

Robot geassisteerde prostaatverwijdering - PKC

Bij u is de diagnose prostaatkanker gesteld. Na het bespreken van de keuzehulp heeft u gekozen voor de prostaatoperatie met de Da Vinci Robot. In deze folder leest u meer informatie over een robot geassisteerde prostaatverwijdering. Wij adviseren u deze folder goed door te lezen.

RARP, Robot geassisteerde prostaatverwijdering

Een totale prostaatverwijdering is een operatie waarbij de uroloog uw hele prostaat met de zaadblaasjes wegneemt. Ook wordt een klein deel van uw plasbuis verwijderd dat door uw prostaat loopt. Hiervoor krijgt u tijdelijk een blaaskatheter om ervoor te zorgen dat deze nieuwe aansluiting van de plasbuis goed kan herstellen. De zenuwen welke voor de erectie zorgen worden indien mogelijk gespaard, of dit wenselijk en mogelijk is door de uroloog van tevoren met u besproken. Indien er indicatie voor is worden ook de lymfklieren in de omgeving van de prostaat ook verwijderd. Of dit nodig is, wordt ook van tevoren door de uroloog met u besproken. De operatie wordt uitgevoerd met behulp van de Da Vinci Robot. Hierbij opereert de uroloog via vijf kleine sneetjes in de buikwand. Er is één kleine snede net boven de lies waardoor de prostaat uiteindelijk wordt verwijderd. Uw buik wordt tijdens de operatie met koolzuurgas opgeblazen. Dit wordt gedaan om meer ruimte te krijgen tussen de verschillende organen. Door subtile bewegingen kan de arts de instrumenten bedienen, waardoor hij nog preciezer kan opereren. In tegenstelling tot 'normale' kijkoperaties, beschikt de arts over een driedimensionaal beeld dat is vergroot. Doordat via een aantal kleine sneetjes wordt geopereerd is uw herstel in het algemeen sneller dan indien dit via een grote snede wordt gedaan. De operatie wordt uitgevoerd op onze locatie in Delft.

Vorbereiding op u operatie

U krijgt informatie van de gespecialiseerd verpleegkundige over de operatie en alle overige afspraken die nog moeten volgen. De verpleegkundige neemt met u de voorbereiding voor de operatie en de operatie door.

Voorafgaand aan de operatie moeten er nog een aantal zaken worden geregeld:

- Indien nodig wordt er nog een ECG (hartfilmpje) gemaakt.
- U krijgt een telefonische afspraak met de apotheek en een afspraak bij de POS (Pre Operatief Spreekuur) met de anesthesist om de narcose te bespreken, uw medicijnen en bijzonderheden wat betreft uw voorgeschiedenis. Indien nodig zal deze nog aanvullend onderzoek afspreken.
- U moet 2x bloedprikken voorafgaand aan de operatie, de 1e keer op de dag van de POS-afspraken en de 2e keer op de operatiedag, beide voor de bloedgroep en de antistoffen.
- Voorafgaand aan de operatie moet er nog een afspraak gemaakt worden om 1x voor de operatie bij een bekkenfysiotherapeut te komen voor uitleg van het gebruik van de bekkenbodemspieren en uitleg over wat u na de operatie kunt verwachten. Wij werken samen met geregistreerde bekkenfysiotherapeuten. U krijgt een lijst met aanbevolen bekkenfysiotherapeuten. Voor uitgebreide informatie over de bekkentherapie, kunt u kijken op de website van de Nederlandse Vereniging voor Bekkenfysiotherapie (<https://nvfb.kngf.nl/>). U krijgt van ons een verwijzing mee en kunt dan zelf een afspraak maken met de bekkenfysiotherapeut.

Belangrijke informatie voorafgaand aan de operatie

- Wanneer wij de operatiedatum weten bellen wij deze aan u door.
- Twee werkdagen voor de operatie wordt er door de afdeling opname gebeld over hoe laat u verwacht wordt.
- Een aantal dagen voor de operatie wordt u gebeld door de verpleegafdeling om nog wat zaken door te nemen en het telefoonnummer te noteren wat de dokter zal bellen na de operatie.
- U heeft een recept gehad voor Macrogol (zakjes voor de ontlasting) en Fraxiparine (injecties tegen de trombose), indien nodig, deze moet u bij uw apotheek ophalen zodat u dit alvast in huis heeft.
- Twee dagen voor de operatie moet u starten met zakjes Macrogol, Macrogol maakt de ontlasting zachter en zorgt dat de stoelgang goed op gang blijft.
- Indien u bloedverdunners gebruikt is er met u afgesproken hoelang van tevoren u deze moet stoppen.
- Ascal of Acetylsalicylzuur mag u door gebruiken.

