

Prostatectomie volgens Hryntshak of Millin

De inhoud van deze folder komt uit onze Patient Journey App. Daarom kan het zijn dat sommige verwijzingen in deze folder niet juist zijn omdat zij naar een mogelijkheid in de app verwijzen. Om de informatie zo goed mogelijk te kunnen bekijken is het downloaden van onze app via de app store of google play store aan te raden. Deze app is gratis.



Welkom

Inleiding



Welkom in de zorgapp van het ETZ. We gebruiken deze app om u zo goed mogelijk te informeren over de prostatectomie volgens Hryntshak of Millin.

Meer informatie over: Inleiding

De prostaat is een klier zo groot als een kastanje en weegt bij een volwassen man 10 á 15 gram. Deze klier bestaat uit drie kwabben. Deze bevinden zich onder de ingang van de urineblaas en rondom de plasbuis (urethra).

De plasbuis loopt van de blaas tot het uiteinde van de penis. De prostaat produceert een vloeistof, die bij een zaadlozing samen met zaadcellen (sperma) naar buiten komt. Tijdens hun tocht naar de eikel houdt het prostaatvocht de zaadcellen levend. De prostaat is van belang voor de vruchtbaarheid, niet voor seks.

Doordat, naarmate een man ouder wordt, ook de hoeveelheid hormonen verandert, wordt de prostaat groter. De vergrote prostaat drukt dan tegen de blaas en de plasbuis. Dit kan problemen geven bij het plassen.

Behandelteam



Wie behandelt u? Maak kennis met uw behandelteam.

Meer informatie over: Behandelteam

Deze urologen zijn werkzaam in het ETZ:

- Dr. Wijsman (aandachtsgebied Oncologie en laparoscopie)

- Dr. Breeuwsma (aandachtsgebied Oncologie en kijkoperaties (laparoscopie) aan de nieren)
- Dr. Dubbelman (aandachtsgebied kinderurologie, functionele urologie, andrologie, vrouwen met incontinentie)
- Dr. van Roijen (aandachtsgebied fertiliteit en Brachytherapie, andrologie, met name andrologische microchirurgie, Steenchirurgie, Plaatsvervangend opleider urologie)
- Dr. Davits (aandachtsgebied endoscopische steenchirurgie en brachytherapie)
- Dr. Muller (minimaal invasieve urologie, Laparoscopie en robotchirurgie)

Prostatectomie volgens Hryntshak of Millin

Wat is de prostaat?



De prostaat is een klier. In het menselijk lichaam bevinden zich verschillende klieren. Klieren zijn organen die vocht produceren en afscheiden.

Meer informatie over: Wat is de prostaat?

De prostaat ligt om de urinebuis heen en heeft de vorm van een kastanje. De prostaat bestaat uit klierbuisjes die worden omgeven door spierweefsel en bindweefsel, ook wel steunweefsel genoemd. Deze klierbuisjes maken prostaatvocht dat wordt opgeslagen in de prostaat.

Bij een zaadlozing komen de zaadcellen samen met dit prostaatvocht naar buiten. De prostaat wordt beïnvloed door hormonen die in andere organen, vooral de zaadballen, worden gemaakt. Deze hormonen regelen de groei van de prostaat en de vorming van prostaatvocht.

De ingreep

De prostatectomie volgens Hryntshak of Millin wordt gebruikt als de prostaat te groot is om via de plasbuis te verwijderen.

Meer informatie over: De ingreep

Het blaas- of prostaatkapsel wordt ingeknipt en de prostaat wordt uit zijn kapsel gepeld. De incisie wordt onder de navel gemaakt. Het klierweefsel dat de plasbuis dichtdrukt wordt verwijderd. De wand van de prostaat blijft aanwezig. Na de ingreep wordt een drain en een spoelkatheter met ballon achtergelaten.

