

Robotgeassisteerde verwijdering van de prostaat

(radicale robotgeassisteerde prostatectomie)

informatie voor patiënten

INLEIDING	4
NORMALE WERKING VAN DE PROSTAAT	5
PROSTAATKANKER	6
ROBOTGEASSISTEERDE VERWIJDERING VAN DE PROSTAAT (RADICALE PROSTATECTOMIE)	8
VÓÓR DE INGREEP	10
Zorgteam urologie	
Onderzoeken	
Thuismedicatie	
Kinesitherapie	
Psychische beleving	
OPNAME IN HET ZIEKENHUIS	14
Datum en uur van opname	
De anesthesist	
Bloedverdunning	
De ochtend van de ingreep	
VERLOOP NA DE INGREEP	16
Algemeen	
Veneuze katheter	
Blakedrain	
Blaassonde	
RICHTLIJNEN BIJ ONTSLAG (MET BLAASSONDE)	18
Transport naar huis	
Wondzorg	
Hygiënische zorg	
Blaassonde	
Medicatie	
MOGELIJKE PROBLEMEN NA ONTSLAG	24

VERWIJDEREN VAN DE BLAASSONDE	28
Het meten van het urinevolume/urineverlies na het verwijderen van de blaassonde	
Incontinentiemateriaal	
Kinesitherapie	
RICHTLIJNEN NA ONTSLAG	37
Medicatie	
Voorschriften en attesten	
DAGELIJKS LEVEN	38
Voeding en stoelgang	
Psychosociale beleving	
Seksualiteit	
Relatie met kinderen en vrienden	
Beroep	
Vrije tijd	
OPVOLGING EN PSA-CONTROLE	44
CONTACT	45
BEGELEIDING	45

U wordt in het ziekenhuis opgenomen voor een operatie waarbij de volledige prostaat wordt weggenomen.

De informatie in deze brochure geldt voor patiënten die een **robotgeassisteerde ingreep** ondergaan. De chirurg heeft u de redenen voor deze ingreep uitgelegd.

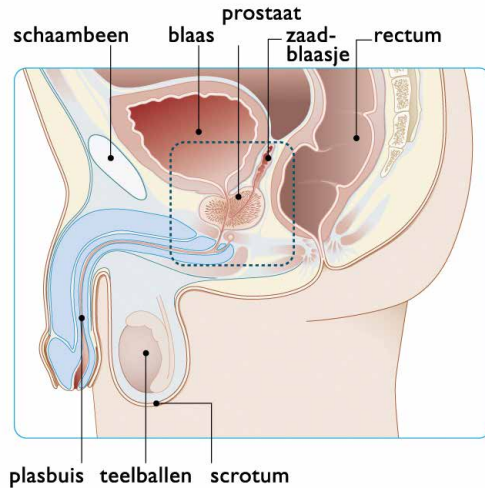
In deze brochure vindt u informatie over het verblijf in het ziekenhuis, maar ook instructies en informatie voor de periode na ontslag uit het ziekenhuis. Vertegenwoordigers van huisartsen, (thuis)verpleegkundigen en kinesitherapeuten werkten hieraan mee, samen met het medisch team van de dienst urologie van UZ Leuven.

Hebt u nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om ze met iemand van het zorgteam, uw huisarts, de artsen in het ziekenhuis, de (thuis)verpleegkundigen, de sociaal werkster, psycholoog en de kinesitherapeuten van de dienst urologie te bespreken. Ze kunnen u ook helpen zoeken naar oplossingen voor concrete problemen.

Wij wensen u een spoedig herstel.

Het medische en verpleegkundig team en de medewerkers van de dienst urologie.

NORMALE WERKING VAN DE PROSTAAT



Dwarsdoorsnede van de blaas, prostaat en penis

De prostaat is een gespecialiseerde klier die enkel voorkomt bij de man en een belangrijke rol speelt bij de voortplanting. Ze heeft de grootte en de vorm van een kastanje en ligt diep in het kleine bekken, onder de blaas en achter het schaambeent.

