

Prostaatoperatie partieel - Open prostatectomie

(volgens de Hryntschack of Millin methode)

Algemeen

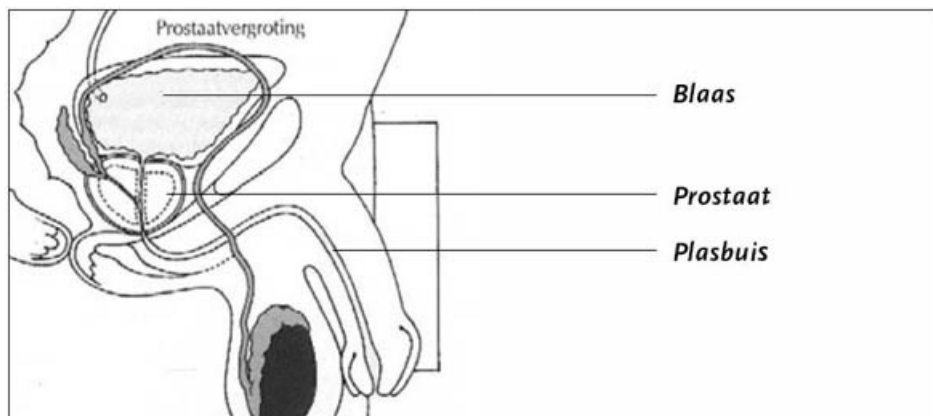
Onderzoek heeft aangetoond dat u een vergrote prostaat heeft. In overleg met uw uroloog heeft u besloten dat u een operatie krijgt, waarbij (een deel van) de prostaat wordt verwijderd. Deze operatie wordt in de medische taal prostatectomie (volgens de Hryntschack of Millin methode) genoemd. In deze folder kunt u nog eens nalezen hoe deze operatie in Bernhoven verloopt.

De prostaat

De prostaat is een klein orgaan dat vlak onder de blaasuitgang en om de plasbuis heen ligt. De prostaat is een klier, dat wil zeggen: een orgaan dat een bepaald vocht maakt en uitscheidt. Het vocht dat door de prostaat wordt aangemaakt, helpt zaadcellen in leven te houden en komt bij een zaadlozing met de zaadcellen naar buiten. Sperma bestaat dus uit prostaatvloeistof waarin zaadcellen zitten. De prostaat is daardoor van belang voor de vruchtbaarheid.

Goedaardige prostaatvergroting

De prostaat heeft de grootte van een kastanje. Bij het ouder worden neemt de omvang van de prostaat geleidelijk toe. Dit komt omdat het weefsel van de prostaat aangroeit, wat een normaal verschijnsel is. Iedere man boven de 50 jaar heeft een zekere mate van prostaatvergroting. Omdat de prostaat om de plasbuis heen ligt, is het mogelijk dat de prostaat de plasbuis dicht duwt.



Wanneer de vergrote prostaat de plasbuis gedeeltelijk of helemaal dichtdrukt, kunnen zich de volgende klachten voordoen:

- minder krachtige urinestraal, die soms wordt onderbroken,
- plassen komt moeilijk op gang,
- meer aandrang en vaker plassen,
- moeilijk om te urine op te houden wanneer aandrang wordt gevoeld,
- meerdere keren in de nacht het bed uit moeten om te plassen,
- nadruppelen en soms ongewenst urineverlies,
- het gevoel dat er urine in de blaas achterblijft.

Open prostatectomie

Bij een prostatectomie wordt het gedeelte van de prostaat dat de plasbuis dicht duwt verwijderd. Hiervoor maakt de uroloog een snede onder in uw buik. Het verwijderde weefsel wordt voor nader onderzoek opgestuurd naar het laboratorium.

Deze operatie vindt plaats omdat de prostaat zo groot is geworden dat u hierdoor moeite heeft met plassen. De prostaat is dusdanig gegroeid dat een verwijdering van het prostaatweefsel door de plasbuis (de transurethrale resectie van de prostaat, TURP) niet meer mogelijk is.

Wanneer vindt de opname plaats

Het moment van opname wordt bepaald door de mate van urgentie die aan de ingreep wordt toebedeeld, als ook door de dan geldende wachttijdstijden en uw eigen voorkeur.

Vorbereiding

Opname

Voor deze operatie wordt u vier tot zeven dagen opgenomen op de afdeling urologie.

Ongeveer twee weken voor de operatie krijgt u van de afdeling opname planning telefonisch bericht over de datum en het tijdstip waarop u wordt opgenomen.

