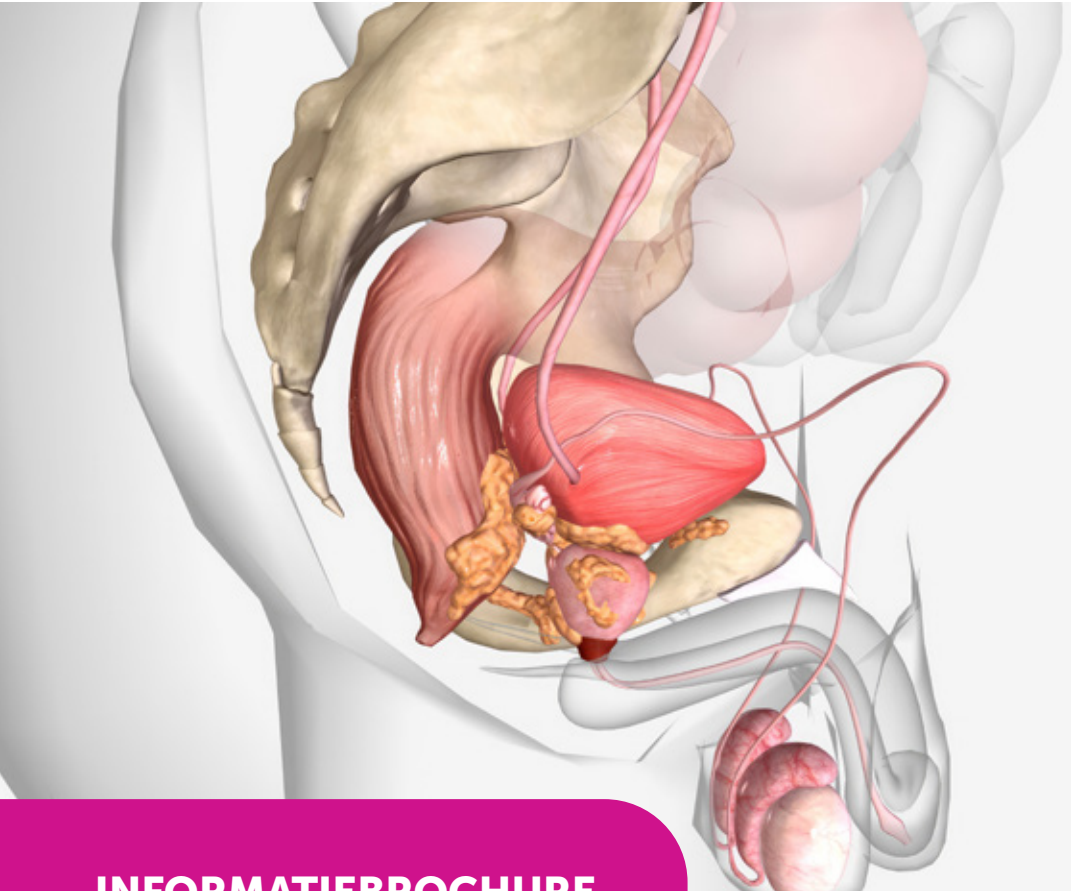




INFORMATIEBROCHURE

RALP ROBOT-GEASSISTEERDE RADICALE PROSTATECTOMIE

Inhoud

1. Wat is RALP?	4
2. Pre-operatief / voorbereiding op de operatie	5
3. In het ziekenhuis	6
4. Mogelijke problemen	10
5. Enkele raadgevingen voor thuis	11
6. Wanneer neemt u contact op	12
7. Contactgegevens	13

Meneer,

U bent, of wordt in de nabije toekomst opgenomen voor een **robotgeassisteerde radicale prostatectomie** als behandeling voor uw prostaatkanker.

In deze brochure vindt u bijkomend informatie over het verloop van uw verblijf in het ziekenhuis en bijzonderheden met betrekking tot deze heekundige ingreep.

Indien u na het lezen van deze brochure nog bijkomende vragen heeft, kunt u hiervoor steeds terecht bij uw behandelend arts of bij de verpleegkundigen.

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

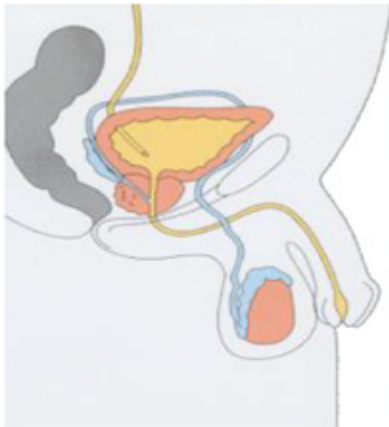
Het medische en verpleegkundige team van de afdeling Heelkunde 1.

