

Laserbehandeling van de prostaat (HoLEP)

De inhoud van deze folder komt uit de 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. Doorloop de volgende stappen om de app in gebruik te nemen:



- 1 Zoek naar Patient Journey in de App Store / Google Play of scan de QR code.
- 2 Download de app
- 3 Accepteer de push notificaties
- 4 Zoek naar ETZ behandelwijzer
- 5 Selecteer de juiste behandeling en druk op 'Start'.

Welkom

Inleiding



Welkom in de zorgapp van het ETZ. We gebruiken deze app om u zo goed mogelijk te informeren over uw operatie.

Meer informatie over: Inleiding

Binnenkort wordt u in het ETZ TweeSteden opgenomen om een laserbehandeling van de prostaat te ondergaan. De laserbehandeling wordt uitgevoerd als hij u een goedaardige vergroting van de prostaatklier is geconstateerd. Samen met uw uroloog heeft u besproken dat u uw prostaat met behulp van een laser (HoLEP) wil laten behandelen. In deze app geven wij meer informatie over de operatie en de techniek die hierbij wordt gebruikt: de HoLEP.

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. Muller (minimaal invasieve urologie, Laparoscopie en robotchirurgie)
- Dr Kokx (robot geassisteerde chirurgie, voornamelijk de oncologische nier- en prostaatchirurgie)

De prostaat

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: Prostaat

De prostaat is een klier die zich rondom de plasbuis bevindt. De grootte van de prostaat is te vergelijken met de grootte van een kastanje. De prostaat bestaat uit klierbuisjes, Deze maken prostaatvocht dat wordt opgeslagen in de prostaat. Bij een zaadlozing komen de zaadcellen samen met dit prostaatvocht naar buiten.

De prostaat groeit naarmate je ouder wordt. Bij een groot aantal mannen kan deze natuurlijke (goedaardige) groei problemen met plassen veroorzaken. Een operatie kan deze problemen verhelpen.

Symptomen prostaatvergroting

Als er sprake is van een goedaardige prostaatvergroting, komt de plasbuis doordat de prostaatklier steeds groter wordt, in de verdrukking.

Meer informatie over: Symptomen prostaatvergroting

Er kunnen verschillende redenen zijn om de prostaat operatief te behandelen. Hierbij valt te denken aan problemen rondom obstructie (opstopping) en de opslag in de blaas.

Mogelijke problemen bij obstructie van de blaas

- minder krachtige urinestraal en/of een onderbroken straal
- moeite met het op gang komen van het plassen
- nadruppelen
- niet meer kunnen plassen

Mogelijke problemen bij opslag van urine in de blaas

- vaak kleine beetjes plassen en/ of moeite om bij aandrang urine op te houden
- 's nachts vaker plassen (waardoor slechte nachtrust)
- gevoel niet goed leeg te kunnen plassen en/ of ook urine achter houden in de blaas (retentie)
- onvoldoende effect medicijnen en/of last van bijwerkingen van de medicijnen
- beperking van sociale activiteiten door bovenstaande klachten

Wat is een HoLEP?

De belangrijkste reden om een prostaatoperatie uit te voeren zijn hinderlijke plasklachten en herhaaldelijk onvermogen om goed uit te plassen.

Meer informatie over: Wat is een HoLEP?

HoLEP staat voor Holmium Laser Enucleatie van de Prostaat. Bij deze techniek wordt de binnenkant van de prostaat leeggemaakt. De prostaat wordt niet helemaal verwijderd. De prostaatschil blijft bestaan. Aangezien de operatie via de plasbuis wordt uitgevoerd, is er alleen een wond aan de binnenkant van de prostaat. Deze techniek geeft minder (na-)bloedingen en u kunt over het algemeen al na 1 nacht in het ziekenhuis naar huis.

De kans dat het weggehaalde weefsel in de toekomst aangroeit is klein, waardoor prostaat gerelateerde klachten niet meer zullen ontstaan.

Het weggehaalde weefsel wordt altijd onderzocht. In ongeveer 5% van de gevallen wordt achteraf toch prostaatkanker vastgesteld.

de HoLEP operatie:

Tijdens de HoLEP brengt de arts via de plasbuis een resectoscoop in. Zo kan de uroloog via een camera in uw plasbuis en prostaat kijken.