Ook wordt met u een afspraak gemaakt voor het spreekuur operatievoorbereiding (PPO). Op dit spreekuur wordt u lichamelijk onderzocht door een arts-assistent, heeft u een gesprek met de anesthesist (de arts die voor de verdoving zorgt) en een gesprek met een verpleegkundig_

Medicijnen

Als u bloedverdünnende medicijnen (zoals marcoumar/fenprocoumon/plavix/sintrom/acenocoumarol of acetylsalicylzuur) gebruikt, moet u dit vooraf melden aan de uroloog. In overleg met de behandelende arts wordt bekeken wanneer u het gebruik van deze medicijnen voor de operatie moet stoppen.

Denk aan uw Actueel Medicatie Overzicht (AMO)

Het is voor ons belangrijk om te weten welke medicijnen u gebruikt. Daarom verzoeken wij u uw Actueel Medicatie Overzicht (AMO) mee te nemen naar het ziekenhuis. U moet dit AMO ophalen bij uw eigen apotheek, zodat uw AMO daar nog met u besproken kan worden. Bij ieder bezoek aan het ziekenhuis is een nieuw AMO nodig, ook als u nog maar kort geleden al in het ziekenhuis was. Want ook in korte tijd kan er toch iets in uw medicatie zijn veranderd. Zeker wanneer u met meerdere behandelaars te maken heeft. Het AMO is belangrijk voor uw veiligheid. Bijvoorbeeld om dubbelmedicatie te voorkomen. In sommige gevallen mogen medicijnen niet met elkaar worden gecombineerd. Het is belangrijk dat de arts een actueel overzicht heeft van de medicijnen die u gebruikt. Natuurlijk kan het ook gebeuren dat uw arts in het ziekenhuis niet naar uw AMO vraagt. Bijvoorbeeld omdat de medicatie niet veranderd. Maar dat weet u niet van tevoren. Daarom is een AMO bij ieder bezoek aan het ziekenhuis belangrijk. Wanneer u uit het ziekenhuis wordt ontslagen krijgt u een nieuw AMO mee, Als het nodig is, krijgt u daar een recept bij. We spreken dan over een AMO-R. Met dit AMO-R gaat u naar uw apotheek.

Voor uw apotheek is het ook belangrijk te weten welke medicatie gewijzigd is, ook wanneer de medicatie gestopt is.

De dag van de operatie

Melden

Volg de instructies die u van opname planning heeft gekregen.

Vorbereiding

Op de afdeling krijgt u van de verpleegkundige een rustgevend medicijn en een injectie om trombose te voorkomen. Voor de operatie krijgt u een infuusnaald in uw arm zodat indien nodig vocht en medicijnen kunnen worden toegediend.

Verdoving

De operatie vindt onder algehele verdoving (narcose) of onder plaatselijke verdoving (door middel van een ruggenprik) plaats. De operatie wordt bij voorkeur verricht via een prik in de rug. Hierdoor wordt het onderlichaam verdoofd. Soms plaatst de anesthesist na het toedienen van de verdoving een slangetje in de rug. Hierdoor kunnen na de operatie medicijnen tegen de pijn worden toegediend.

Operatie

Bij deze operatie maakt de uroloog een incisie onder in de buik. Het teveel aan prostaatweefsel wordt verwijderd (uitgepeld). Bij de operatie wordt dus niet de hele prostaat verwijderd, het prostaatkapsel blijft achter.

Tijdens de ingreep worden er een of twee drains (slangetjes) achtergelaten.

Omdat de urine na de operatie meestal bloederig is en stolsels bevat, wordt er ook een katheter (slangetje) in de blaas gebracht om de blaas te spoelen.

Na de operatie

Na de operatie gaat u voor korte tijd naar de uitslaapkamer. Wanneer de controles (zoals bloeddruk en ademhaling) goed zijn en de vloeistof waarmee de blaas is gespoeld helder is, gaat u naar de verpleegafdeling. Het kan zijn dat u wat pijn in de onderbuik voelt. Hiervoor kan de verpleegkundige u een pijnstiller geven. De uroloog komt dagelijks bij u, om te informeren hoe het met u gaat.

Het infuus wordt meestal na de eerste of de tweede dag verwijderd. Wanneer u een slangetje in de rug heeft gekregen, wordt dit de tweede dag na de operatie verwijderd. Wanneer er geen (of bijna geen) wondvocht meer in de opvangzak loopt, wordt de drain verwijderd.

Na de operatie blijft de katheter gewoonlijk vier tot zeven dagen in de blaas. De katheter is nodig om de blaas te kunnen spoelen, de operatiewond rust te geven en zorgt voor een goede afvoer van urine.

De katheter kan pijnlijke krampen geven. Wanneer dat bij u het geval is, kunt u daar medicijnen tegen krijgen. Wanneer de urine weer helder is, wordt de katheter verwijderd. Om de vorming van stolsels te voorkomen, kunt u het beste veel drinken.

