



Volledige verwijdering van de prostaat (radicale prostatectomie)

informatie voor patiënten

INLEIDING	4
NORMALE WERKING VAN DE PROSTAAT	5
VOLLEDIGE VERWIJDERING VAN DE PROSTAAT (RADICALE PROSTATECTOMIE)	6
VOOR DE OPERATIE	7
Onderzoeken	
Thuismedicatie	
Psychische beleving	
OPNAME IN HET ZIEKENHUIS	9
Darmvoorbereiding	
De anesthesist	
Bloedverdunding	
De ochtend van de ingreep	
VERLOOP NA DE OPERATIE	12
Pijn	
Beweging	
Leidingen en buisjes	
RICHTLIJNEN BIJ ONTSLAG MET BLAASSONDE	15
Hygiënische zorg	
Wondzorg	
Blaassonde	
Medicatie	
Mogelijke problemen na ontslag	
Thuiszorg: observatie wonde en blaassonde	
HEROPNAME	22
Incontinentiemateriaal	
Meten van de urine of het urineverlies	
Debietblad	
Kinesitherapie	
Informatie voor de kinesitherapeut uit uw streek	
Debietblad voor opvolging thuis	
Evolutie van urineverlies/24 uur	

RICHTLIJNEN BIJ DEFINITIEF ONTSLAG	37
Medicatie	
Voorschriften/attesten	
Opvolging	
DAGELIJKS LEVEN	39
Voeding en stoelgang	
Psychosociale beleving	
Seksualiteit en partnerrelatie	
Relatie met kinderen en vrienden	
Beroep	
Vrije tijd	
OPVOLGING EN BEGELEIDING	44

U wordt in het ziekenhuis opgenomen voor een operatie waarbij de volledige prostaat wordt weggenomen.

In deze brochure vindt u informatie over het verblijf in het ziekenhuis, maar ook instructies en informatie voor de periode na ontslag uit het ziekenhuis. Vertegenwoordigers van huisartsen, (thuis)verpleegkundigen en kinesitherapeuten werkten hieraan mee, samen met het medisch team van de dienst urologie van UZ Leuven.

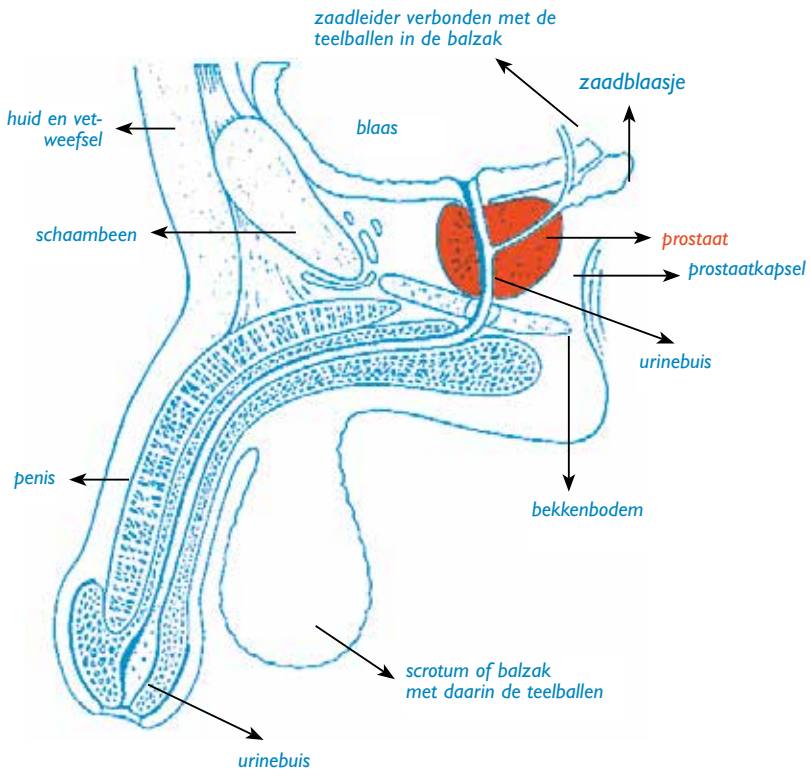
Wat verder in de brochure vindt u enkele tabellen die ingevuld moeten worden. **Breng deze brochure dus altijd mee als u op consultatie komt in het ziekenhuis** en houd ze bij de hand voor bij de huisarts, kinesitherapeut of thuisverpleegkundige.

Hebt u nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om ze met uw huisarts, de artsen in het ziekenhuis, de (thuis)verpleegkundigen, de sociaal werkster, psycholoog en de kinesitherapeuten van de dienst urologie te bespreken. Ze kunnen u ook helpen zoeken naar oplossingen voor concrete problemen.

Wij wensen u een spoedig herstel.

Het medisch en verpleegkundig team en de medewerkers van de dienst urologie.

NORMALE WERKING VAN DE PROSTAAT



Dwarsdoorsnede blaas, prostaat en penis

De prostaat heeft de grootte en de vorm van een kastanje en ligt om de urinebuis (urethra) heen. Dit is de plasbuis 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.

Zaadcellen worden in de teelballen aangemaakt en komen via de zaadleiters in de urethra terecht. Bij een zaadlozing komen de zaadcellen met het prostaatvocht naar buiten. 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.

VOLLEDIGE VERWIJDERING VAN DE PROSTAAT (RADICALE PROSTATECTOMIE)

De ingreep gebeurt volgens de 'open' methode: met een insnijding in de buik. De prostaat wordt mét het kapsel en de zaadblaasjes verwijderd.

De blaas en de urinebuis worden, na het verwijderen van de prostaat, opnieuw aan elkaar gehecht.

