

Prostaatoperatie met operatierobot RALP

(Laparoscopische verwijderen van de prostaat met de Da Vinci-operatierobot)

Bij u is prostaatkanker geconstateerd. Samen met uw uroloog heeft u besloten om uw prostaat te laten verwijderen. Dit gebeurt door een operatie met de DaVinci operatierobot. Deze behandeling heet Robot geAssisteerde Laparoscopische Prostatectomie (RALP).

In deze folder kunt u de belangrijkste zaken rustig nalezen. Bedenk daarbij het gaat om algemene informatie: omstandigheden en ervaringen kunnen per patiënt verschillen. We vertellen u waaraan u moet denken, hoe u zich voorbereidt op de behandeling, wat de behandeling inhoudt en wat u na de behandeling kunt verwachten.

Waarom krijgt u deze behandeling?

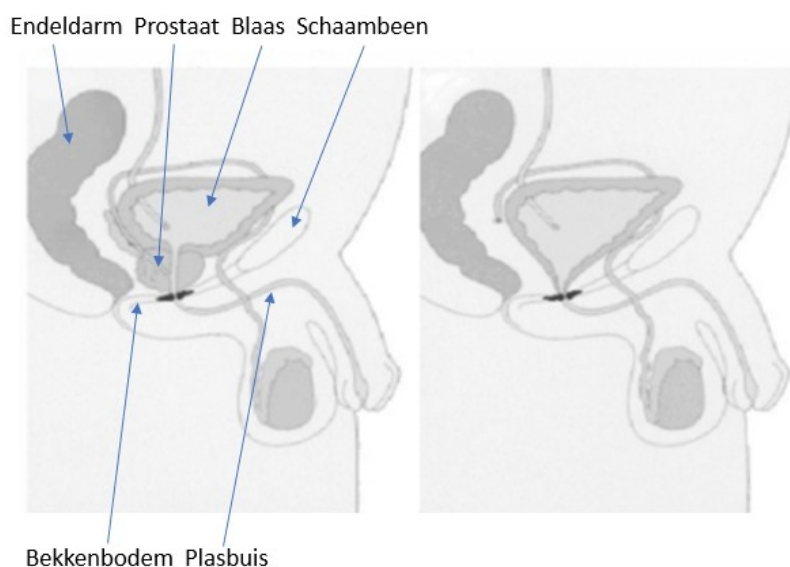
U heeft geen uitzaaiingen of de kans daarop is zeer klein. Door uw prostaat te laten verwijderen, heeft u een goede kans om te genezen.

De robotoperatie heeft voordelen boven een open operatie of kijkoperatie:

- Zenuwen en bloedvaten raken minder snel beschadigd. Hierdoor is de kans op urineverlies en erectieproblemen kleiner.
- De aansluiting tussen blaas en plasbuis is eenvoudiger waterdicht te maken.
- U heeft minder pijnstillers nodig omdat de sneetjes vrij klein zijn.
- U herstelt sneller.
- U verblijft korter in het ziekenhuis.

De prostaat

De prostaat is een klier zo groot als een walnoot. Hij zit rondom de plasbuis, onder de blaas. De prostaat maakt vocht aan dat samen met de zaadcellen tijdens een zaadlozing naar buiten komt (sperma). Onder de prostaat zit de bekkenbodem met de sluitspier van de blaas. Met name deze sluitspier zorgt ervoor dat we plas kunnen ophouden. De zenuwen die deze sluitspier aansturen, zitten ook in de buurt van de prostaat.



Wilt u meer weten over de prostaat, prostaatkanker, de diagnostiek en behandeling daarvan, lees dan het hoofdstuk 'Meer Informatie'.

Hoe bereidt u zich voor op de operatie?

Vragenlijst anesthesiologie

Een anesthesioloog is een arts die gespecialiseerd is in verdoving en narcose. De anesthesioloog moet goedkeuring geven voor uw operatie. Dit gebeurt met een vragenlijst die u per email ontvangt. De vragen gaan over uw medische voorgeschiedenis, medicijnen en eerdere operaties. Dit heet preoperatieve screening. U vult deze vragenlijst digitaal in.