Via de resectoscoop brengt de arts de laserfiber in waarmee de prostaatklier los gelaserd wordt van het kapsel.

Het losgemaakte weefsel valt in de blaas. Nadien wordt het weefsel met een speciaal instrument (morcelator) in kleine stukjes gesneden (verpulverd). Die worden uit de blaas gezogen, waarna het wordt opgestuurd voor weefselonderzoek.

Mogelijke gevolgen van de operatie

Mogelijk gevolgen van de operatie

Meer informatie over: Mogelijke gevolgen van de operatie

Na de operatie treedt er soms urineverlies op, omdat u de urine niet goed kunt ophouden als u aandrang heeft. Dit komt omdat de sluitspier zich moet instellen op de nieuwe situatie en er een wond zit bij de uitgang van de blaas. Hierdoor kunt u een heftigere aandrang om te plassen ervaren. Dit is een normaal gevolg van de operatie en verdwijnt bij de meeste patiënten na enkele dagen tot enkele weken. Soms duurt het wat langer.

Wanneer u incontinentiemateriaal nodig heeft voor thuis kan de verpleegkundige hiervoor zorgen.

Wanneer het urineverlies niet vanzelf overgaat, kunt u dit bespreken als u voor controle bij de uroloog komt.

Er wordt dan gekeken naar mogelijke oplossingen met bekkenfysiotherapie en/ of medicijnen.

In een enkel geval (< 5%) blijft urineverlies na een jaar nog bestaan.

Een ander gevolg kan zijn, dat bij het klaarkomen het sperma niet meer naar buiten komt, maar de blaas

in gaat. Dit noemen we retrograde ejaculatie of droog klaarkomen. U plast het sperma met de urine weer uit. Dit is het gevolg van de operatie bij tenminste 70% van de mannen.

Speciale aandacht

Als u vóór de operatie al een blaaskatheter heeft, loopt u wat meer risico op een urineweginfectie na de operatie.

Als u voor de operatie niet kon plassen of veel urine in de blaas achterhield, kan het plassen na de operatie soms wat moeilijker op gang komen. Het kan zijn dat de uroloog daarom tijdens de operatie een buikkatheter plaatst die fungeert als “nooduitgang”.

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.

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 verdoving het meest geschikt is. Tijdens het preoperatief gesprek stelt de (assistent) anesthesioloog u een aantal vragen over uw huidige gezondheidstoestand. Deze vragen 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).

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.

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 zogenaamde 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 kan invloed hebben op het krijgen van complicaties.

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

U dient zich te 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 opname gesprek. 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 wordt u naar de opnamelounge gebracht.

Daar krijgt u een stoel en een nachtkastje aangewezen. 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 u wordt opgeroepen voor de operatie. U krijgt dan van de verpleegkundige een operatiehemd, deze mag u vlak voordat u naar de operatiekamers moet aandoen. Vervolgens wordt u met bed naar de operatiekamer gebracht.

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

De voorbereidingskamer

Als het zover is dat u naar de operatiekamers mag komen, komt de verpleegkundige u vertellen dat u het operatiehemd aan mag trekken, u uit moet plassen en eventuele sieraden, prothesen (kunstgebit) en contactlenzen uit moet doen. Als de anesthesist nog voorbereidende medicatie (bijvoorbeeld Paracetamol) heeft voorgeschreven, krijgt u deze van de verpleegkundige. Daarna wordt u naar de operatiekamers gebracht.

Meer informatie over: Voorbereidingskamer

U wordt op de voorbereidingskamer ontvangen door een verpleegkundige van de operatiekamers. 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 toegediend en kunnen antibiotica of andere medicijnen worden toegediend.

Wanneer u een spinale verdoving krijgt, wordt dit meestal op de voorbereidingsruimte geplaatst. Er worden nog een aantal vragen gesteld. 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*'.

De operatiekamer



Vanuit de voorbereiding wordt u naar de operatiekamer gebracht.

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.