VOOR DE OPERATIE

ONDERZOEKEN

Tijdens het spreekuur is wellicht verduidelijkt dat deze operatie een goede voorbereiding vraagt. Naast een aantal onderzoeken en specifieke voorbereidingen, wordt ook ingegaan op vragen en bekommernissen van u of van uw partner.

Een aantal onderzoeken kunnen ambulantly gebeuren, vóór de ingreep:

- X een bloed- en urineonderzoek
- X screening van de ziekenhuisbacterie
- X een bezoek aan de anesthesist
(de arts die de narcose verzorgt)

Dit houdt in:

- het invullen van een vragenlijst over uw medische voorgeschiedenis, medicatie, allergieën ...
- het bespreken van de narcose en postoperatieve pijntherapie
- een hartonderzoek: ECG of electrocardiogram
- röntgenfoto's van de longen indien nodig

Daarnaast kunnen er nog aanvullende onderzoeken plaatsvinden. De behandelende arts en de verpleegkundige, die voor u verantwoordelijk zijn, zullen u bijkomende inlichtingen verstrekken.

THUISMEDICATIE

De meeste thuismedicatie moet u verder innemen zoals voordien. Breng die geneesmiddelen dus mee wanneer u in het ziekenhuis wordt opgenomen



Opgelet! Sommige geneesmiddelen die u neemt om uw bloed te verdunnen, kunnen het risico op bloeden tijdens de operatie vergroten. Het is goed mogelijk dat u met deze geneesmiddelen moet stoppen enkele dagen vóór de operatie. Bespreek dit met uw huisarts en de uroloog en breng die medicatie ook mee bij uw opname.

Zorg ervoor dat de uroloog, de verpleegkundigen en de anesthesist op de hoogte zijn van alle medicatie die u thuis inneemt.

PSYCHISCHE BELEVING

Voor de operatie leeft u vaak in een periode van stress en spanning. Voor sommige mannen komt de diagnose vrij plots en onverwacht, anderen zijn al langere tijd in opvolging voor bijvoorbeeld afwijkende PSA-waarden (Prostaat-Specifiek-Antigen) in het bloed. Soms zijn er verschillende behandelopties mogelijk, en weegt de beslissingsprocedure zwaar.

Als u plots geconfronteerd wordt met de noodzaak van een operatie, is er vaak ook sprake van verlies van de vanzelfsprekendheid van het leven en de gezondheid. Mensen kunnen zich in de periode kort

na een diagnose onzeker voelen, maar ook gespannen, verdrietig, machteloos, boos ... Ook piekeren, slapeloosheid en gebrek aan eetlust kunnen voorkomen.

Bij lang aanslepende problemen zijn uw grenzen vaak al bereikt en dan staat er u nog een zware ingreep te wachten. Veel mensen zijn dan bijna door hun reserves heen en kunnen niet veel extra meer verdragen. Lusteloosheid, prikkelbaarheid, angst, verdriet, piekeren, slaapproblemen ... zijn daarbij enkele mogelijke normale reacties.

Informatie vragen, steun van anderen, afleiding, praten, ontspannende activiteiten: het zijn enkele dingen die u door deze moeilijke periode heen kunnen helpen. Als de klachten echter langdurig aanhouden en uw levenskwaliteit verstoren, kan het aangewezen zijn om begeleiding te zoeken. Spreek hierover met uw arts of verpleegkundige. Op de afdeling kunt u een beroep doen op een sociaal werker of psycholoog om u hierbij te ondersteunen. Zij kunnen u eventueel ook doorverwijzen voor professionele ondersteuning in uw eigen omgeving.

OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

DARMVOORBEREIDING

Restenarme voeding vergemakkelijkt het zuiver maken van de darmen. Ze laat weinig resten na, met als gevolg dat er minder stoelgang gevormd wordt. Daarom wordt aangeraden om al enkele dagen vóór de opname te starten met restenarme voeding.

De dag voor de operatie gebeurt de eigenlijke darmreiniging door het drinken van een aangepaste vloeistof (een soort zoutoplossing). Zodra de darmvoorbereiding heeft plaatsgehad, mag u volstrekt **niets meer eten**. U mag nog wel onbeperkt zwarte koffie, thee, water, frisdranken (cola, limonade) en heldere vruchtensappen drinken tot middernacht, maar drink **zeker geen melk of melkproducten**.

Nuchter zijn betekent ook dat u vanaf middernacht niet meer mag **roken**.

DE ANESTHESIST

De anesthesist is de arts die instaat voor de verdoving. U bent al bij deze arts op controle geweest na de consultatie op urologie, onder andere om uw thuismedicatie te bespreken. Werd uw thuismedicatie na deze consultatie nog gewijzigd, meld dit dan bij opname aan de verpleegkundige of arts.

Vooraf kunt u de anesthesiebrochure doornemen.

U kunt eventueel een slaapmiddel vragen om de nacht voor de ingreep rustig door te brengen.

BLOEDVERDUNNING

Een mogelijke complicatie van de ingreep is het optreden van een veneuze trombose: klontervorming in de aders van de onderste ledematen en het bekken.

Vanaf de avond vóór de ingreep krijgt u een **inspuiting** (Clexane[®] of Fraxiparine[®]) om die complicatie te voorkomen. Die inspuiting zult u tot vijf weken na de operatie elke dag krijgen.

Gedurende die periode zult u ook speciale **steunkousen** moeten dragen om flebitis (ontsteking van de aders) en klontervorming ter hoogte van de onderste ledematen te vermijden.

DE OCHTEND VAN DE INGREEP

Na middernacht mag u niet meer drinken en roken omwille van de verdoving die u zult krijgen.

U wordt tijdig gewekt, zodat u een douche kunt nemen. De verpleegkundige zal u een operatiehemd bezorgen.