Heeft u na het invullen van de vragenlijst geen reactie gekregen, maar heeft u wel een operatiedatum ontvangen? Dan kunt u ervanuit gaan dat de anesthesioloog akkoord is. Als u medicatie gebruikt, belt een apothekersassistent u om uw medicijnoverzicht te vragen.

U krijgt praktische informatie toegestuurd om u voor te bereiden op de narcose. Heeft u verder vragen, dan kunt u die altijd telefonisch stellen.

Bekkenbodempfysiotherapeut

Voorafgaand aan de operatie heeft u een afspraak bij de bekkenbodempfysiotherapeut over het trainen van uw bekkenbodemspieren na de operatie. Hierdoor herstelt u sneller van mogelijk ongewild urineverlies.

U gaat naar het ziekenhuis

Tijdens de opname verblijft u op de afdeling Urologie van Meander Medisch Centrum. Twee werkdagen voor de operatie krijgt u een SMS over hoe laat u wordt verwacht. U meldt u bij de centrale infobalie in de hal van het ziekenhuis.

Wat neemt u mee naar het ziekenhuis?

- uw verzekeringsbewijs
- uw identiteitsbewijs (paspoort, identiteitskaart of rijbewijs)
- een lijst van medicijnen die u regelmatig slikt met daarbij de originele verpakking van de medicijnen. Dit actuele overzicht kunt u ophalen bij uw apotheek.
- kleding. Neem gemakkelijk zittende kleding. In verband met het infuus en de blaaskatheter raden wij aan om kleding met wijde mouwen, pijpen en halsopening mee te nemen. Tijdens de operatie draagt u een operatiejasje.
- toiletartikelen. Denk aan een scheerspiegel als u op bed wilt scheren.
- sloffen, slippers en/of schoenen
- iets om te lezen, te puzzelen, of andere ontspannende dingen
- naam en gegevens van een contactpersoon die we zonodig kunnen bellen

Voorbereiden op de operatie

Voordat u naar de afdeling gaat, laat u eerst bloedprikken bij de afdeling Bloedafname (locatie Oranjerie). Bloedprikken moet tenminste 1 uur voor de operatie.

Daarna meldt u zich bij de receptie op de afdeling Urologie. U krijgt een kamer en de verpleegkundige bereidt u voor op de operatie:

- U krijgt elastische kousen aan. Deze kousen verkleinen de kans op trombose.
- U krijgt een klein prikje in de huid van uw buik. Ook dit is om trombose te voorkomen. Deze prik krijgt u dagelijks totdat u naar huis gaat.
- U krijgt medicijnen waarvan u wat slaperig wordt, zodat u rustig naar de operatiekamer gaat. Ook krijgt u een pijnstillertje, zodat deze alvast kan inwerken voor na de operatie.

- Wanneer u een kunstgebit, contactlenzen, bril en dergelijke draagt, doet u deze uit of af. Ook sieraden doet u af.
- U trekt een operatiehemd aan.

Infuus en narcose

De verpleegkundige brengt u in uw bed naar de operatieafdeling. Vervolgens krijgt u een infuus: een slangetje in een bloedvat van uw arm. Dit wordt via een prik ingebracht. U krijgt op deze manier medicijnen toegediend, zoals narcosemiddelen en antibiotica. Ook andere nodige vloeistoffen krijgt u via een infuus.

U gaat liggen op de operatietafel. Daarna geeft de anesthesioloog de narcosemiddelen via het infuus en valt u in 'slaap' (u krijgt algehele narcose).

De operatie

Voordat de operatie begint, wordt uw buik gevuld met koolzuurgas (CO₂). Dit is om ruimte en zicht te krijgen. Tijdens de operatie verwijdert de uroloog de hele prostaat en de zaadblaasjes met de Da Vinci robot. De uroloog zit naast u en stuurt met speciale hendeltjes de robotarmen aan. Deze robotarmen zijn verbonden met chirurgische hulpmiddelen, bijvoorbeeld een pincetje of schaartje. De robot heeft ook een camera om in de buikholte te kijken. Die hulpmiddelen gaan door buisjes in de buikwand. Zo kan de arts heel nauwkeurig in een kleine ruimte als de onderbuik opereren.



De uroloog kan besluiten om ook de dichtstbijzijnde lymfeklieren te verwijderen. Dit is uiteraard in overleg met u voor de operatie besproken. Deze klieren worden direct met de prostaat verwijderd.

