakt door het ballonnetje dat opgeblazen zit in de blaas en tegen de blaaswand komt.
- Urine lekt langs de sonde. Dit wordt veroorzaakt door blaaskrampen of een volle blaas ten gevolge van een afgeknakte of verstopte blaas-sonde.

Als er geen urine meer afloopt door de sonde ga dan het volgende na:

- Wordt de afvloeï niet verhinderd door een knik in de slang?
- Bevindt de opvangzak zich lager dan de blaas?
- Heb je voldoende gedronken?
- Knijp een aantal keren op de leiding van de urinezak.

Loopt de urine nog steeds niet af, dan is het verstandig om contact op te nemen met de huisarts of uroloog.

Indien er nog vragen of onduidelijkheden zijn over de verzorging van de sonde, dan kan je altijd telefonisch contact opnemen met het verpleegkundig team van de afdeling I1 op het nummer 011 69 98 20. Je kan hen 24 uur op 24 bereiken.

12 Bijwerkingen en/of complicaties

Voor alle hieronder vermelde bijwerkingen/complicaties geldt dat je ze kan krijgen, maar niet hoeft te krijgen.

Na het verwijderen van de blaassonde kan er ongewild urineverlies optreden. Het aantal mannen met incontinentie na een totale radicale prostatectomie is beperkt. De continentie wordt meestal snel herwonnen met behulp van bekkenbodemspieroefeningen. De kinesist zal je aanleren hoe je, door gebruik te maken van de bekkenbodemspieren, het urineverlies kunt voorkomen. Wanneer na verloop van tijd blijkt dat je nog steeds last hebt van urineverlies, kunnen andere behandelingen overwogen worden.

De uroloog probeert tijdens de ingreep zoveel mogelijk de zenuwen en bloedvaten intact te laten die verantwoordelijk zijn voor het krijgen van een erectie. Deze zenuwen en bloedvaten lopen langs de prostaat. Of de uroloog hierin slaagt, hangt onder meer af van de grootte en de ligging van het gezwel. Soms komt de mogelijkheid tot het krijgen van een erectie spontaan terug na verloop van tijd. Dit kan na drie tot twaalf maanden of soms zelfs nog langer, daar de genezing van deze zenuwen zeer traag gaat. De zaadlozing is na de operatie voor altijd verdwenen.

In de nieuwe blaas-plasbuis verbinding kan een vernauwing (urethra stenose) ontstaan, die leidt tot een slappere urinestraal.

Problemen op deze gebieden kunnen steeds besproken worden met de uroloog, huisarts of urologisch verpleegkundige.

Vragen?

Contacteer in eerste instantie je huisarts. Indien de huisarts je doorverwijst of niet bereikbaar is, kan je contact opnemen met:

afdeling I1

tel.: 011 69 98 20

secretariaat dr. Vanderkerken/ dr. Goossens

tel.: 011 69 95 12



Diestersteenweg 100 • 3800 Sint-Truiden

t 011 69 91 11 • f 011 69 91 10

info@stzh.be • www.sint-trudo.be