Complicaties

Bij alle ingrepen kunnen complicaties optreden. Zo zijn er ook bij deze operatie de normale risico's op complicaties, zoals: trombose, longontsteking, nabloeding en infectie.

Bij mannen waarbij de potentie voor de operatie al wat minder is, kan het voorkomen dat deze problemen groter worden. Dit komt in het algemeen vooral bij oudere mannen voor.

De genezing van de inwendige wond duurt ongeveer twee tot drie maanden. In deze periode kunnen er nog wat plasproblemen blijven bestaan. Het is mogelijk dat u nog vaak moet plassen en dat u de plas minder goed kunt ophouden. Deze problemen verdwijnen waarschijnlijk wanneer de wond genezen is.

Na een prostaatoperatie is het vrijwel altijd zo dat sperma bij een zaadlozing niet meer naar buiten stroomt. Het zaadvocht neemt dan 'de weg van de minste weerstand' en dat is na de prostaatoperatie in de richting van de blaas in plaats van naar buiten. Het sperma wordt later ongemerkt uitgeplast. Het gevoel tijdens het klaarkomen verandert hierdoor niet. Dit betekent dat u bij de seksuele omgang waarschijnlijk geen kinderen meer kunt verwekken via de natuurlijke weg. Mocht u nog wel een kind verwensen hebben, bespreek dit dan voor de ingreep met uw uroloog.

Naar huis

Wanneer

U mag naar huis wanneer de katheter is verwijderd en zelf weer goed kunt plassen. Soms krijgt u een recept mee voor antibiotica en eventueel incontinentiemateriaal.

Controle afspraak

Van de verpleegkundige krijgt u een afspraak mee voor een controlebezoek aan de polikliniek. Deze afspraak zal ongeveer zeven weken na de operatie plaatsvinden. De uitslag van het onderzoek van het verwijderde prostaatweefsel wordt dan met u besproken.

Adviezen voor thuis

- Bij thuiskomst is het verstandig veel te blijven drinken (twee liter per dag) zodat de blaas wordt gespoeld. Tot ongeveer de zesde week na de operatie wordt u afgeraden veel sterk alcoholische dranken te drinken.
- Probeer zo weinig mogelijk te drukken en te persen bij de ontlasting.
- Gedurende zes weken na de operatie kan de urine rood gekleurd zijn. Dit is niet verontrustend.
- Wanneer u vaak moet plassen en de plas minder goed kunt ophouden, is het raadzaam urine opvangmateriaal te gebruiken. Hiervoor kunt u contact opnemen met de verpleegkundige van de poli.
- Het is verstandig de eerste zes weken na de operatie niet te sporten, te fietsen of geslachtsgemeenschap te hebben. De inwendige wond kan namelijk weer gaan nabloeden.
- Het is verstandig om de eerste drie weken na de operatie geen auto te rijden.

Problemen thuis

Neem contact op met de polikliniek urologie wanneer zich de volgende situatie voordoet:

- Extreem bloedverlies
- U krijgt na de operatie koorts (boven 38,5 graden Celsius)
- U heeft moeite om te kunnen plassen of u kunt helemaal niet meer plassen
- Wondinfectie: koorts, en een rode, pijnlijke wond

In de avonduren of het weekend kunt u contact opnemen met uw huisarts of de afdeling spoedeisende hulp.

Controle

Volgens afspraak komt u na zes weken op controle bij de uroloog.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u op werkdagen contact opnemen met de polikliniek urologie.

- **Polikliniek urologie:** 0413 - 40 19 68 route 150 (*tijdens kantooruren*)
- **Spoedeisende hulp:** 0413 - 40 10 00 route 070 (*buiten kantooruren*)

Meer informatie

Voor meer algemene informatie zie ook:

www.bernhoven.nl

www.urolog.nl

Bovenstaande informatie is geschreven samen met artsen en (gespecialiseerd) verpleegkundigen van de genoemde afdeling(en). De afdeling communicatie & patiëntenvoorlichting verzorgt de eindredactie van deze folder.

Heeft u vragen en/of opmerkingen over deze folder? Belt u dan met de genoemde afdeling(en) of stuur een e-mail naar PatiëntService, psb@bernhoven.nl.

Bernhoven

**Nistelrodeseweg 10
5406 PT UDEN**

**Postbus 707
5400 AS UDEN**

**T: 0413 - 40 40 40
E: communicatie@bernhoven.nl
I: www.bernhoven.nl**



Ga naar
www.zorgkaartnederland.nl

Code: Datum gewijzigd: woensdag 10 april 2019