Aan het einde van de operatie wordt het koolzuurgas verwijderd en de wondjes gehecht. De patholoog onderzoekt het verwijderde weefsel onder de microscoop, beoordeelt hoe agressief de kankercellen zijn en kijkt of er uitzaaiingen zijn. Als tijdens de operatie de lymfeklieren verwijderd zijn, onderzoekt de patholoog of deze kankervrij zijn.

Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer, ook wel recovery genoemd. Zodra u helemaal wakker bent, brengen verpleegkundigen u terug naar uw kamer.

Op de operatiedag blijft u in bed. Als u niet misselijk bent, mag u in overleg met de verpleegkundige voorzichtig iets drinken.

U heeft tijdens de operatie een aantal 'slangetjes' gekregen:

- De blaaskatheter is een slangetje dat via de penis is ingebracht. Deze katheter zorgt ervoor dat de urine afloopt in een zakje. De nieuwe aanhechting tussen de blaas en de plasbuis kan hierdoor rustig genezen. Na de operatie kunt u aandrang tot plassen krijgen. Dit kan ontstaan doordat de katheter verstopt zit (volle blaas), maar kan ook door irritatie van de katheter zelf komen. Bij deze blaaskrampen moet u de verpleegkundige waarschuwen. Zij kan de verstopping verhelpen of u medicijnen geven tegen de kramp. De blaaskatheter moet ongeveer een week tot tien dagen blijven zitten. U gaat hier dus mee naar huis.
- Door het infuus worden vocht en medicijnen toegediend. Zodra u weer goed eet en drinkt, mag het infuus weg.

De verpleegkundigen controleren regelmatig uw bloeddruk, hartritme en urineproductie. Uiteraard vragen zij ook hoe u zich voelt en geven u zo nodig medicijnen tegen de pijn of de misselijkheid.

Pijn

Na de operatie kunt u pijn hebben aan de wond, in de buik en in de schouders. Het is belangrijk dat u goede pijnstilling krijgt. Zonder pijn kunt u namelijk beter doorademen en sneller uw gewone activiteiten hervatten. Zo houdt u de kans op complicaties, zoals een longontsteking of trombose, zo klein mogelijk. In de folder 'Anesthesie' leest u meer over pijnbestrijding en pijnregistratie.

Dag 1 na de operatie

De verpleegkundige helpt u bij het wassen. Dit gebeurt op het bed. Wat u zelf kunt, doet u zelf. Probeer om tenminste twee keer een kwartier tot een half uur uit bed op de stoel te komen. De verpleegkundige helpt u daarbij. Als u voldoende uit bed komt, mogen de kousen uit.

Het beste kunt u op deze dag licht verteerbare dingen eten of drinken. Als dit goed gaat, kan het infuus verwijderd worden. Medewerkers van het laboratorium komen bij u langs om bloed af te nemen.

De verpleegkundige vertelt u hoe u thuis de blaaskatheter verzorgt. Ook krijgt u de leefregels voor thuis uitgelegd. U vindt ze op schrift achter in deze map.

Als alles voorspoedig verloopt, kunt u aan het einde van de middag of begin van de avond naar huis. Maar misschien moet u langer blijven. Dit hangt af van uw situatie.

Dag 2 na de operatie

Als u op dag 1 nog niet naar huis kon, kunt u vandaag proberen uzelf in de badkamer te wassen. U kunt nu vaker en langer op de stoel zitten en kleine stukjes door de kamer of op de afdeling lopen. U oefent nogmaals met het kathetersysteem. De verpleegkundige helpt u daarbij.

Wat u zelf kunt doen

De artsen en de verpleegkundigen doen er alles aan om u zo snel mogelijk te laten herstellen en complicaties te voorkomen. Dit kunt u zelf doen:

