

Inleiding

De prostaat is een klier die normaal gesproken ongeveer zo groot is als een kastanje. De klier dient voor de productie van zaadvloeistof en bevindt zich aan de onderkant van de blaas op de plaats waar de blaas overgaat in de plasbuis. Bij de ouder wordende man wordt het centrale gedeelte van de prostaat groter onder invloed van hormonale veranderingen. Als gevolg kan de blaaslediging worden bemoeilijkt. Je merkt dit doordat het plassen moeilijker gaat.

Vorbereiding

Wanneer je bloedverdunnende medicijnen gebruikt, moet je dit van tevoren melden aan de uroloog. In overleg met de behandelende arts zal je het gebruik van deze medicijnen geruime tijd vóór de operatie moeten stoppen.

Gewoonlijk wordt je de dag van de operatie opgenomen. Je meldt je aan op de afgesproken dag en uur bij de opnamedienst van het ziekenhuis. Na het inschrijven zal een verpleegkundige je naar een kamer begeleiden. Er worden nog enkele vragen gesteld. Om de opname vlot te laten verlopen kan je al enkele zaken voorbereiden zoals:

- Breng een overzicht van je thuismedicatie mee of breng de medicatie zelf mee. Indien je witte TED-kousen hebt, kunnen deze worden gebruikt.
- Weet hoe groot je bent en hoeveel je weegt.
- Breng eventueel bloedonderzoek, elektrocardiogram of foto's mee indien deze zijn gebeurd.

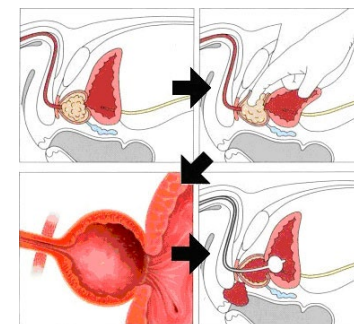
- Indien je reeds een verblijfsonde hebt, zal de verpleegkundige een urinestaal afnemen.
- Respecteer het nuchter zijn: zes uur vóór de ingreep.
- Waardepapieren en juwelen niet op kamer laten (zo nodig thuis).
- Ontharen.
- Toedienen van een lavement.

Eén uur vóór de ingreep zal je preventief antibiotica met een slokje water mogen innemen. Net voor de operatie zal de verpleegkundige vragen het operatieschortje aan te trekken. Onderbroek, juwelen en vals gebit worden verwijderd.

De operatie

Indien de goedaardige zwelling van het binnendeel van de prostaat te uitgesproken is, dan kan dit niet meer via een kijkoperatie worden uitgevoerd en is een heelkundige verwijdering aangewezen. De ingreep kan zowel onder volledige als gedeeltelijke verdoving en de keuze wordt gemaakt in overleg met de anesthesist.

Langs een kleine insnede in de onderbuik wordt de prostaat geopend en het binnenste gedeelte verwijderd. Vergelijkbaar met het uithollen van een appelsien na het openen van de schil. De schil wordt nadien weer gesloten en een sonde met spoeling wordt achtergelaten om eventuele bloed- en weefselresten uit te spoelen. De ingreep duurt 45 tot 60 minuten.



Na de operatie

Na de operatie ga je naar de ontwaakkamer. Hartslag en bloeddruk worden gecontroleerd. Zodra deze functies stabiel zijn, word je teruggebracht naar de verpleegafdeling. Op de verpleegafdeling zullen de controles op deze functies nog een aantal keren worden herhaald. Je hebt een infuus in je arm voor het toedienen van vocht en medicijnen. In je blaas heb je een verblijfsonde. Deze is enerzijds verbonden met twee grote zakken spoel vloeistof en een opvangzak die je naast je bed ziet hangen. Het spoelen zorgt ervoor dat het inwendige operatiegebied goed wordt schoongespoeld. Het voorkomt ook stolselvorming in de blaas. De verpleegkundigen komen deze spoelzakken regelmatig vervangen en de opvangzak ledigen. In het begin zal de urine met de spoelvloeistof er rood uitzien. Je mag weer eten en drinken zodra de urine helder is en je niet misselijk bent.

