

## Waarom deze ingreep?

Verminderde straalkracht, frequent plassen met kleine hoeveelheden, frequent 's nachts opstaan om te plassen, kunnen herkenbare klachten zijn voor prostaatlijden, vanaf een leeftijd boven de 50 jaar. Zelfs indien u vooraf géén klachten had, kunnen de onderzoeken (o.a. bloedonderzoek (PSA-waarde), prostaatechografie en –biopsie, scanneronderzoek...) toch aantonen dat er een prostaatcarcinoom aanwezig is. Hierbij zal de uroloog beslissen om over te gaan tot een robotgeassisteerde laparoscopische radicale prostatectomie.

## Vorbereiding

### Preoperatieve onderzoeken

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

- ECG (= elektrocardiogram): onderzoek van het hart
- Urine en bloedonderzoek

Deze onderzoeken kunnen via de huisarts gebeuren of via de dienst Preoperatieve consultaties in het ziekenhuis

## 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 thromboflebitis. 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. In sommige gevallen dient deze medicatie te worden vervangen door inspuitingen.

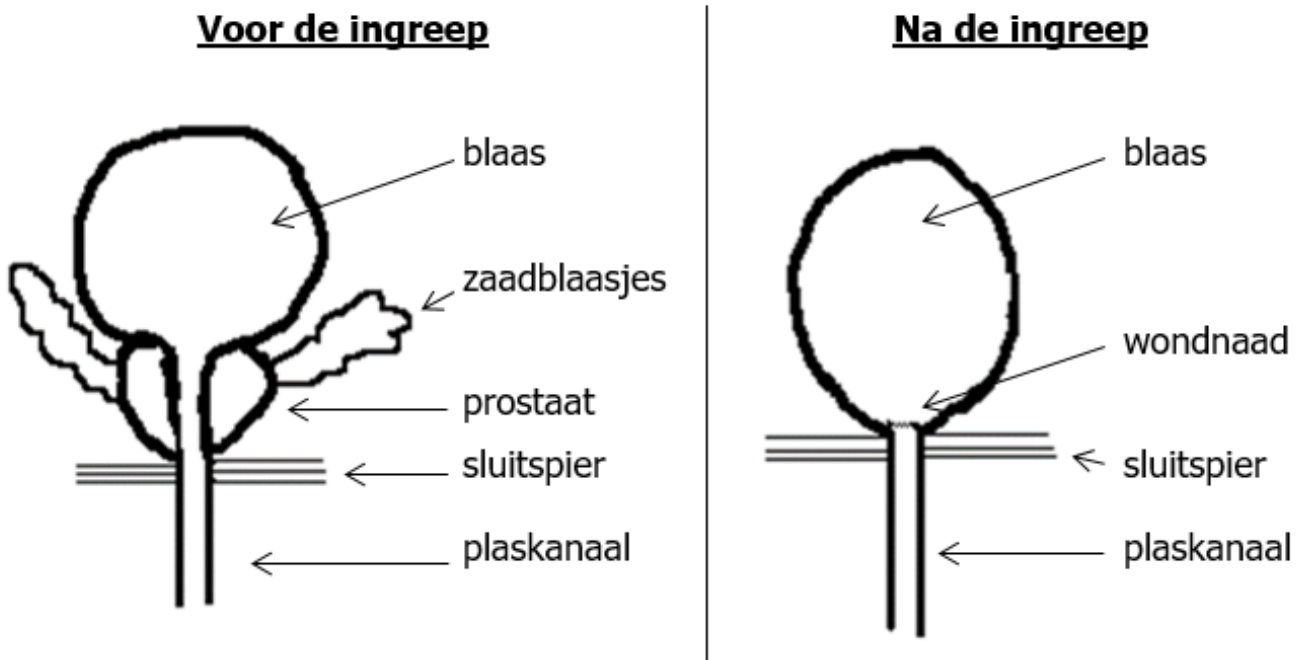
## Type & screen of kruisproef

Dit is een bloedonderzoek dat wordt uitgevoerd indien er een bloedtransfusie zou nodig zijn (slechts in uitzonderlijke gevallen is dit nodig). Dit bloedonderzoek gebeurt om de compatibiliteit van de bloedgroepen van de geveer en de ontvanger te onderzoeken. Hierbij wordt er onderzocht of er een klontering optreedt, als het bloed van de geveer en de donor wordt bijeengebracht.

# Ingreep

## Wat is een laparoscopische radicale prostatectomie?

Dit betekent dat de volledige wegname van de prostaat én de zaadblaasjes in één geheel, in één volledig 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.



## Wat betekent een Robot-geassisteerde laparoscopische 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<sup>®</sup>-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 bestuurbare 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.

## Risico's van de ingreep

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij deze operatie de normale kans aanwezig op complicaties.

- 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.
- 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.

# Nazorg

## 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.

## 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.

## Desinfectie

Ter ontsmetting of desinfectie van de urine zullen u de nodige voorschriften tot het afhalen van de medicatie bij uw apotheker worden meegegeven naar huis.

## Alcoholgebruik

Wel is het aan te raden tot enkele weken na de ingreep het alcoholgebruik achterwege te laten. Dit om prikkeling van de blaas en bloedingen te vermijden.

## Stoelgangspatroom

Door middel van Forlax<sup>®</sup> (zakje met poeder om op te lossen in water) wordt reeds tijdens uw opname een vlot stoelgangspatroom 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 stoelgangspatroom zich heeft hernomen.

## De tijdelijke incontinentie

Dit is meestal van korte duur. Oefen zeker thuis verder de bekkenbodemspieroefeningen zoals tijdens uw verblijf aangeleerd, tot de eerstvolgende consultatie met uw uroloog.

## 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.

## Vrije tijd

Uw lichaam moet nog recupereren van de ingreep. Af en toe en 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.

# Oncologisch psychosociaal support team

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.

## 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.

## Support Team

De verpleegkundig consulent 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 Dienst Urologie

## Campus Aalst

Moorselbaan 164 - 9300 Aalst

Tel: 053 72 43 78

Fax: 053 72 44 11

Urologie.Aalst@olvz-aalst.be

## Campus Asse

Bloklaan 5 - 1730 Asse

Tel: 02 300 61 11

Fax: 02 300 62 98

Urologie.Asse@olvz-aalst.be

## Campus Ninove

Biezenstraat 2 - 9400 Ninove

Tel: 054 31 21 11

Fax: 054 31 20 59

Urologie.Ninove@olvz-aalst.be

### 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.*

Versie 05/12/2018

Goedgekeurd door dokter Alex Mottrie