

Bekkenfysiotherapie na prostaatverwijdering (radicale prostatectomie)

Uw behandelend arts heeft u verwezen naar de bekkenfysiotherapeut. In deze folder geven we u informatie over bekkenfysiotherapie die u kan helpen om de gevolgen van deze operatie zoveel mogelijk te beperken.

Radicale prostatectomie

De prostaat is een klier die vocht toevoegt aan de zaadcellen bij de zaadlozing. Dit vocht bevordert het transport en doet de zaadvloeistof vervloeien waardoor de vruchtbaarheid toeneemt. De prostaat zit onder de blaas om het begin van de plasbuis en boven de bekkenbodemspieren.

Uw behandelend arts heeft met u besproken dat uw prostaat via een kijkoperatie met assistentie van een robot (RARP) wordt verwijderd. Bij deze operatie wordt de prostaat samen met de beide zaadblaasjes achter de prostaat weggenomen. De zaadblaasjes zijn twee klieren die samen met de prostaat het totale spermavocht produceren. Bij deze operatie worden ook de zaadleiters afgesloten. Nadat de prostaat en de zaadblaasjes zijn verwijderd, wordt een nieuwe verbinding

gemaakt tussen de blaashals en het overgebleven gedeelte van de plasbuis.

Complicaties

Urineverlies

De meest voorkomende complicatie na deze operatie is urineverlies . Eén van de twee sluitspieren om urine op te houden bevindt zich namelijk in hetzelfde gebied als de prostaat die verwijderd is. Daardoor kan urineverlies ontstaan. Na de operatie moet de bekkenbodem wennen aan de nieuwe situatie en moet de sluitspier worden 'getraind'. Een half jaar tot een jaar na de operatie is het merendeel van de patiënten continent, maar sommigen blijven ook daarna urineverlies houden (3 tot 5 %). Voor deze patiënten kunnen nog andere behandelingen overwogen worden. Zolang u urineverlies heeft, kunt u gebruik maken van speciaal hiervoor bestemd verband. De continetieverpleegkundige adviseert u hierover.

Erectiestoornis

Tijdens de operatie worden de zenuwen die verantwoordelijk zijn voor erecties, zo goed mogelijk gespaard. Deze zenuwen lopen dicht tegen de prostaat aan. De meeste patiënten kunnen vlak na de ingreep geen erecties krijgen. Bij een zenuw sparende ingreep, komen die erecties meestal terug. Dit kan tot 18 maanden duren. De genezing van deze zenuwen verloopt traag. Het uiteindelijke resultaat is afhankelijk van de kwaliteit van erecties vóór de ingreep. Zaadlozingen blijven na de

operatie achterwege. U kunt nog wel een orgasme krijgen na seksuele stimulatie.

Overige complicaties

Vooral op langere termijn kan er sprake zijn van een verminderde plasstraal. Dit kan ontstaan door littekenweefsel bij de nieuwe aansluiting tussen blaas en plasbuis. De operatie kan ook voor een betere plasstraal zorgen. Dit komt vaak voor als de plasstraal voor de operatie niet goed is.

Bekkenbodemspieren

De bekkenbodemspieren sluiten de onderkant van de buikholte af en spannen vanzelf extra aan als de druk in de buikholte toeneemt, zoals bij hoesten, niezen, tillen, bukken et cetera. Ook zorgen de bekkenbodemspieren ervoor dat urine, ontlasting en windjes tegengehouden kunnen worden. Daarnaast moeten deze spieren goed kunnen ontspannen, want alleen met een ontspannen bekkenbodem is het mogelijk goed te plassen, te ontlasten en een erectie te krijgen.

Bekkenfysiotherapie

Het is verstandig vóór de prostaatoperatie al te beginnen met bekkenfysiotherapie, dan bent u al bekend met de oefeningen en adviezen na de operatie. Bovendien zijn er aanwijzingen dat een optimale bekkenbodemfunctie en toiletgedrag vóór de operatie, de kans op urineverlies of de mate van urineverlies na de operatie verminderen.

De bekkenfysiotherapeut leert u hoe u de bekkenbodemspieren kunt aanspannen en ontspannen terwijl u rustig doorademt. Belangrijk is dat u de momenten waarop uw buikdruk hoger wordt (bij hoesten, niezen, tillen, bukken), gaat herkennen. Als u de druk op tijd herkent, kunt u de bekkenbodem tijdig aanspannen ter ondersteuning. Het is belangrijk daarbij door te blijven ademen, want juist het vasthouden van de adem geeft een stijging van de buikdruk.