Het is belangrijk dat je de verpleegkundige waarschuwt als je je niet lekker voelt of als je pijn in je onderbuik krijgt. De pijn kan veroorzaakt worden door blaaskrampen als gevolg van de katheter. Hiervoor kan medicatie worden toegediend. De pijn kan ook een gevolg zijn van onvoldoende afloop van de spoelvloeistof. De

verpleegkundige zal dan de afloop herstellen. Indien het spoelvocht helder is, kan de arts adviseren om de spoeling te stoppen. Dit is meestal twee dagen na de operatie. De sonde kan dan op de derde à vijfde dag na de ingreep worden verwijderd. Nadien is het belangrijk een goede spontane mictie te hebben vooraleer de arts beslist of je het ziekenhuis mag verlaten.

Risico's en complicaties

- Hevige pijn ten gevolge van bloedklonters in de blaas.
- Ernstige en langdurig bloeding kan leiden tot een lage bloeddruk.
- Zeldzaam pijn in de onderbuik door insijpelen van spoelvocht rond de blaas

Het herstel

De verdere wondopvolging en het verwijderen van huidhechtingen na tien dagen gebeurt door je huisarts. Je krijgt door de thuisverpleegkundige gedurende nog tien dagen spuitjes in de onderbuik om klontervorming in de aders te voorkomen. Fraxiparine 0,4 mg

Na zes tot acht weken is de wonde in de prostaat volledig genezen. Je moet in deze periode veel blijven drinken om de plasbuis goed te spoelen. Je kan het in het begin moeilijk hebben om de plas op te houden. Dit is een tijdelijk probleem dat verdwijnt als de operatiewonde is genezen.

In de eerste weken na de operatie kunnen er korstjes loslaten. Je verliest dan bloed in de urine. Dit is niet verontrustend, veel drinken en rustig aandoen helpt de urine weer helder te krijgen.

Duurt het bloedverlies meerdere dagen en blijft de urine donkerrood, dan neem je best contact op met de uroloog.

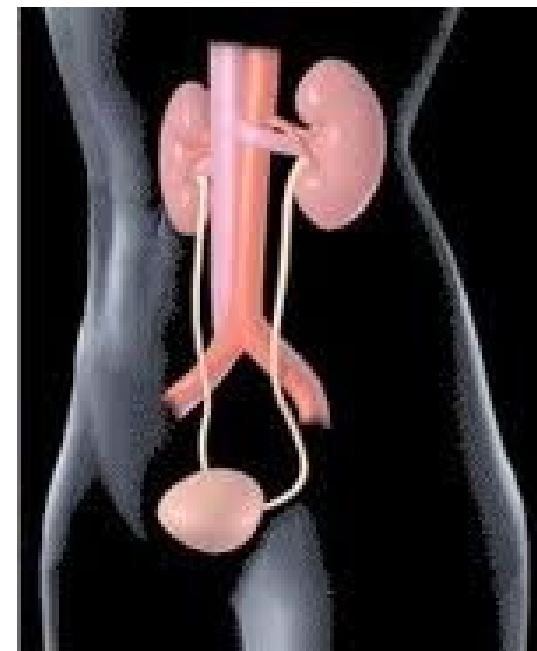
De eerste drie tot zes weken na de operatie is het beter dat je matig alcohol drinkt, geen zware lichamelijke arbeid verricht, niet fietst en niet overdreven perst bij ontlasting. Bij de controle kan je met de uroloog overleggen wanneer je deze activiteiten weer kunt hervatten.

Op dat ogenblik heeft de uroloog ook het resultaat van het onderzoek van de prostaat en wordt dit met je besproken.

Tot slot

Deze folder betreft een algemene voorlichting. Bijzondere omstandigheden kunnen tot wijzigingen leiden. Dit zal je altijd verteld worden door je arts.

Als je na het lezen van deze folder nog vragen hebt, kan je contact opnemen met je behandelende arts of met de verpleegkundige van de afdeling.



Open prostatectomie