PreOperatieve Screening

Voordat u wordt opgenomen voor de operatie, wordt u opgeroepen voor een preoperatieve screening (POS). Op deze polikliniek bepalen we in overleg met u welke vorm van anesthesie het meest geschikt is.

Meer informatie over: PreOperatieve Screening

Voordat u wordt opgenomen voor de operatie, krijgt u een preoperatieve screening (POS). Op deze polikliniek wordt, in overleg met u, bepaald welke vorm van anesthesie het meest geschikt is. Tijdens het

preoperatief gesprek stelt de (assistent) anesthesioloog u een aantal vragen over uw huidige gezondheidstoestand. Deze vragen kunnen gaan over eerdere ingrepen, medicijngebruik, allergieën en uw conditie. Ook wordt lichamelijk onderzoek gedaan. Met deze gegevens wordt vervolgens bepaald of er nog specifieke aanvullende onderzoeken nodig zijn (zoals een bloedonderzoek, een hartfilmpje of eventueel een longfoto).

De verdoving

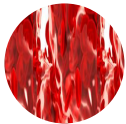
U krijgt tijdens dit gesprek ook informatie over de mogelijkheden die de anesthesioloog heeft om u te verdoven. Afhankelijk van de ingreep, krijgt u informatie over de anesthesie zoals algehele narcose of een ruggenprik.

Wanneer u kiest voor een ruggenprik kunt u wakker blijven tijdens de operatie. U ziet niets van de ingreep zelf. Dit wordt in verband met steriliteit afgedekt.

De anesthesioloog adviseert u over welke vorm van anesthesie voor u het beste is en wat de alternatieven zijn, zodat u samen met de anesthesioloog een weloverwogen beslissing kunt maken over welke type verdoving in uw geval het beste kan worden gegeven. Daarnaast krijgt u uitleg over het beloop van de anesthesie en wat u verder nog kunt verwachten voor of na de ingreep.

Een dag voor de operatie laat u nog bloed afnemen. Dit is belangrijk als u bloed nodig zou hebben tijdens de operatie. U heeft hiervoor een bloedformulier van de opnameplanning meegekregen of thuisgestuurd gekregen.

Stoppen bloedverdunners



Wanneer u bloedverdunnende medicijnen via de Trombosedienst gebruikt, zoals Sintrom of Marcoumar, moet u met de inname hiervan in overleg met uw arts drie dagen voor de operatie stoppen. Aspirines, acetylsalicylzuur en andere soortgelijke medicijnen mag u zeven dagen voor de ingreep niet meer innemen. Overleg ook hierover met uw arts.

Nuchter zijn voor de operatie



Het is erg belangrijk dat u nuchter bent voor de ingreep. Een lege maag voorkomt verslikken tijdens of direct na de operatie en voorkomt deels dat u misselijk bent of gaat braken na de operatie.

Meer informatie over: Nuchter zijn voor de operatie

Het is erg belangrijk dat u nuchter bent voor de ingreep. Een lege maag voorkomt verslikken tijdens of direct na de operatie en voorkomt deels dat u misselijk bent of gaat braken na de operatie. Wij hanteren de 6-2 regel. Dit houdt in dat u **tot 6 uur** voor het tijdstip van de opname mag eten en drinken. En dat u **tot 2 uur** voor het tijdstip van de opname nog heldere vloeibare dranken mag drinken. Hiermee bedoelen wij water en (liever nog dan water) heldere suikerhoudende dranken zoals: appelsap, ranja, thee of koffie met suiker (melkproducten zijn niet toegestaan). Het niet opvolgen van deze 6-2 regel kan uw gezondheid schaden en leiden tot uitstel van operatie of onderzoek.

Een slokje water drinken om medicijnen in te nemen is wel toegestaan. Op de polikliniek Anesthesiologie is met u besproken welke medicijnen wel of niet ingenomen mogen worden.

Het is verstandig om vóór de operatie niet te roken. Roken irriteert de luchtwegen.

Het is ook verstandig om vóór de operatie geen alcohol of drugs te nuttigen. Alcohol en drugs kunnen invloed hebben op het krijgen van complicaties.