Daarna overloopt de verpleegkundige een controlelijst met specifieke informatie voor de operatiezaal. Bril, lenzen, juwelen, hoorapparaat en tandprothese worden achtergelaten op de kamer. U krijgt een kalmerend geneesmiddel als voorbereiding op de verdoving.

Dan wordt u naar de operatiezaal gebracht.

VERLOOP NA DE OPERATIE

PIJN

Na de operatie wordt gezorgd dat u geen pijn hebt. Hebt u toch nog pijn, meld dit dan aan de verpleegkundige die u verzorgt. Het is belangrijk dat u de eerste dagen na de ingreep een paar keer per uur goed diep in- en uitademt, om de longen goed te ventileren.

BEWEGING

Dankzij een aangepaste pijntherapie kunt u de eerste dag na de ingreep al in de zetel zitten. Daarnaast zijn ook beperkte bewegings-oefeningen (zoals de voeten optrekken en de benen bewegen) van belang om de bloeddorstrooming in uw benen te bevorderen en om flebitis en klontervorming in de onderste ledematen te voorkomen.

LEIDINGEN EN BUISJES

De aanwezigheid van leidingen en buisjes kan hinderlijk zijn. Ze zijn echter noodzakelijk voor uw herstel en zullen maar tijdelijk zijn.

Hier volgt een kort overzicht van de leidingen en buisjes:

1. De leidingen voor de pijntherapie

Het is mogelijk dat u een pijnpomp krijgt. Door middel van een pomp wordt dan medicatie toegediend die ervoor zorgt dat u pijnvrij blijft.

Dat gebeurt ofwel via een epidurale leiding (rugverdooving), ofwel via een infuus.

Na het verwijderen van de pijnpomp kan, indien nodig, andere pijnmedicatie in de bilspier worden toegediend.

2. De veneuze katheter (infuus)

Dit is een leiding in een ader in de hals of de arm. De leiding dient voor het toedienen van vocht en medicatie. Gedurende twee à drie dagen zult u via deze weg vocht toegediend krijgen. Als het nodig is, kan ook pijnstillende medicatie via het infuus worden toegediend. De leiding zal twee tot drie dagen blijven zitten.

Overschakelen op gewone voeding kunt u pas nadat uw darmen weer normaal werken.



3. Redon

Om het overtollige wondvocht (bloed, lymfe enzovoort) uit de buik te verwijderen, worden er twee redons (leidingen) geplaatst. Zodra de evacuatie van wondvocht stopt, kunnen de redons één na één worden verwijderd door de verpleegkundige.

4. Maagsonde

Via de maagsonde wordt de maag gedraineerd. Door de operatie is de werking van de darmen tijdelijk stilgelegd. Darmrommelingen of wind laten, zijn signalen dat de darmwerking opnieuw op gang komt. Zodra de darmen hun normale werking hervatten en u niet misselijk bent, wordt de maagsonde afgesloten en kunt u met een lichte voeding (bouillon, beschuit) starten na advies van de arts. De maagsonde wordt meestal na één dag door de verpleegkundige verwijderd.

5. Blaassonde

De blaassonde loopt via de urinebuis (urethra) tot in de blaas. Ze zorgt voor een goede afloop van de urine uit de blaas en voor de goede genezing van de nieuw aangelegde verbinding tussen het plaskanaal en de blaas. Ze wordt in de blaas gehouden door middel van een opgeblazen ballonnetje.

De blaassonde is vastgemaakt met een brede sterk hechtende kleefpleister, zodat ze zeker niet kan uitvallen. Die pleister wordt indien nodig vervangen en wordt sowieso vóór uw ontslag verwijderd.

Zolang u een blaassonde hebt, moet u dus niet zelf gaan plassen.

Na ongeveer tien dagen zal een verpleegkundige de blaassonde vlot en pijnloos verwijderen.

RICHTLIJNEN BIJ ONTSLAG MET BLAASSONDE

Het zitvlak is tijdelijk een gevoelige zone.
Om pijn te vermijden, brengt u het best een kussen mee voor tijdens de autorit naar huis.

U mag het ziekenhuis meestal binnen de week na de operatie verlaten. Enkele dagen later moet u dan opnieuw opgenomen worden voor 2 dagen (één overnachting) om de blaassonde te laten verwijderen. Dan komt ook de kinesitherapeut bij u op bezoek om u uitleg te geven over het goed gebruiken van de bekkenbodemspieren.

Wij adviseren u om een beroep te doen op een [thuisverpleegkundige](#). Een voorschrift hiervoor zal door de zaalarts worden opgemaakt. Een thuisverpleegkundige kan dagelijks langskomen voor de toediening van uw inspuiting en voor toezicht op uw wonde en blaassonde. Zij kan u ook advies geven bij eventuele problemen of vragen. Als u zelf geen thuisverpleegkundige kent, kan u uw verpleegkundige vragen naar de contactgegevens van thuisverpleegkundigen in uw regio.

Leg deze brochure altijd voor als uw huisarts of thuisverpleegkundige langskomt.

Om uw verblijf thuis op een vlotte manier te laten verlopen, moet u de volgende richtlijnen opvolgen:

HYGIËNISCHE ZORG

De geslachtsorganen moeten dagelijks met water en zeep gereinigd worden.

De voorhuid wordt teruggeschoven, de eikel en het insteekpunt van de blaassonde moet u goed reinigen.

WONDZORG

Vóór het ontslag uit het ziekenhuis worden er een doorzichtig verband op de wonde aangebracht. Dit blijft ter plaatse tot aan de heropname in het ziekenhuis.

Moest het verband toch loskomen, dan kunt u een nieuw aanbrengen nadat u de wonde eerst hebt ontsmet. Dagelijks een douche nemen is toegestaan. Baden of zwemmen wordt de eerste tien dagen afgeraden.



BLAASSONDE

Het is aangewezen om dagelijks 1,5 liter water te drinken, dit bevordert het doorspoelen van blaas en urinewegen.