De dag van de operatie

- U bent nuchter vanaf 24 uur 's avonds.
- Welke medicatie u mag door gebruiken heeft u met de anesthesist afgesproken.
- Een kwartier voor de afgesproken opnametijd moet u bloedprikken bij het laboratorium op de begane grond gang C, daarvoor heeft u de blauwe envelop nodig.
- Vervolgens meldt u zich bij de aanmeldzuil op de 4e etage. Na het aanmelden mag u plaatsnemen in de grote wachtkamer.
- Daar wordt u opgehaald door een verpleegkundige van de afdeling die u naar uw kamer begeleid.
- De verpleegkundige zal bij u trombosekousen aanmeten en u een operatiejasje aangeven.
- De verpleegkundige brengt u naar de operatieafdeling. Uw partner of familielid kan tot dit moment bij u blijven. Voor hen is het praktisch om naar huis te gaan. Alles bij elkaar kan het makkelijk 8 uur duren met alle voor en nazorg op de operatie- en uitslaapkamer.
- De uroloog belt als hij klaar is met de operatie. De verpleegkundige van de afdeling belt als u ook weer terug bent op de afdeling.

Na de operatie

- Na uw operatie ontwaakt u op de uitslaapkamer.
- U heeft een infuus in uw arm of hand, deze wordt verwijderd als u weer normaal eet en drinkt.
- U heeft een katheter in de blaas. De dagen na de operatie kan de urine er iets rood uitzien. De katheter blijft minimaal 1 week zitten, de verpleegkundige legt u uit hoe u hier thuis mee moet omgaan.
- U kunt last hebben van uw schouders door het gas waarmee de buik is opgeblazen. Deze klachten kunnen een paar dagen aanhouden.

- Als alles goed gaat mag u de dag na de operatie naar huis. Meestal einde van de middag.
- Als u uit bed komt is het prettig om een strakke onderbroek te dragen om te voorkomen dat er vocht in de balzak gaat ophopen.

Het ontslag naar huis

- U krijgt van ons leefregels mee, hierin staat uitgelegd wat u wel en niet mag thuis.
- Als de wondjes niet meer lekken hoeft er geen pleister meer op. De kleine wondjes zijn met hechtpleisters geplakt en het grote sneetje is met oplosbare hechtingen gehecht.
- U kunt gewoon douchen. De wondjes goed afspoelen met water en droog deppen. Na 5-7 dagen gaan de hechtpleisters loszitten en kunt u ze tegen de wondrichting in voorzichtig eraf halen.
- Wij adviseren u 2-2 ½ liter per dag te drinken, tenzij u een vochtbeperking heeft.
- U krijgt uitleg over de katheter en wat u er mee moet, kan en mag en krijgt een doos met (reserve) materialen mee.
- Als u veel last heeft van lekkage langs de katheter of aandranggevoel om te plassen kan de uroloog hiervoor medicatie voorschrijven.
- De penis kunt u onder de douche gewoon schoonhouden zoals u gewend bent.
- Wij adviseren u gedurende de eerste twee weken een strakke onderbroek aan, dit zorgt ervoor dat er geen vochtophopingen in de balzak ontstaan.
- U krijgt een afspraak mee voor het verwijderen van de katheter, meestal één week na de operatie (een enkele keer twee weken) en een afspraak bij de uroloog voor de weefseluitslag, ongeveer twee weken na de operatie.
- U krijgt uitleg over het geven van de Fraxiparine injecties, welke u 4 weken thuis moet gebruiken.
- Het recept Fraxiparine, indien afgesproken, heeft u thuis al bij de apotheek gehaald voor de operatie.

Wat kunt u thuis verwachten?