Meer informatie hierover vindt u in de app '*Als u een ingreep onder anesthesie moet ondergaan*'. U moet zich houden aan deze richtlijnen.

Waar meldt u zich?



U meldt zich op het afgesproken tijdstip aan de balie van de opnamelounge (route 89). Deze kunt u bereiken via de hoofdingang of via ingang west (naast het Verbeeten instituut).

Meer informatie over: Waar meldt u zich?

Bij de opnamelounge volgt het opnamegesprek. De verpleegkundige neemt een aantal vragen met u door en vraagt of u het nuchterbeleid heeft gevolgd. Uw bloeddruk, hartslag, saturatie en temperatuur worden opgemeten. En de medicatie wordt doorgenomen.

Na het opnamegesprek gaat de familie/begeleider naar huis en brengen we u naar de opnamelounge.

Daar krijgt u een stoel en een nachtkastje. In het nachtkastje kunt u uw spullen opbergen. Neem geen grote koffer of tassen mee zodat alles in het nachtkastje past. Als u meer spullen nodig heeft kan familie/begeleider dit later meenemen.

U wacht daar tot we u oproepen voor de operatie. U krijgt dan van de verpleegkundige een operatiehemd, deze mag u vlak voordat u naar de operatiekamers moet aandoen. Daarna brengen we u met bed naar de operatiekamer.

Na uw operatie wordt u naar de verpleegafdeling gebracht. Uw nachtkastje met uw spullen brengen we daar ook heen.

Vorbereidingskamer



Als het zover is dat u naar de operatiekamers mag komen, vertelt de verpleegkundige u dat u het operatiehemd mag aantrekken, u uit moet plassen en eventuele sieraden, prothesen (kunstgebit) en contactlenzen uit moet doen. Als de anesthesioloog nog voorbereidende medicatie (bijvoorbeeld Paracetamol) heeft voorgeschreven, krijgt u deze van de verpleegkundige. Daarna gaat u naar de operatiekamers.

Meer informatie over: Vorbereidingskamer

Een verpleegkundige van de operatiekamers ontvangt u op de voorbereidingskamer. Zij sluit u aan op de bewakingsapparatuur. U krijgt plakkers op de borst om de hartslag te meten en een klemmetje op uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te controleren. Ook krijgt u een band om uw arm waarmee de bloeddruk wordt gemeten.

Er wordt een infuusnaald in uw hand of arm gebracht. Via dit infuus wordt er vocht toe gediend en kunnen

antibiotica of andere medicijnen worden toegediend.

Wanneer u een spinale verdoving krijgt, wordt dit meestal op de voorbereidingsruimte geplaatst.

We stellen u nog een aantal vragen. Meestal heeft u deze vragen al eerder moeten beantwoorden. Dit is bewust en onderdeel van de controle. De anesthesiemedewerker haalt u op en brengt u samen met de anesthesioloog of een operatieassistent naar de operatiekamer.

Meer informatie vindt u in de app '*Als u een ingreep onder anesthesie moet ondergaan*'.

Operatiekamer



Vanuit de voorbereidingskamer gaat u naar de operatiekamer.

Meer informatie over: Operatiekamer

Er is altijd iemand bij u in de buurt als u op de operatiekamer bent. Op de operatiekamer blijft u aangesloten aan de bewakingsmonitor en stapt u over van uw ziekenhuisbed op de operatietafel. Op de operatiekamer is het kouder dan in de rest van het ziekenhuis. U krijgt warme dekens om te voorkomen dat u afkoelt. Tijdens de operatie houden de anesthesioloog en de anesthesiemedewerker continu uw hartritme, bloeddruk, zuurstofgehalte in het bloed en uw lichaamstemperatuur in de gaten en sturen dit waar nodig bij.