Waak erover dat de urine goed afloopt via de blaassonde en spring voorzichtig om met blaassonde en urinecollector. Houd het geheel zo goed mogelijk gesloten. Zorg altijd



voor zuivere handen wanneer u blaassonde en urinecollector manipuleert! Na het ledigen van de urinecollector moet u beide uiteinden met een papieren zakdoek afdrogen.

Voor ontslag wordt er een beenzakje aan de blaassonde gekoppeld. Dit heeft een voldoende capaciteit voor opvang van de urine tijdens de dag. Voor 's nachts krijgt u een grotere opvangzak mee, die u 's avonds voor het slapengaan onderaan uw beenzakje kunt bevestigen. De grote opvangzak bewaart u het best in een zuivere plastic zak op een koele, droge plaats.

De verpleegkundigen zullen u het gebruik van het beenzakje en de grote opvangzak demonstreren.

Bij urineverlies naast de blaassonde gebruikt u het best incontinentiemateriaal. Bij ontslag zal de verpleegkundige een beperkte voorraad meegeven. Uw familie kan dan verder het nodige materiaal bij een bandagist, apotheker of grootwarenhuis in de buurt kopen.

Voor vragen en problemen in verband met de verzorging van uw wonde, van de blaassonde en het aanschaffen van incontinentiemateriaal kunt u altijd terecht bij uw thuisverpleegkundige.

MEDICATIE

Ook thuis moet er bij u Clexane[®] of Fraxiparine[®] eenmaal per dag onderhuids ingespoten worden. U zult samen met het medicatievoorschrift een voorschrift voor thuisverpleging van de zaalarts meekrijgen. Als u wenst, kunt u de toediening van de onderhuidse inspuiting zelf aanleren. Het voorschrift geldt voor drie dozen Clexane of Fraxiparine[®], die volledig moeten opgebruikt worden.

Zelf uw injectie toedienen

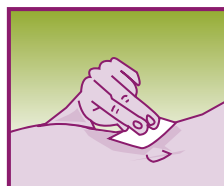
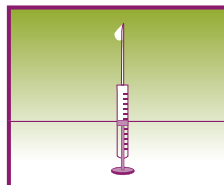
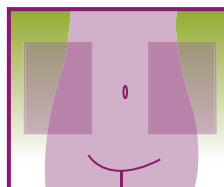
Waar?

De onderhuidse injectie moet toegediend worden tussen de huid en de onderliggende spier. De gemakkelijkste plaats is in de zijkanten van de buik. Spuit de ene dag links, de andere dag rechts. De beste plaats om de injectie toe te dienen, bevindt zich aan de zijkanten van de navel. Controleer of de dosis in de spuit overeenkomt met de voorgeschreven dosis. U hoeft geen lucht uit de spuit te verwijderen. Leg u op uw rug in een ontspannen houding.

In het ziekenhuis wordt uw huid van tevoren ontsmet. Thuis is dit niet nodig. Reinig vooraf wel de huid.

Hoe?

Maak een huidplooi met de duim en de wijsvinger en hou ze vast. Steek de naald volledig en loodrecht in het dikste gedeelte van de plooi. Hou de plooi vast gedurende de hele injectie. U hoeft de huid niet te reinigen na de injectie, probeer er ook niet op te drukken en ze zeker niet te masseren.



Thuismedicatie

De geneesmiddelen die u gewoon bent thuis in te nemen, moet u verderzetten, uitgezonderd bloedverdunnende medicatie. Bij onduidelijkheid hierover: raadpleeg de zaalarts of uw huisarts.



Als u thuis bloedverdunders nam, moeten deze geneesmiddelen weer opgestart worden in overleg met de uroloog en uw huisarts.

Bij uw ontslag krijgt u ook enkele capsules Vesicare® of andere blaasrelaxerende medicatie die u kunt innemen in geval van blaaskrampen. U krijgt deze medicatie uit voorzorg mee.

De dag vóór de heropname mag u géén Vesicare® meer innemen, zodat u de volgende dag goed kunt plassen na het verwijderen van de blaassonde.

MOGELIJKE PROBLEMEN NA ONTSLAG

De meest voorkomende problemen in de thuissituatie na ontslag:

X Roodheid en/of vochtverlies aan de wonde

U neemt het best contact op met uw thuisverpleegkundige of huisarts.

X Hematurie (bloed plassen)

Extra drinken is aangewezen om de blaas en urinewegen

goed te spoelen. Bij blijvend en ernstig bloed plassen (kleur te vergelijken met donkerrode wijn en klonters), moet u contact opnemen met de uroloog of de spoedgevallendienst.

X Blaaskrampen

Blaaskrampen zijn pijnlijke samentrekkingen van de blaas of een voortdurend gevoel te moeten plassen. Dat wordt meestal veroorzaakt door de blaassonde. De blaas wil dit vreemde voorwerp immers uitstoten.

Om de blaaskrampen te verminderen, drinkt u het best minimaal 1,5 liter per dag. Zijn de klachten te erg, dan kan de arts medicatie (Vesicare®) voorschrijven, zodat uw blaas als het ware rustiger wordt. Die medicijnen moeten stopgezet worden de dag voordat dat de blaassonde verwijderd wordt. Bij blijvende last, ondanks de medicatie, neemt u het best contact op met uw huisarts of uroloog.

X Urineverlies naast de blaassonde

Neem contact op met de uroloog en gebruik eventueel incontinentiemateriaal.

X Koorts

Waarschuw uw huisarts. Die kan een onderscheid maken tussen een probleem dat betrekking heeft op de ingreep of een ander probleem.



Bij problemen kunt u tijdens de kantooruren terecht op de consultatieafdeling, tel. 016 34 66 85.