De bekkenfysiotherapeut geeft u ook adviezen over toiletgedrag en toilethouding (hoe moet je op het toilet zitten).

Toilethouding

Als u gaat plassen doe dit dan zittend, met iets hollere rug, ontspan uw bekkenbodem- en buikspieren volledig. Ga in ieder geval niet persen tijdens het plassen.

Tijdens het ontlasten kunt u juist beter met een bolle rug zitten. Voor een nog betere houding kunt u een krukje onder uw voeten zetten.

Het is mogelijk dat u in het begin geen aandrang krijgt tot plassen. Na de operatie verliest u urine waardoor de blaas onvoldoende gevuld raakt om aandrang te krijgen. 's Nachts is het mogelijk dat u wel aandrang krijgt, omdat u dan minder urineverlies heeft en omdat u minder beweegt. De blaas kan zich zodoende beter vullen met urine.

Adviezen na de operatie

Na de operatie duurt het 6 tot 8 weken voordat de wond is genezen. Het is verstandig in deze periode:

- Voldoende rust te nemen. Probeer te liggen in plaats van zitten. Hierdoor schakelt u de zwaartekracht uit en staat er minder druk op het operatiegebied. Doe dit een paar keer per dag 10 tot 15 minuten.
- Veel te drinken (1,5 tot 2 liter vocht per dag).
- Regelmatig te plassen (ongeveer 1 keer per 3 uur).
- Een verhoging van de buikdruk te vermijden.
- Niet te tillen, dragen, hard duwen, trekken, springen, persen en geen blaasinstrument bespelen.
- Voldoende vezels te eten, zodat uw stoelgang goed verloopt (volkoren producten, fruit). Gebruik de zakjes die u krijgt van het ziekenhuis voor de 2 weken na de operatie. Deze helpen uw stoelgang te bevorderen.
- Niet te fietsen. Als u fietst, zit u op het prostaatgebied.
- Geen zware inspanningen te verrichten.
- Aandacht te besteden aan uw ademhaling. Let 3 tot 5 keer per dag op uw ademhaling. Zorg ervoor dat u in een rustig tempo ademhaalt; uw buik bolt op bij de inademing en zakt bij de uitademing weer naar beneden. Buikademhaling zorgt voor goede doorbloeding van buik en bekken.

Oefeningen

Zolang u een katheter heeft, oefent u de bekkenbodemspieren niet. Daarna begint u de oefeningen heel rustig op te bouwen. Hieronder staan oefeningen. Het is mogelijk dat uw bekkenfysiotherapeut besluit de oefeningen aan te passen. Dit is afhankelijk van uw bekkenbodempunctie.

- U kunt het beste met de oefeningen beginnen als u op uw rug ligt. Daarna bouwt u de oefeningen op in zit en in stand.
- Voel eerst hoe lang u de bekkenbodem kunt aanspannen.
- Kijk of dit 3 tot 5 tellen lukt, terwijl u rustig doorademt.
- Begin dan met 3 series van 5 keer aanspannen en ontspannen, waarbij u eventueel 3 tot 5 tellen aanspant en vervolgens 5 tellen ontspant.
- Na elke serie houdt u 1 minuut pauze.
- Kijk of u de tijdsduur van het aanspannen kunt opbouwen naar 10 tellen, terwijl u goed doorademt. Voor de ontspanning neemt u ook 10 tellen (of hetzelfde aantal tellen als bij de inspanning).
- Doe vervolgens 3 keer per dag 3 series van 10 tellen.

Span 5x de bekkenbodemspieren snel, kort en krachtig aan. Ontspan tussendoor volledig. Herhaal deze oefening ook 3x daags liggend, zittend en/of staand. Bouw het aantal op tot 10 tot 15x.

Toepassing tijdens dagelijkse activiteiten

Probeer uw bekkenbodemspieren aan te spannen bij die activiteiten, waarbij er toename is van druk op de blaas en het risico op urineverlies dus groter is. Bijvoorbeeld bij het opstaan uit een stoel, bij het bukken of hoesten. Let er wel goed op dat u door blijft ademen.

Een aantal dagen nadat de katheter is verwijderd, neemt de bekkenfysiotherapeut telefonisch contact met u op. Wij bespreken dan hoe het met u gaat en of het lukt de oefeningen goed uit te voeren. U krijgt dan ook een afspraak om weer langs te komen in het ziekenhuis voor verdere behandeling of vragen.

Contactgegevens Bekkenbodemcentrum

Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op met het Bekkenbodemcentrum. U kunt ons bereiken op maandag tot en met donderdag van 08.00 - 16.30 uur op telefoonnummer: (070) 210 6482.

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Dank u wel.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

103101082023