De uitslaapkamer

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

Meer informatie over: De uitslaapkamer

U gaat na de operatie naar de uitslaapkamer (verkoeverkamer). Op de verkoever blijft u ook nog 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. Bij patiënten die voor de operatie al een katheter hebben, wordt tijdens de operatie vaak via de buik een blaaskatheter extra geplaatst (suprapubische katheter). Hiermee kunt u na de operatie de blaas ledigen indien dit nog niet via spontaan plassen lukt.

De katheter wordt de dag na de operatie, mits de urine helder of roze is, verwijderd. Dit gebeurt meestal vroeg in de ochtend, tussen 06.00 en 07.00 uur. Als de urine te bloederig is blijft de katheter langer zitten. Als de katheter wordt verwijderd, moet u binnen 4 uur geplast hebben. Wij controleren na het plassen door middel van een echoapparaat of de blaas goed leeg is. Als dit het geval is, mag u naar huis.

Om te voorkomen dat het bloed in de blaas gaat stollen, is het belangrijk dat u veel drinkt. 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 zijn er 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 14.00 tot 20.00 uur. Vanwege de rust op de afdeling vragen wij u om met niet meer dan twee bezoekers tegelijk te komen.

Na de HoLEP operatie

Het is normaal dat u de eerste dagen na de operatie bloed in uw urine aantreft.

Meer informatie over: Na de HoLEP operatie

Na de operatie heeft u een blaaskatheter. Via deze katheter wordt de blaas gespoeld. Zo wordt de kans op de vorming van bloedstolsels in de blaas verminderd.

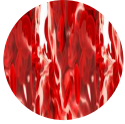
Het spoelen kan vaak de volgende dag alweer stoppen.

Voor eventuele pijn schrijft de anesthesioloog pijnstillers voor.

De dag na de operatie mag u uit bed en wordt de blaaskatheter verwijderd.

Vervolgens moet u in een urinaal plassen. Als u geplast heeft wordt er een echo gemaakt om te kijken of u goed heeft uitgeplast. Als het plassen goed gaat (na minimaal 3 keer) mag u naar huis.

Bloedverduunners



Als u door de uroloog gevraagd bent 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



Het is verstandig de eerste 6 weken zoveel mogelijk rust te houden. De wond in de plasbuis heeft tijd nodig om te genezen.

Meer informatie over: Leefregels

Adviezen voor na de operatie

- drink tenminste 2 liter vocht per dag
- drink de eerste 6 weken na de operatie geen alcohol
- eet vezelrijke voeding, zodat de ontlasting zacht blijft en u de eerste 6 weken niet hoeft te persen tijdens de ontlasting
- vermijd de eerste 6 weken zwaar werk, vooral het werk waar u de buikspieren moet aanspannen
- tot 6 weken na de operatie niet fietsen.
- tot 6 weken na de operatie niet sporten, niet zwaar tillen, kort wandelen mag wel
- tot 6 weken na de operatie geen geslachtsgemeenschap hebben of klaarkomen

Wanneer moet u contact opnemen met het ziekenhuis?



Neem direct contact op, wanneer:

- Als u niet meer kunt plassen na de ingreep.
- Als u koorts krijgt na de ingreep (38.5 Graden Celcius of hoger).
- Als uw pijnklachten toenemen.
- Als de kleur van de urine donkerrood wordt of als u stolsels gaat plassen.

tijdens kantooruren neemt u contact op met de polikliniek Urologie, buiten kantooruren neemt u contact op met de Huisartsenpost.

U hoeft niet te bellen, wanneer:

- u veel aandrang heeft om te plassen
- u de urine niet goed kunt ophouden (verdwijnt veelal na enkele weken)
- u een branderig gevoel heeft bij het plassen (verdwijnt na 2 - 4 weken)
- u nog wat bloed in de urine heeft (verdwijnt na 1 - 2 weken)
- er een bloedstolseltje of stukje weefsel meekomt met de urine, wat het plassen niet belemmert. Dit moet wel steeds minder worden.

Contactgegevens

Website ETZ	https://www.etz.nl
Website Urologie	https://www.etz.nl/Specialisme/Urologie
Polikliniek Urologie	013-2210390
Opnamelounge	013-2115330

Versie 202505180141