's Avonds, 's nachts en tijdens het weekend kunt u met de verpleegafdelingen contact nemen via volgende nummers: E 661, tel. 016 34 66 10 of E 660, tel. 016 34 66 00.

HEROPNAME

Ongeveer tien dagen na de ingreep wordt u opnieuw opgenomen in het ziekenhuis. Die opname duurt twee dagen (één overnachting) en is nodig om de blaassonde te verwijderen, om de bekkenbodemspieren te oefenen bij een kinesitherapeut en om de haakjes uit de wonde te verwijderen.



De verpleegkundige gaat na of het plassen op een normale manier verloopt via een plaskalender of het debietblad dat u vindt in deze brochure. Ze bepaalt met een echotoestel of er na het plassen nog urine in uw blaas achterblijft (residu). De kinesitherapeut leert u, door middel van aangepaste oefeningen, opnieuw controle te krijgen over het plassen, waardoor het urineverlies geleidelijk verdwijnt. Intussen zult u eventueel incontinentiemateriaal nodig hebben om het urineverlies op te vangen.

INCONTINENTIEMATERIAAL

Er bestaat een grote keuze aan toebehoren om urine op te vangen. Die opvangmaterialen kunt u kopen bij bandagisten of apothekers, die u gericht advies kunnen geven. U kunt ook advies vragen aan de thuisverpleegkundigen en kinesitherapeut.

De keuze van materiaal wordt bepaald door de graad van urineverlies, de leeftijd en de individuele behoefte aan zekerheid en comfort. Ook financiële beperkingen of mogelijkheden spelen een rol.

Soorten incontinentiemateriaal:

- **Incontinentie-inlegluiers:** door een kleefstrip blijven die goed ter plaatse zitten. Ze worden gebruikt samen met een strak onderbroekje of netbroekje.
- **Absorberende verbandjes** worden gebruikt bij licht urineverlies. In combinatie met strak ondergoed blijft dit met een kleefstrip goed ter plaatse. Het herenverband (schelp) is zeer licht en geeft geen druk op de balzak. Dit verband is duurder dan de inlegluier.



Soorten verbanden

- **Incontinentiebroekjes en broekluiers:** worden gebruikt bij ernstig urineverlies.
- **Condoomkatheter:** een zelfklevende uitwendige katheter voor mannen. Het is een (silicone)huls die over de penis wordt geschoven en verbonden wordt met een opvangzakje. Dit zakje kan aan het been bevestigd worden of naast het bed hangen.

Als u een condoomkatheter gebruikt, let er dan wel op dat u deze elke dag verwijderd en de penis goed reinigt alvorens een nieuwe aan te brengen!



Condoomkatheter

Tegenwoordig zijn de meeste opvangmaterialen betrouwbaar en onopvallend. Ze gaan hinderlijke geurvorming tegen. Ze zijn gebruiksen huidvriendelijk en verbeteren daardoor aanzienlijk de hygiëne. Ze bieden de mogelijkheid om de incontinentie op een comfortabele manier op te vangen.

Bij problemen met uw incontinentiemateriaal, zoals pijn, ongemak, huidirritatie of lekkage, meldt u dit het best zo snel mogelijk aan uw thuisverpleegkundige of kinesitherapeut, zodat die samen met u kan zoeken naar het meest aangepaste incontinentiemateriaal.

De verpleegkundige zal u raad geven bij het gebruik van incontinentieverbanden en bij het aanbrengen van een condoomkatheter.

Sommige ziekenfondsen bieden incontinentiemateriaal aan tegen voordelig tarief of met een tegemoetkoming in de kosten. Bij de eerste aanvraag daarvoor is een attest van de huisarts of specialist vereist.

Onder bepaalde voorwaarden kan men in aanmerking komen voor een forfaitaire tussenkomst voor incontinentiemateriaal of zijn er tegemoetkomingen in het kader van de maximumfactuur mogelijk.

Per dag krijgt u een condoomkatheter terugbetaald en 20 urinezakken per drie maanden. Zorg ervoor dat u een voorschrift van de uroloog hebt.

Contacteer (de sociale dienst van) uw ziekenfonds voor meer informatie.

METEN VAN DE URINE OF HET URINEVERLIES NA HET VERWIJDEREN VAN DE BLAASSONDE



Urinaal

Voor het meten van de urine per plasbeurt, plast u in een urinaal. De hoeveelheid urine wordt afgelezen en in milliliter (ml) genoteerd.

Het urineverlies wordt gemeten door elk incontinentieverband droog te wegen (op een keukenweegschaal) en nadien het natte verband. Het droge gewicht wordt afgetrokken van het natte en zo weet men exact wat men op een dag verliest. Het urineverlies wordt uitgedrukt in gram/24 uur.

De resultaten worden nauwkeurig genoteerd op het debietblad, dat de verpleegkundige u zal bezorgen.

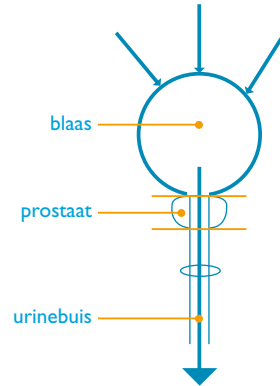
Als hoesten of niezen bijvoorbeeld urineverlies uitlokt, noteer dit dan ook op het debietblad.



KINESITHERAPIE

Na het verwijderen van de blaassonde leert de kinesitherapeut u oefeningen voor de bekkenbodemspieren aan.