De anesthesioloog is verantwoordelijk voor het beleid rondom de operatie. Als u een algehele narcose krijgt, is de anesthesioloog ook aanwezig als u wakker wordt uit de narcose. Vaak merkt u hier niet veel van en zult u goed wakker worden op de uitslaapkamer. De anesthesioloog let tijdens de narcose er ook op dat u na de operatie zo comfortabel mogelijk wakker wordt. Hij of zij is op de verkoeverkamer verantwoordelijk voor de pijnbestrijding.

Uitslaapkamer



U gaat na de operatie naar de uitslaapkamer (verkoeverkamer).

Meer informatie over: Uitslaapkamer

Op de verkoever blijft u aangesloten op de bewakingsapparatuur. Ook hier worden uw bloeddruk, hartslag en zuurstofgehalte bewaakt. Om te beoordelen hoe het gaat met uw pijn wordt een aantal keren gevraagd om de pijn een cijfer te geven tussen 0 en 10. Dit noemen wij de VAS score, oftewel de pijnscore. Op basis hiervan wordt op de verkoever zo nodig pijnstilling bijgegeven.

Als alles goed gaat, mag u na overleg met de anesthesioloog terug naar de afdeling. Een verpleegkundige van de afdeling komt u halen.

Terug op de afdeling



Als alles goed gaat, mag u na overleg met de anesthesioloog terug naar de afdeling. Een verpleegkundige van de afdeling komt u halen.

Meer informatie over: Terug op de afdeling

De verpleegkundige neemt contact op met uw naasten om aan te geven dat u weer terug bent op de afdeling. De verpleegkundige komt ieder uur bij u controles uitvoeren. U heeft een infuus in uw arm, hierdoor wordt vocht toegediend. Ook heeft u een blaaskatheter gekregen. Om te zorgen voor een goede urineafvoer en om de blaas eventueel te kunnen spoelen, blijft de katheter na de operatie zitten. U heeft gedurende 5 tot 7 dagen een blaaskatheter. Om te voorkomen dat het bloed in de blaas gaat stollen, is het belangrijk dat u voldoende drinkt (ongeveer twee liter per dag). Zolang u nog niet voldoende drinkt, wordt dit vocht per infuus toegediend.

Als de urine helder genoeg is en de katheter mag worden verwijderd, kun u daarna last hebben van ongewild urineverlies. Dit is meestal tijdelijk. Na het plassen controleren wij met een echoapparaat of de blaas goed leeg is. Als dat het geval is, mag u naar huis.

Daarnaast is het van belang dat u na de operatie zware lichamelijke arbeid vermijdt en persen bij de ontlasting probeert te voorkomen. Om uw stoelgang makkelijker te laten verlopen, kan uw arts eventueel medicijnen voorschrijven.

Op de afdeling is een aantal vaste momenten waarop er medicijnen worden uitgedeeld: bij ontbijt, de lunch, het avondeten en voor het slapen gaan. Als u medicijnen gebruikt, krijgt u deze van de verpleegkundige. Ervaart u pijn en denkt u pijnmedicatie nodig te hebben, geef dit dan aan bij de verpleegkundige.

Elke dag komt in de ochtend de zaalarts met de verpleegkundige bij u langs. Stel gerust vragen. Er worden afspraken gemaakt over uw verdere behandeling.

Op de verpleegafdeling is bezoek welkom van 11.00 tot 21.00 uur. Wij vragen u en uw naasten om direct na de operatie even met de verpleegkundige te overleggen of u bezoek mag ontvangen. Het kan zijn dat u nog een beetje suf bent van de operatie en dat het beter is om nog even te wachten met het ontvangen van bezoek. In verband met de rust op de afdeling vragen wij u om met niet meer dan twee bezoekers tegelijk te komen.

Ontslag

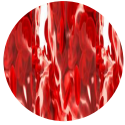
Ontslag

Afhankelijk van de grootte van de ingreep mag u ongeveer zeven dagen na uw operatie weer naar huis. U krijgt een afspraak voor een controlebezoek op de polikliniek Urologie. Na het verwijderen van de katheter kunt u last hebben van:

- ongewild urineverlies;
- bloed in urine;
- kleine beetjes plassen;
- pijn bij het plassen.