- U kunt thuis zelfstandig lopen, douchen, naar het toilet gaan, traplopen.
- Er is geen thuiszorg nodig, ook een bed in de huiskamer is niet nodig.
- Wij adviseren u de eerste week 4x daags paracetamol te slikken, de meeste mensen hebben niet veel pijn maar u kan wel wat ongemakken van de operatie ondervinden.
- U heeft leefregels ontvangen, u mag 3 maanden geen buikspieroefeningen doen en niet zwaar tillen, maximaal 5 kilo. Overige leefregels zijn voor 6-8 weken na de operatie. Het belangrijkste hierbij is niet fietsen, niet sporten, niet in bad. Voor 4 weken geen seksuele activiteiten. Daarna kunt u in 4 weken deze activiteiten weer rustig opbouwen.
- Ons advies is om twee weken niet auto te rijden.
- Het is belangrijk om thuis regelmatig te wandelen. Bouw dit rustig op.
- De meeste mensen zullen na 3 maanden weer redelijk normaal functioneren. Na 6 maanden zijn mensen weer op hun oude conditieniveau.

- Patiënten waarbij de lymfeklieren verwijderd zijn, kunnen last hebben van vochtophoping doordat het lymfevocht niet goed genoeg kan worden afgevoerd. Dit kan ontstaan in de buik, scrotum of benen. Dit heeft vaak tijd nodig om de juiste weg te vinden. Indien u dit ervaart neem dan contact op met uw gespecialiseerd verpleegkundige.
- U kunt tot 6 weken na de operatie nog wat bloedplassen, dit komt omdat het korstje op de nieuwe aansluiting van de plasbuis dan loslaat. Drink dan 2 glazen extra (indien u geen vochtbeperking heeft) en meestal verdwijnt dit vanzelf.

Katheter verwijderen

- Een week (soms twee weken) na de operatie komt u naar het ziekenhuis om de katheter te verwijderen, u krijgt hiervoor een afspraak mee.
- Als de katheter verwijderd is wordt er nadat u geplast heeft met een apparaatje op de buik gekeken of er geen urine in de blaas achterblijft om zeker te weten dat er geen druk op de nieuwe aansluiting van de plasbuis ontstaat.
- U krijgt een pakket van Medireva mee met allerlei soorten incontinentiemateriaal welke u thuis kunt uitproberen. Hiervoor is een machtiging gestuurd. Als u thuis weet wat u wilt, kunt u Medireva bellen of mailen en uw bestelling doorgeven. MediReva bezorgt aan huis.
- Het is belangrijk dat u een week na het verwijderen van de katheter weer een afspraak heeft bij de bekkenfysiotherapie voor verdere begeleiding.

Controle

- Twee weken na uw operatie komt u bij de uroloog voor de weefseluitslag.
- Acht weken na de operatie wordt er voor de eerste keer de PSA-waarde gemeten. Hij kan hier nog iets meetbaar zijn maar na 3 maanden moet hij onmeetbaar zijn.
- De eerste twee jaar zullen we elke 3-4 maanden de PSA controleren, daarna om de 6 maanden en als het goed gaat elk jaar.
- Tijdens de controle komen de volgende zaken aan bod: PSA-waarde (deze waarde moet onmeetbaar blijven), continentie, seksualiteit en psychosociale aspecten.
- Het is het belangrijk dat u hiervoor de vragenlijsten invult, deze ontvangt u via het patiëntenportaal. Dit zijn 5 vragenlijsten die u op verschillende momenten kunt invullen: voor de operatie en 3 – 6 - 9 en 12 maanden na de operatie. Hierover heeft u voor de operatie informatie ontvangen van de verpleegkundige.

Gevolgen van de operatie

Incontinentie

80% van de mannen is 'droog' na 3 maanden op 1 inlegger na voor wat druppelverlies bij druk verhogende momenten. 95% na een jaar. Dat houdt in dat 15% er langer over doet om 'droog' te worden. Als de katheter net verwijderd is kan u aandrang voelen maar het kan ook zijn dat u geen controle heeft. U hoeft zich hierover geen te maken, u zult zien dat er in de eerste weken al veel verandering optreedt. Na de operatie moet de bekkenbodem wennen aan de nieuwe situatie en moet

de sluitspier worden 'getraind'. U gaat met behulp van de bekkenfysiotherapeut werken aan de problemen die u ondervindt met het 'opnieuw leren plassen'.