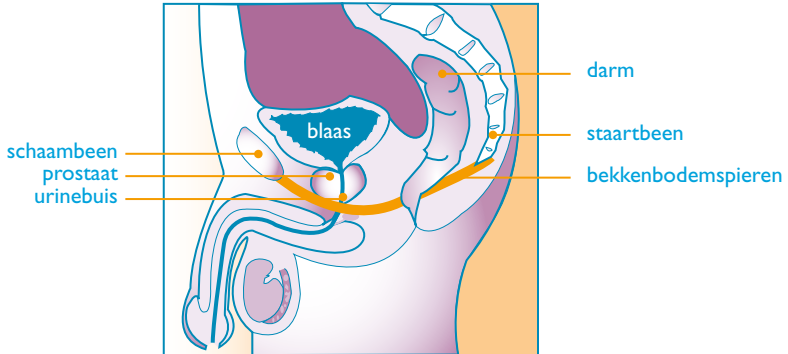
Het is aangewezen om de kinebehandeling te volgen tot u weer continent bent. Bij elke consultatie in UZ Leuven kan de kinesitherapeut verslag uitbrengen over de evolutie van de therapie en het urineverlies.



Na een radicale prostatectomie heeft ongeveer negen op de tien mannen last van urineverlies. Bij de operatie wordt een deel van de sluitfunctie van de urinebuis weggenomen en wordt de urinebuis rechtstreeks aan de blaas gehecht. Hierdoor is, na het verwijderen van de sonde, urineverlies mogelijk, wat opgevangen wordt door aangepast incontinentiemateriaal. De meeste mannen ondervinden urineverlies bij activiteiten waarbij er druk op de blaas komt, zoals bij hoesten, niezen, rechtekomen uit zit en bukken.

De bekkenbodemspieren kunnen helpen om dit verlies te verminderen. Ze zijn een verzameling van spieren die lopen van het schaambeentot het staartbeen.

De laag spieren heeft 2 openingen, namelijk ter hoogte van de plasbuis en het einde van het darmkanaal.



Dwarsdoorsnede met bekkenbodemspieren

Er zijn twee basisoefeningen:

- X 1 seconde samentrekken: trainen van kracht
- X 10 seconden samentrekken: trainen van uithouding

Daarnaast is het ook belangrijk om de spieren op te spannen vóór een activiteit die urineverlies uitlokt.

Het is aangeraden dagelijks ongeveer 60 oefeningen uit te voeren. Die kunt u het best over drie oefensessies spreiden, bijvoorbeeld 's morgens, 's middags en 's avonds en dan zowel de korte als de lange contracties uitvoeren.

Naast de spierkracht en -uithouding bekijkt de kinesitherapeut ook het drink- en het plasedrag. Het is belangrijk dat u voldoende drinkt (ongeveer 1,5 liter per dag). De eerste dag na het verwijderen van de sonde moet u 2 liter water extra drinken. Er wordt ook gekeken naar de blaascapaciteit. Een normale blaas van een volwassen man

kan maximaal 500 ml bevatten. Bij het plassen zou er het best minimaal 150 ml vrijkomen. Als uw blaas te klein is en u dus minder dan 150 ml plast, wordt er geprobeerd de blaas te vergroten door het plassen uit te stellen.

Daarnaast is het ook belangrijk dat u de blaas volledig leeg plast om infecties en urineverlies tegen te gaan. Probeer daarom tijdens het plassen de bekkenbodem goed te ontspannen, wat soms makkelijker is als u zittend plast.

INFORMATIE VOOR DE KINESITHERAPEUT UIT UW STREEK

De patiënt onderging op de dienst urologie van UZ Leuven een radicale prostatectomie op .. / .. / ..

De patiënt heeft gedurende dagen een blaassonde gehad en deze werd verwijderd op

De patiënt kreeg al uitleg over de therapie en er werden specifieke oefeningen gegeven om het urineverlies te beperken.

De status van de patiënt is als volgt:

Kracht van de bekkenbodemspieren:	
Uithouding:	
Hoestreflex:	
Urineverlies:	1e dag (24 uur) 2e dag
Micties:	maximaal: minimaal:

In afspraak met de uroloog mag de eerste maand geen anale controle of biofeedback met anale sonde gegeven worden.

EVOLUTIE VAN URINEVERLIJES/24UUR

Maand

(in te vullen door de patiënt en op te volgen door de huiskinesitherapeut)

Dag 1								
Dag 2								
Dag 3								
Dag 4								
Dag 5								
Dag 6								
Dag 7								
Dag 8								
Dag 9								
Dag 10								
Dag 11								
Dag 12								
Dag 13								
Dag 14								
Dag 15								
Dag 16								
Dag 17								
Dag 18								
Dag 19								
Dag 20								
Dag 21								
Dag 22								
Dag 23								
Dag 24								
Dag 25								
Dag 26								
Dag 27								
Dag 28								
Dag 29								
Dag 30								
Dag 31								
Gemiddeldegggggggg

Eventuele opmerkingen van de huiskinesitherapeut:

.....

.....

.....

RICHTLIJNEN BIJ DEFINITIEF ONTSLAG

Na het ontslag uit het ziekenhuis, moet u rekening houden met een aanpassingsperiode aan het 'gewone' leven. Denk eraan dat u het nog meerdere maanden rustig aan moet doen. Het herstel van zo'n ingreep vraagt tijd en wordt zeker bevorderd door uw persoonlijke positieve instelling en die van uw omgeving.

Voor uw onderhuidse inspuitingen en de opvolging van uw urineverlies en incontinentiemateriaal kunt u een beroep doen op de thuisverpleegkundige. Ook de thuiskinesitherapeut volgt het urineverlies op.

MEDICATIE

- 1 Urfadyn® PL, 2 keer per dag gedurende 10 dagen (of een antibioticum)
- 2 Pijnstillers, zo nodig
- 3 U gaat thuis verder met de onderhuidse inspuitingen Clexane® of Fraxiparine®. Ofwel laat u dit doen door de thuisverpleegkundige, ofwel kunt u dit zelf doen zoals eerder beschreven in deze brochure. In totaal moeten de inspuitingen worden verdergezet tot 30 dagen na de ingreep (= 3 dozen Clexane® of Fraxiparine®).