Dit zijn normale verschijnselen en verdwijnen meestal na enige tijd. Wanneer u zich toch ongerust maakt, bespreek dit dan met uw arts of de verpleegkundige.

Bloedverduunners



Als de uroloog u vraagt om voor de operatie te stoppen met de inname van uw bloedverduunners (Ascal, Acetylsalicylzuur, Sintrom/ Acenocoumarol, Marcoumar/ Fenprocoumon, Asasantin/ Dipyridamol, Persantin, Plavix/ Clopidrogel) bespreekt de zaalarts wanneer u weer mag beginnen. Meestal is dit als de urine 2-3 dagen kraakhelder is.

Leefregels en adviezen



Lees alle leerregels en adviezen in dit onderdeel.

Meer informatie over: Leefregels en adviezen

U moet voldoende blijven drinken om de blaas goed te spoelen. Het plassen kan nog een beetje pijnlijk zijn.

- Neem voldoende rust in verband met vermoeidheidsklachten door de verdoving en eventueel bloedverlies. Sta 's ochtends later op en probeer in de middag een uurtje te rusten. Ook is het verstandig 's avonds weer vroeg naar bed te gaan. Uw lichaam geeft aan wat u wel of niet aankunt, het is belangrijk dat u daarnaar luistert. Te hard van stapel lopen heeft vaak een averechts effect. Begin met regelmatig een stukje lopen en voer de afstand (als het mogelijk is) iedere dag een beetje op. Probeer zo stapsgewijs weer wat conditie op te bouwen.
- Doe geen zware lichamelijke inspanningen en sport niet in verband met het genezen van de wond. Het is belangrijk dat u niet te zwaar tilt. Bouw dit na de eerste 4 weken langzaam, naar kunnen op.
- Rijd geen auto als u zich vermoeid voelt. Dit kan uw alertheid in het verkeer beïnvloeden.
- Het kan zijn dat u de eerste tijd na de operatie incontinent bent, dit gaat weer over. U kunt hiervoor incontinentieverbandjes gebruiken. (Vermeld dit bij de controleafspraak)

De eerste vier weken na de operatie:

- niet fietsen;
- niet persen bij het krijgen van ontlasting;
- geen alcohol en koolzuurhoudende dranken;
- geen seks.

Mogelijke complicaties

Het kan voorkomen dat er complicaties optreden.

Meer informatie over: Mogelijke complicaties

- De meeste mannen hebben aanvankelijk hinder van urineverlies. Met behulp van bekkenbodemoefeningen die uitgelegd worden door een fysiotherapeut is op den duur meestal goede controle van het ophouden van de urine mogelijk.
- Houd u er rekening mee dat in de toekomst na de operatie de erecties in principe niet verslechterd

zijn maar in meer dan 90% van de gevallen komt bij orgasme het sperma in de blaas terecht. Dit plast u later weer uit en kan absoluut geen kwaad.

- De prostaatoperatie geeft normale risico's op complicaties van een operatie, zoals trombose, nabloeding en wondinfectie. Wanneer u thuis koorts krijgt (> 38.50) of toenemende pijnklachten, moet u tijdens kantooruren contact op nemen met de polikliniek Urologie. Buiten kantooruren neemt u contact op met uw huisarts of huisartsenpost.

Uitslag

Het weefsel dat is verwijderd wordt altijd onderzocht maar het is een operatie om uw plasprobleem te verhelpen en er is dus geen sprake van kanker.

Verhinderd

Ik kan niet naar de afspraak komen

Als u door ziekte of andere redenen niet naar uw afspraak kunt komen, neem dan contact op met de polikliniek Urologie. In uw plaats kan een andere patiënt geholpen worden. Als u wilt, kunt u meteen een nieuwe afspraak maken.