Erectieproblemen

Wanneer uw prostaat en zaadblaasjes zijn verwijderd, kan er tijdens het orgasme geen zaadlozing meer plaatsvinden. Een orgasme kan ook met een slappe penis; het 'orgasmegevoel' blijft meestal onveranderd. Soms is het nodig om tijdens een prostaatoperatie de zenuwen die direct langs uw prostaat lopen, weg te nemen. Dit leidt doorgaans tot impotentie, het onvermogen tot het krijgen van een erectie, maar nog steeds kunt u dan een orgasme krijgen. Als de uroloog zenuwsparend kan opereren, dan kan het één tot twee jaar duren totdat de erecties weer voldoende terug zijn, mogelijk zullen nog steeds hulpmiddelen nodig zijn.

Vragen

Uw behandelend uroloog bespreekt met u de verdere gang van zaken na uw operatie. Een operatie in verband met prostaatkanker is een ingrijpende gebeurtenis voor u en uw naasten. Het is dan ook vanzelfsprekend dat u vragen hebt over uw operatie en de gevolgen ervan. Bespreek dit samen met uw partner of directe naasten, uw behandelend arts of gespecialiseerd verpleegkundige. De gespecialiseerd verpleegkundigen zijn uw aanspreekpunt voor en na de operatie gedurende het gehele traject.

Wanneer moet u contact opnemen?

- U aanhoudende buikpijn heeft die niet verdwijnt met vier keer per dag 1000 mg paracetamol. De katheter eruit is gegaan (uw huisarts mag deze niet vervangen!), U moet hiervoor naar het Reinier de Graaf Gasthuis in Delft komen.
- U koorts heeft boven de 38,5 graden of langer dan 24 uur vanaf 38 graden.
- Er gedurende meer dan twee uur geen urine in de urinezak is gekomen. Uw urine erg bloederig is met stolsel(tje)s.
- Bij een dik, warm of rood been, strakke kuit of vochtophopingen in buik of scrotum.

Hiervoor neemt u tijdens kantooruren contact op met de gespecialiseerd verpleegkundige of in de avond, nacht of weekend met de SEH (Spoed Eisende Hulp) van het Reinier de Graaf Gasthuis. Voor alle patiënten geldt dit voor de eerste week na de operatie tot aan de katheter verwijdering contact opnemen met het Reinier de Graaf Gasthuis. Daarna kunt contact opnemen met uw eigen ziekenhuis.

Contactgegevens

Contactgegevens Reinier de Graaf Gasthuis

Voor spoedeisende vragen, het verplaatsen, annuleren van afspraken en kunt u telefonisch contact opnemen met polikliniek urologie: (015) 260 39 43. Onze polikliniek is te bereiken op werkdagen tussen 8.00 - 17.00 uur.

E-consult gespecialiseerd verpleegkundige (triage)

Wij zijn voor niet spoedeisende vragen bereikbaar via e-consult, hier kunt u korte vragen stellen. Hiervoor logt u in op mijn.reinierdegraaf.nl met uw DigiD. Vervolgens komt u in het patiëntenportaal waar u E-consult voor triage kunt selecteren, dit is een beveiligde omgeving.

Buiten openingstijden van de polikliniek kunt u contact opnemen met de Spoed Eisende Hulp op: (015) 260 38 44.

Contactgegevens HagaZiekenhuis

De gespecialiseerd verpleegkundigen Urologie zijn te bereiken op werkdagen tussen 8.00 - 16.00 uur via: (070) 210 64 82 of uro-oncologie@hagaziekenhuis.nl.

Contactgegevens LUMC

De polikliniek Urologie in het LUMC via: (071) 526 23 04 van maandag t/m donderdag van 8.00 - 12.30 uur en 13.30 - 16.00 uur en vrijdag van 8.00 - 11.30 uur of via urologiepoli@lumc.nl.

De verpleegkundig specialist uro-oncologie via: (071) 529 83 7 van maandag t/m donderdag, bij voorkeur vanaf 13.30 uur of via uro.onco@lumc.nl.

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.

186819062024