De geneesmiddelen die u gewoon bent thuis in te nemen, moet u blijven gebruiken, met uitzondering van bloedverdunnende geneesmiddelen.



Als u thuis bloedverduuners nam, moet de inname van deze geneesmiddelen opnieuw gestart worden in overleg met de uroloog en uw huisarts.

VOORSCHRIFTEN / ATTESTEN

Ga na of u de volgende voorschriften hebt vóór u het ziekenhuis verlaat:

- X medicatie: antibioticum of antisepticum
- X thuiszorg: onderhuidse inspuitingen van Fraxiparine®/Clexane®
- X kinesitherapeut: bekkenbodemspieroefeningen
- X eventueel incontinentiemateriaal

Kijk ook na welke attesten door de uroloog of de dienst inschrijvingen moeten vervolledigd worden zoals incontinentiemateriaal, hospitalisatieverzekering, ziekenfonds, werkonbekwaamheid enzovoort. Bespreek dit met de verpleegkundige of sociaal werker.

OPVOLGING

De behandelende arts zal u na enkele weken laten terugkomen voor een controle op de consultatie urologie. Die datum wordt u op de dag van ontslag meegedeeld.

De bepaling van het Prostaat-Specifiek-Antigeen (PSA) in het bloed was één van de factoren bij de beslissing dat u geopereerd werd.

Uw PSA-waarde moet na de ingreep verder opgevolgd worden. Dit kan zowel in het ziekenhuis als bij uw huisarts.

Het is belangrijk dat de waarden altijd door hetzelfde lab bepaald worden om vergelijkbaar te zijn (zie opvolgingsblad PSA achteraan in deze brochure).

DAGELIJKS LEVEN

VOEDING EN STOELGANG

De ingreep op zich heeft geen invloed op uw voedingsgewoonten. U moet alleen zorgen voor een goede voeding met voldoende afwisseling. U moet er rekening mee houden dat uw stoelgangpatroon wat gestoord kan zijn na de operatie.

Diarree is de meest voorkomende klacht. Dit is normaal, na de darmvoorbereiding blijft er dikwijls wat vloeistof in de darm achter.

De klachten over diarree verdwijnen na een tijdje. De darm neemt zijn normale functie vrij snel terug op. De eerste twee weken na de operatie is het gebruik van een zetpil, een Microlax[®], een rectale canule of een klein lavement niet wenselijk.



Als u toch problemen hebt met uw stoelgang, verwittig de arts of de verpleegkundige.

PSYCHOSOCIALE BELEVING

Na een prostaatoperatie, moet u nog een hele tijd herstellen. Zowel op lichamelijk als op psychisch vlak vraagt dit vaak een hele aanpassing.

U wordt immers geconfronteerd met belangrijke verlieservaringen op vlak van uw gezondheid en uw lichaamsbeeld. Sommige mensen houden zich al eens te sterk, en krijgen nadien dan soms een 'klop'. Het is echter normaal dat u tijd nodig heeft voor de verwerking van de ingreep en de ziekte.

Al dan niet tijdelijke incontinentie kan psychologisch erg zwaar wegen. Soms hebben mensen de neiging zich de hele tijd te focussen op het plassen of zich sociaal te isoleren, uit angst voor ongewild urineverlies, angst dat anderen dit zouden opmerken of ruiken, depressieve gevoelens ... Belangrijk is dan dat u toch de stap naar buiten probeert te zetten. Spreek in eerste instantie af met mensen waar u zich goed bij voelt, die eventueel op de hoogte zijn van de ingreep, en op plaatsen waar u zich 'veilig' voelt.

Zoek steun bij uw partner, goede vrienden en familieleden. Als u het gevoel heeft dat u er zelf niet uitraakt, kan psychologische begeleiding een uitweg bieden. Vraag ernaar bij uw (huis)arts of verpleegkundige. In het ziekenhuis kunt u een beroep doen op een sociaal werker en/of een oncopycholoog. Via de Belgische Stichting Tegen Kanker heeft u recht op financiële tussenkomst bij gesprekken met een oncopycholoog in uw buurt (www.kanker.be). Daarnaast kunt u ook contact opnemen met een Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg in uw buurt.

SEKSUALITEIT EN PARTNERRELATIE

Na de ingreep neemt u het best enkele maanden de tijd om psychisch en fysiek te recupereren. Tijd en begrip zijn voor u en uw partner noodzakelijk om aan de nieuwe situatie te wennen.

Erectiestoornissen kunnen een tijdelijk of definitief gevolg zijn van de ingreep, afhankelijk van de mogelijkheden. Probeer hier open over te praten met uw partner.

Het kan gebeuren dat bij de ingreep de zenuwbanen (die verantwoordelijk zijn voor het seksuele functioneren) verwijderd moesten

worden, waardoor de werking van de seksuele organen verandert. Dit kan leiden tot erectie-, ejaculatie- en/of orgasmeproblemen. De ernst en de aard van de gevolgen voor het seksueel functioneren verschillen van ingreep tot ingreep. Voor meer informatie over uw persoonlijke situatie, spreekt u het best met uw chirurg.

De beleving van seksualiteit kan ook door een aantal psychologische factoren veranderen. De periode na een operatie moet u vaak nog veel verlieservaringen verwerken. Daarnaast voelen mensen zich vaak lichamelijk verminkt en hebben ze al eens het gevoel dat ze seksueel minder aantrekkelijk zijn (zich minder 'man' voelen). Bij ernstige ziektes als kanker komt overleven op de eerste plaats te staan, waardoor seksualiteit soms (tijdelijk) minder belangrijk wordt. Bovendien wordt de erogene zone al eens geassocieerd met minder opwindende zaken als wondzorg, pijn ... Angst voor afwijzing door de partner of voor pijn kunnen het seksueel verlangen ook verminderen. Al deze factoren kunnen leiden tot een verminderde interesse voor seksualiteitsbeleving.