1. WAT IS RALP?

Een prostatectomie is een ingreep waarbij de prostaat in zijn geheel wordt weggenomen. Hierbij worden de prostaat, de zaadblaasjes en een deel van de zaadleiders verwijderd.

Wanneer de arts het noodzakelijk vindt, zullen ook de lymfeklieren worden verwijderd. Het plaskanaal wordt nadien terug met de blaasuitgang verbonden.

Schematische weergave van het verwijderen van de prostaat:



Voor de operatie



Na de operatie

2. PRE-OPERATIEF / VOORBEREIDING OP DE OPERATIE

Verwittig uw arts/anesthesist indien u één van de volgende medicijnen inneemt:

Diabetici:

- Glucophage®, Metformine®, Metformax®, Janumet®, Eucreas®, Glucovance®, Xigduo®, Invokana®, Vipdomet®, Vokanamet®, Jardiance®, Komboglyze®.

Deze geneesmiddelen moeten 2 dagen voor de ingreep gestopt worden.

Bloedverdunning (noacs):

- Xarelto® (Rivaroxaban) of Eliquis® (Apixaban) of Lixiana® moet 2 dagen voor de ingreep gestopt worden;
- Pradaxa® wordt ook 2 dagen voor de ingreep gestopt;
- Asaflow® wordt NIET voor de ingreep gestopt;
- Agrenox® (Ticlid®, Clopidrogel®) wordt 7 dagen voor de ingreep gestopt.

Bloedverdunning stoppen moet u steeds in overleg met uw behandelend arts of huisarts doen. Nooit op eigen initiatief!

Afhankelijk van het doktersadvies dient u een aantal preoperatieve onderzoeken te ondergaan. Deze kunnen voordat u in het ziekenhuis wordt opgenomen door de uro-oncoverpleegkundige of uw huisarts worden uitgevoerd. U dient deze dan mee te nemen naar het ziekenhuis.

De volgende onderzoeken worden preoperatief uitgevoerd in het ziekenhuis en/of bij de huisarts:

- Een bloedafname,
- Een elektrocardiogram (hartfilmpje),
- Indien nodig een RX-thorax (foto van de longen).

3. IN HET ZIEKENHUIS

U wordt opgenomen op de afdeling heelkunde 1 (Urologie). Tijdens deze hospitalisatie zal de operatie plaatsvinden. U zult normaal gezien twee nachten gehospitaliseerd blijven. Best neemt u gemakkelijke kledij mee die u toelaat uw onderbeen vrij te maken.

A. VOOR DE OPERATIE

- Het aanmeten van TED-kousen. Deze kousen bevorderen de bloedsomloop voor en na de operatie en verminderen het risico op bloedklonters.
- Voor de operatie is het noodzakelijk dat u geschoren wordt: scheren tot 10 cm boven de navel en tot en met de pubis (schaambeen). Rondom de penis en het scrotum hoeft niet geschoren te worden. Mogen wij u vriendelijk verzoeken dit reeds thuis uit te voeren zo mogelijk.
- Omdat u verdoving krijgt, moet u nuchter blijven. Vanaf middernacht mag u geen vaste voeding meer tot u nemen tenzij de arts heeft vermeld dat u langer eten mag. U mag tot twee uur voor u wordt opgenomen twee glazen (400 ml) heldere drank drinken.
- Indien u de dag voor de operatie wordt opgenomen, krijgt u reeds een subcutane injectie met bloedverdunnende medicatie. Deze vermindert het risico op flebitis en longembolie.

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

- Te urineren.
- Juwelen, piercings, bril, contactlenzen, gehoorapparaat, tandprothesen enz. te verwijderen.
- Een operatiehemd en de TED-kousen aan te trekken.

Een medewerker van de vervoersdienst of een verpleegkundige brengt u naar de operatiekamer.

B. DE OPERATIE

Bij robot-geassisteerde laparoscopie worden de instrumenten gemanipuleerd door de chirurg via de robot. Er wordt gas in de buik gepompt om ruimte te maken in de buik. Er worden zes incisies gemaakt in de buik van ongeveer één cm waarlangs de instrumenten worden ingebracht. Op deze manier kan er uiterst precies gewerkt worden.

Uiteindelijk wordt er ter hoogte van de navel een kleine horizontale incisie gemaakt om de prostaat en lymfeklieren naar buiten te halen.

Door de robotchirurgie kan de tumor heel nauwkeurig worden verwijderd. Met deze techniek kan behoud van de continentie en de erectiele functie zo goed mogelijk worden gerealiseerd.

Na het wegnemen van de prostaat wordt er een nieuwe verbinding gemaakt tussen de blaashals en de plasbuis. Het weggenomen weefsel wordt voor onderzoek naar de patholoog-anatoom gestuurd. Dit onderzoek neemt circa twee weken in beslag en de uitslag zal u van uw behandelend arts vernemen. Afhankelijk hiervan zal er worden besloten of er nabehandeling nodig is: medicatie en/of radiotherapie.