- Adem goed door. Tijdens de operatie ademt u meestal minder diep. De smalle luchtwegen en longblaasjes kunnen zich daardoor versmallen. Goed diep ademhalen maakt dat dit zich herstelt.
- Beweeg zoveel mogelijk zodra dit kan en mag, eventueel met hulp. Hiermee voorkomt u trombose of doorliggen. Als u meerdere keren per dag kort uit bed komt of rondloopt, herstelt u sneller.
- Geef het aan als u pijn heeft en waar u deze pijn heeft. De verpleegkundigen zullen u regelmatig vragen om een cijfer aan de pijn te geven. Zo krijgen zij een beeld van welke pijnstilling u nodig heeft en hoeveel.
- Draag uw eigen kleding zodra dit weer kan. Dit versterkt uw zelfvertrouwen, zodat u zich beter zal voelen. Ook is de drempel dan minder groot om bijvoorbeeld even op de gang te lopen.
- Als u zorgen of verdriet heeft, deel dat dan met de verpleegkundige of een psychosociaal medewerker. Vaak is even uw hart luchten al voldoende. Zoek afleiding in leuke dingen.

Naar huis

U kunt naar huis als:

- u geen koorts heeft
- de wondjes er goed uitzien
- u zichzelf goed kunt verzorgen
- u weer normaal eet
- u normale ontlasting heeft
- u zelfstandig de katheter en wondjes kunt verzorgen
- u weet wanneer en hoe u een arts of verpleegkundige waarschuwt

Katheter thuis

Als u het ziekenhuis verlaat, draagt u de blaaskatheter nog een week tot tien dagen. De verpleegkundigen hebben u geleerd hoe u met de katheter omgaat. Verdere informatie over de katheterzorg leest u in de folder 'Met katheter naar huis'. U krijgt een pakket verzorgingsproducten voor de katheter mee.

De blaaskatheter zorgt ervoor dat de nieuwe aansluiting tussen blaas en plasbuis goed geneest. Het kan gebeuren dat urine langs de katheter loopt. Dit is niet erg, maar wel vervelend. Helaas is hier niet veel aan te doen. Wel kunt u incontinentiemateriaal dragen. Mogelijk krijgt u last van blaaskrampen. In dat geval kunnen medicijnen de klachten verminderen. Ook kan de urine wat bloederig zijn. Dit is niet erg. Als u goed drinkt, wordt dit vanzelf minder.

Afspraak

U krijgt een afspraak mee naar huis met de uroloog. Dit is ongeveer tien dagen na de operatie op de polikliniek. Uw huisarts wordt via een brief op de hoogte gesteld van het verloop van uw operatie en opname. Een verpleegkundige van de afdeling belt u de volgende dag om te informeren hoe het gaat en of u nog vragen heeft.

Leefregels en adviezen

Om uw lichaam de tijd te geven om te herstellen en complicaties te voorkomen, raden wij u aan:

- geen zwaar lichamelijk werk te doen (drie weken)
- niet te fietsen (zes weken)
- niet auto te rijden (twee weken).
- geen aspirine als pijnstilling te gebruiken. Dit is bloedverduunnend. Paracetamol mag wel (max. viermaal daags 1000 mg).
- niet te persen bij de ontlasting. Vraag bij problemen uw huisarts om een laxeermiddel.
- minimaal twee liter vocht per dag te drinken
- zo weinig mogelijk alcohol te gebruiken (maximaal één glas per dag)
- geslachtsgemeenschap en masturberen te vermijden (drie weken)

Wanneer moet u contact met het ziekenhuis opnemen?

Neem contact op met het ziekenhuis als u:

- aanhoudende buikpijn heeft die niet verdwijnt met viermaal daags 1000 mg paracetamol
- koorts heeft boven de 38,5 graden, of langer dan 24 uur koorts heeft van 38 graden of hoger
- koude rillingen heeft in combinatie met koorts
- gedurende twee uur geen urine in de urinezak aantreft
- bloederige urine heeft met stolsels en dit met veel drinken niet verdwijnt.

Neem contact met ons op als uw katheter kapotgaat. Uw huisarts mag deze niet zelf vervangen na de operatie.

Krijgt u problemen binnen een 24 uur na ontslag, dan belt u **tijdens kantooruren** het algemene telefoonnummer 033 - 850 50 50, vraagt u naar de **polikliniek** Urologie. **Buiten kantooruren** belt u ook het algemene telefoonnummer en vraagt u naar de **verpleegafdeling** Urologie. Als de klachten later optreden, neem dan contact op met uw huisarts. Als het nodig is, neemt uw huisarts dan contact op met de uroloog.