Als u door een ziekte of ingreep lange tijd niet hebt kunnen vrijen, moet u er rekening mee houden dat er opnieuw een langere voorbereidingsfase nodig is, zoals vaak bij het begin van een relatie. Daarbij ontdekt u elkaar opnieuw stap voor stap en leert u wat u en uw partner fijn vinden en wat niet. Bij sommige koppels komt er meer aandacht voor andere vormen van intimiteit. Bij andere koppels leiden deze veranderingen op seksueel vlak soms tot spanning en onbegrip. Open communicatie over wat u voelt en denkt, waar u bang voor bent ... is erg belangrijk om misverstanden in uw relatie te vermijden. Neem voldoende tijd om te praten met elkaar, en durf aan uw partner duidelijk te maken wat u wel al wilt proberen en wat nog niet.

Als u en/of uw partner de relationele of seksuele moeilijkheden willen voorleggen aan een hulpverlener, kunt u dit altijd met uw arts of

verpleegkundige bespreken. Zij kunnen uitleg geven over uw lichamelijke problemen en u, indien nodig, gericht verwijzen naar een psycholoog, seksuoloog of androloog.

RELATIE MET KINDEREN EN VRIENDEN

Als u er zelf aan toe bent, kunt u met uw familieleden of directe vrienden praten over uw ingreep.

Vertel de feiten zo neutraal mogelijk zonder er overdreven nadruk op te leggen.

Eerlijke en eenvoudige informatie voorkomt dat mensen uit uw directe omgeving zich allerlei onnodige vragen stellen of overdreven bezorgd reageren.

BEROEP

Als u voor de operatie werkte, kunt u nadien gerust uw beroep opnieuw uitoefenen. Zware lasten tillen of langdurig heffen, vermijdt u best tijdens de eerste maanden.

Als u zelf, uw werkgever of uw verzekering eraan twijfelt of u uw werk kunt blijven doen, bespreek dit dan met uw arts of met de sociaal werkster.

Zij zullen, mogelijk in samenspraak met andere hulpverleners, helpen zoeken naar een aanvaardbare oplossing voor alle partijen.

Contact met een **sociaal werker** kan een hulp betekenen voor u en uw naasten in de verwerking van een ziekte en behandeling. Het kan eventuele veranderingen in partnerrelatie en/of gezinsleven bespreekbaar maken.

Als u vragen hebt rond praktische regelingen zoals incontinentiemateriaal, vervoer, sociale voorzieningen, financiën (bijvoorbeeld afbetalingsplan voor ziekenhuisfacturen), terugkeer naar huis of herstellverblijf, werksituatie, tolken, lotgenotencontact ... kunt u steeds een beroep doen op de sociaal werker op uw afdeling.

De sociaal werker kan u ook steeds doorverwijzen naar de verschillende externe diensten zoals mutualiteiten en het OCMW.

VRIJE TIJD

I. Sport



U kunt aan recreatieve sportbeoefening doen, bijvoorbeeld fietsen, zwemmen of wandelen. U moet er wel op letten dat u de **eerste zes weken niet fietst**, om pijn en kwetsuren te voorkomen. Het zitvlak is tijdelijk een gevoelige zone.

2. Reizen

Reizen kunt u zonder probleem. Zorg er wel voor dat u voldoende materiaal meeneemt voor de vakantieperiode. Om problemen te vermijden, bijvoorbeeld door het zoekraken of laattijdig aankomen van uw bagage, houdt u best een deel van uw hulpmiddelen in uw handbagage.



3. Tuinieren

U mag zich 'rustig' bezighouden met tuinieren. Wees echter voorzichtig en laat zeker het zware werk zoals spitten en heffen door anderen doen gedurende de eerste zes weken.

OPVOLGING EN BEGELEIDING

De opvolging van de PSA-waarden in uw bloed kan gebeuren ofwel via de huisarts ofwel via de consultatie urologie. We raden u wel aan om het steeds op dezelfde plaats te laten doen omdat de waarden verschillend kunnen zijn naargelang het lab. Breng de uitslag steeds mee wanneer u bij de uroloog op controle komt.

Consultatie urologie UZ Leuven
Tel. 016 34 66 85

OPVOLGINGSBLAD

(in te vullen door de huisarts)

Datum consultatie	PSA	Opmerkingen
1e jaar:		
1.		
2.		
3.		
4.		
2e jaar:		
5.		
6.		
7.		
3e jaar:		
8.		
9.		
10.		
4e jaar:		
11.		
12.		
5e jaar:		
13.		
14.		

BEGELEIDING

Hebt u nood aan begeleiding, dan kunt u terecht bij:

- **Vlaamse Liga tegen Kanker (VLK)**

Koningsstraat 217

1210 Brussel

Tel. 02 227 69 69

www.tegenkanker.be

E-mail: vl.liga@tegenkanker.be

Prostaatkankerlijn: 078 15 07 01

Elke maandag of donderdag van 13 tot 17 uur

E-mail: prostaatkankerlijn@tegenkanker.be

- **Patiëntenvereniging:**

Wij ook vzw België

Lange Gasthuisstraat 35-37

2000 Antwerpen

Tel. 03 223 53 54

www.wijook.be

E -mail: wij_ook@hotmail.com

© november 2014 UZ Leuven

Overname van deze tekst is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst urologie in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700038.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 34 49 00
www.uzleuven.be

Als patiënt
kunt u uw afspraken,
facturen en persoonlijke
gegevens ook online
raadplegen via **mynexuz**.
Surf naar www.mynexuz.be
voor meer informatie.