U gaat na de operatie naar de uitslaapkamer (recovery). Hier worden steeds uw bloeddruk, pols, bewustzijn en pijn gecontroleerd. Wanneer alles stabiel is en u goed wakker bent, zult u terug naar uw kamer worden gebracht.

C. NA DE OPERATIE

Na de operatie zult u een infuus hebben. De pijn ten gevolge van de ingreep zal worden opgevolgd door de verpleegkundigen van de afdeling. U zult op regelmatige tijdstippen **pijnmedicatie** toegediend krijgen. Wanneer dit onvoldoende is, kunt u dit aan de verpleegkundige melden.

Een wondrain wordt enkel geplaatst indien ook de lymfeklieren worden verwijderd. In uitzonderlijke gevallen zonder lymfadenectomie. De drain heeft als functie om overtollig bloed en lymfevocht af te voeren.

Op advies van de arts zal deze door de verpleegkundige, in functie van de hoeveelheid geproduceerd wondvocht per 24 uur, worden verwijderd op de eerste of de tweede dag na de ingreep.

U zal een **blaassonde** hebben. Deze zorgt voor het continu ledigen van de blaas. Daardoor hoeft u niet te urineren. De blaassonde kan soms sterke drang geven om te plassen. Dit verbetert met de tijd of er kan medicatie voor worden opgestart.

De dag na de operatie mag u beginnen met **een lichte maaltijd**. Zo snel als mogelijk zult u starten met mobiliseren. Hierbij zult u worden ondersteund door de verpleegkundige en/of kinesist.

Er zal elke dag een subcutane injectie met **bloedverdunnende medicatie** worden toegediend. Deze vermindert het risico op flebitis en longembolie. Dagelijks wordt de **wondzorg** door de verpleegkundige gedaan. Deze zal u op de hoogte stellen van de toestand. De wond is gehecht door middel van nietjes. Deze zullen na tien tot veertien dagen in overleg met de arts worden verwijderd. Mogelijks gebeurt dit door de huisarts of de thuisverpleegkundige.

Na de operatie kunnen de penis, de balzak en/of de benen plots heel sterk gaan opzwellen en/of blauw worden door vocht (oedeem) of een bloeditstorting (hematoom). Na het uitvoeren van een lymfadenectomie is deze kans groter. Meestal is deze zwelling normaal en verdwijnt deze na enkele dagen vanzelf. Hoogstand van het scrotum (door b.v. een opgerolde handdoek tussen de benen te leggen) en hoogstand van de benen (de voeten op een bankje als u in de zetel zit) kunnen helpen om de drainage te bevorderen. Als de penis zo gezwollen is dat de voorhuid niet meer naar achter gebracht kan worden, adviseren wij om dit ook tijdelijk niet te doen.

D. DAG 2 POSTOPERATIEF/ONTSLAG

Enkel op advies van de arts dient er twee dagen na de operatie een onderzoek van de blaas (RX MCG) te gebeuren. Dit is dus geen standaard gegeven.

Dit onderzoek houdt in dat er vloeistof via de blaassonde in de blaas wordt gespoten waarna er een RX-foto wordt gemaakt.



Mictiecystografie AZ Nikolaas

De vloeistof is zichtbaar op de foto. Zo kunnen de artsen beoordelen of alles goed aan elkaar is gegroeid en of de verbinding geen lekkage vertoont.

Wanneer dit onderzoek in orde is of op advies van de arts (zonder voorafgaand onderzoek), zal de blaassonde worden verwijderd door de verpleegkundige. Bij de tweede spontane urinelozing wordt er een midstream urinestaal (middelste gedeelte) afgenomen voor microbiologisch onderzoek.

Nadat u drie maal spontaan heeft geürineerd, wordt er door de verpleegkundige een bladderscan gemaakt. Dit is een echografie (beeldvormend onderzoek met geluidsgolven), waarmee wordt gemeten hoeveel urine is achtergebleven in uw blaas. Indien dit resultaat goed is, mag u met ontslag.



Indien de RX MCG nog een kleine lekkage toont, zal de sonde nog één week ter plaatse blijven waarna er een nieuwe controle plaatsvindt. De verpleegkundige van de afdeling zal u dan de nodige informatie geven over omgang met de blaassonde thuis.

Er zal na het verwijderen van de sonde een (continentie of urologisch) verpleegkundige langskomen voor de uitleg omtrent het incontinentiemateriaal en te verwachten problemen de komende weken.

Ook de kinesist zal die dag langskomen om de eerste uitleg te geven over bekkenbodemspiertraining.