Controle polikliniek

Een week tot tien dagen na de operatie meldt u zich op de polikliniek Urologie. Tijdens deze afspraak komt het volgende aan de orde:

- De uroloog vraagt hoe het met u en uw herstel gaat.
- De uroloog vertelt de uitslag van het weefstelonderzoek: hoe groot en kwaadaardig de tumor precies was en of deze helemaal is verwijderd. Als ook de lymfeklieren zijn verwijderd, vertelt de uroloog of hierin kankercellen zijn gevonden.
- De uroloog kijkt of de katheter weg kan en verwijdert deze als u voldoende genezen bent. Mocht dit niet zo zijn, dan houdt u de katheter nog één of twee weken in.
- De verpleegkundige verwijdert tijdens de afspraak de hechtingen. Meestal is dit niet pijnlijk, maar het kan wat gevoelig zijn.

Na het verwijderen van de blaaskatheter kunt u last hebben van:

- Ongewenst urineverlies (incontinentie)
- vaker moeten plassen
- een branderig gevoel bij het plassen
- bloed in de urine. Het kan één of twee weken duren voordat de urine weer helemaal helder van kleur is.

De operatie: gevolgen op lange termijn

Als uw prostaat is verwijderd kunt u op langere termijn nog last hebben van:

- *verlies van urine*. Dit ontstaat vaak als de katheter is verwijderd. Begin gelijk hierna met oefeningen voor de bekkenbodemspieren. U zult merken dat u meer controle krijgt en minder urine verliest. Tot die tijd kunt u incontinentiemateriaal gebruiken. U krijgt een proefverpakking mee en een instructiebrief hoe u dit kunt bijbestellen.

Drink anderhalf tot twee liter per dag, ondanks het urineverlies. Blijf regelmatig plassen, bij voorkeur zittend zonder te persen.

Urineverlies houdt meestal drie tot zes maanden aan. De kans dat u hier blijvend last van houdt, is klein. Wel kunt u in sommige situaties een beetje urine blijven verliezen, zoals bij tillen, niezen of springen met een volle blaas. Mocht u advies willen over urineverlies en incontinentiemateriaal, zie dan de folder '(in)continentie' of neem dan contact op met de (in)continentieverpleegkundige.

- *veranderingen in seksualiteit*. Omdat de prostaat normaal gesproken het zaadvocht aanmaakt en ook de zaadblaasjes verwijderd zijn, komt er bij het klaarkomen niets meer uit de penis. Dit heet ook wel een droog orgasme. Ook kunt u last krijgen van erectiestoornissen. Dit komt doordat tijdens de operatie de zenuwen rond de prostaat kunnen worden verwijderd of beschadigd raken. Voor meer informatie hierover, zie de folder 'Seks en intimiteit na RALP'.

- *Vochtophoping.* Als tijdens de operatie ook lymfeklieren zijn verwijderd, kan vocht zich ophopen in uw onderbuik of balzak. Dit heet ook wel lymfoedeem. Meestal trekt dit vanzelf weg. In een enkel geval ontstaan pijnklachten, als de vochtophoping zich uitbreidt naar de benen. Een oedeemfysiotherapeut helpt u hierbij.

Controle (follow-up)

Tijdens de follow-up controleren wij of de kanker wegblijft (PSA-controle). Ook beantwoorden wij uw vragen en bespreken en verhelpen wij klachten of symptomen als gevolg van de ingreep.

In de eerste maanden na de operatie heeft u een aantal telefonische gesprekken met de oncologieverpleegkundige/verpleegkundig specialist. Hiermee houden uw herstel in de gaten en beantwoorden wij uw vragen.

De eerstvolgende poli-afspraak is ongeveer drie maanden na de operatie. Tijdens deze afspraak bespreken wij uw vragen en eventuele klachten. Voor deze afspraak laat u uw prostaatwaarden meten met een prik. Dit heet ook wel de PSA-waarde. Het prikken gebeurt op een prikcentrum van Meander. Als de PSA-waarde hoog is, zijn er nog kankercellen in uw lichaam. Het eerste jaar controleren de uroloog en de verpleegkundig specialist uw PSA eens per drie maanden. Daarna gebeurt dit halfjaarlijks tot jaarlijks. Na vijf tot tien jaar stoppen wij met de controles, als de kanker niet teruggekeerd is.