Indien u dit wenst of wij het noodzakelijk achten, zal de thuiszorg worden ingeschakeld. Deze zal dagelijks langskomen voor de wondzorg en de injecties. Zolang deze onderhuidse injecties dienen gegeven te worden, draagt u best uw antitrombosekousen.

4. MOGELIJKE PROBLEMEN

CONTINENTIEPROBLEMEN

Ongecontroleerd urineverlies kan zich voordoen postoperatief. Meestal verdwijnt dit binnen een periode van enkele maanden. Om dit verlies te corrigeren kan training van de sluitspier en kinesithérapie van de bekkenbodemspieren nuttig zijn.

ERECTIESTOORNISSEN

De zenuwen die verantwoordelijk zijn voor de erectie lopen onmiddellijk langs de prostaat.

Bij een volledige prostaatwegname worden deze dus deels verwijderd, hetgeen een kans op impotentie kan geven. Afhankelijk van de plaats en de uitgebreidheid van de kanker kan een zenuwsparing gebeuren aan één of beide zijde(n). Hiermee is er een belangrijke kans op recuperatie van de erectie. Dit is soms zeer snel na de operatie.

Doorgaans duurt het herstel negen tot vijftien maanden. Wanneer er geen zenuwsparing kan gebeuren of een recuperatie na de ingreep uitblijft, zijn er middelen om uw kans op een erectie te bevorderen.

5. ENKELE RAADGEVINGEN VOOR THUIS

Wat kunt u thuis verwachten:

- Voldoende rust nemen.
- Trekkend gevoel bij de wondnaad. Dit gaat na enige tijd verminderen.
- Autorijden mag na de operatie als u zich goed voelt. Dit betekent vlotte transfers binnen- en buitenshuis.
- Het is mogelijk dat u urineverlies heeft. Mogelijks verbetert dit na enkele weken.
- De eerste weken kan er nog een beetje bloed aanwezig zijn in de urine.

Advies levensstijl:

- Drink voldoende: circa 2 liter per dag. Let wel op met koffie, thee en koolzuurhoudende dranken. Deze kunnen de blaas prikkelen (en het urine-verlies verergeren).
- Gezond eetpatroon.
- Voldoende beweging.
- Probeer te zorgen voor een vlot stoelgangspatroon. Eventueel kan hier een vezelpreparaat zoals Movicol®, Laxido® of Forlax® voor opgestart worden, 1 tot 3 zakjes per dag.

Wat te vermijden:

- Sauna's, hete baden, zwemmen de eerste 2 weken.
- Zware lasten heffen of langdurig tillen gedurende 6 weken. Ook zwaar huishoudelijk werk kunt u de eerste maanden het best vermijden.
- Fietsen gedurende 8 weken. Wandelen mag wel, maar dient geleidelijk aan opgebouwd te worden.
- Wees matig met het gebruik van alcohol gedurende 6 weken (1 à 2 glazen per dag is toegestaan).
- Gedurende 6 weken mag u geen seksuele gemeenschap hebben of masturberen.
- Het is verstandig uw werkzaamheden niet eerder dan 2 tot 3 maanden na de operatie te hervatten. Dit niet alleen vanwege het lichamelijk herstel. U heeft ook tijd nodig om hetgeen u heeft doorstaan psychisch te verwerken.

6. WANNEER NEEMT U CONTACT OP

De arts waarschuwen bij:

- Aanhoudende pijn in de buik.
- Koorts, meer dan 38°C.
- Duizeligheid, flauwvallen, algeheel verzwakt gevoel.
- Veel bloedverlies bij urineren.
- Moeizaam plassen.

7. CONTACTGEGEVENS

Artsen

Dr. Bart De Troyer | medisch diensthoofd
Dr. Tom Claeys
Dr. Stefanie De Prycker
Dr. Friedl Vanhaverbeke
Dr. Hendrik Paul Wynant
Secretariaat Urologie | 03 760 23 59

Heelkunde 1

Hoofdverpleegkundige: mevr. Sandra D'Hollander
Vitaz Campus Moerlandstraat
Moerlandstraat 1 | 9100 Sint-Niklaas
03 760 23 89

Uro-oncoverpleegkundige

Deborah Lelie | 03 760 21 38
Mailadres: uro_verpleging@vitaz.be
Website: www.urologiewaasland.be

Links:

- Robot-assisted laparoscopic radical prostatectomy-RALP-B De Troyer (YouTube)
- da Vinci Prostatectomy Patient Video (YouTube)

HEELKUNDE 1

03 760 23 89

Vitaz vzw

Moerlandstraat 1 | 9100 Sint-Niklaas

T. +32 (0)3 760 60 60 | info@vitaz.be | www.vitaz.be

BE 0881.291.322 | RPR Gent

art. 17898 | v6 | 29/11/2023