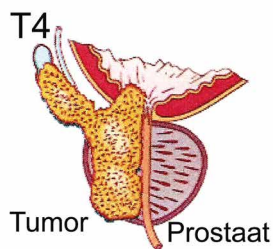
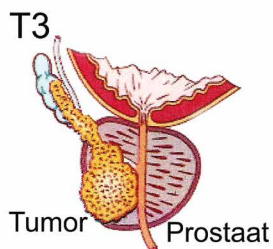
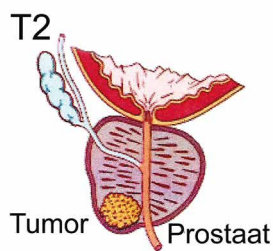
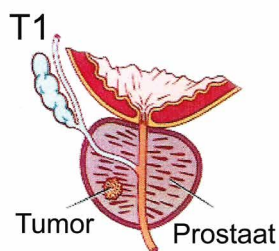
De prostaat ligt rond de urinebuis (urethra), die onderaan de blaas begint en eindigt ter hoogte van de top van de penis. Zowel urine (afkomstig van de blaas) als sperma (afkomstig van de teelballen, de zaadblaasjes en de prostaat) verlaten het lichaam langs de urinebuis.

De prostaat zelf bestaat uit een grote hoeveelheid klierbuisjes die omgeven worden door spier- en bindweefsel. Deze klieren produceren het prostaatvocht. Zaadcellen worden in de teelballen aangemaakt en komen via de zaadleiters in de urinebuis terecht ter

hoogte van de prostaat. Bij een zaadlozing komen de zaadcellen met het prostaatvocht naar buiten. Het prostaatvocht bevat essentiële bestanddelen, die instaan voor het overleven van de zaadcellen. De prostaat is dus enerzijds een klier, die prostaatvocht produceert, en anderzijds een klep, die ervoor zorgt dat urine en sperma van elkaar gescheiden worden en niet tegelijkertijd door de plasbuis stromen.

De prostaat wordt beïnvloed door de mannelijke geslachts hormonen die in de teelballen worden aangemaakt. Deze hormonen regelen onder andere de groei van de prostaat en de vorming van het prostaatvocht.

PROSTAATKANKER



T=Tumor

De verschillende stadia van prostaatkanker

Nadat u de nodige onderzoeken hebt doorgemaakt, zoals een rectaal toucher, een echo van de prostaat, prostaatpuncties en een MRI-scan, zal de arts een duidelijker beeld hebben over de grootte en situering van de tumor. Afhankelijk daarvan kan men een stadium en behandeling bepalen.

- T1:** Kleine tumor die niet voelbaar is. De tumor is volledig binnen de prostaat gelegen.
- T2:** De tumor is voelbaar voor de arts bij een rectaal toucher, maar is nog niet door het prostaatkapsel doorgebroken.
- T3:** De tumor is door het kapsel gegroeid (T3a: zonder ingroei in de zaadblaasjes – T3b: met ingroei in het zaadblaasje).
- T4:** Doorgroei van de tumor in omliggende weefsels en nabijgelegen organen zoals de blaas.

ROBOTGEASSISTEERDE VERWIJDERING VAN DE PROSTAAT

Een robotgeassisteerde radicale prostatectomie is een complexe chirurgische ingreep waarbij de prostaat, de zaadblaasjes en soms ook de lymfeklieren van het bekken worden verwijderd bij patiënten met niet-uitgezaaide prostaatkanker.

De prostaat ligt in nauw contact met andere belangrijke structuren zoals de sluitspier van de blaas, de endeldarm en de zenuwen die instaan voor het krijgen van een erectie. Tijdens een radicale prostatectomie worden de prostaat en de zaadblaasjes voorzichtig losgemaakt van deze structuren om ze zo weinig mogelijk te beschadigen. Na de verwijdering van de prostaat wordt het urinewegstelsel hersteld door de urinebuis terug vast te hechten aan de blaas.

Hoe groot de ingreep is, hangt af van de agressiviteit, de uitgebreidheid en de locatie van de tumor. Voor kleinere en minder agressieve tumoren kan meestal heel dicht op het prostaatkapsel gesneden worden, zodat de erectiezenuwen gespaard blijven. Voor agressieve en meer uitgebreide tumoren moet het weefsel rond de prostaat ruimer weggesneden worden (inclusief de erectiezenuwen) en worden bovendien de lymfeklieren van het bekken mee weggenomen om te onderzoeken of er geen microscopische uitzaaiingen zijn. Hoe meer er wordt weggesneden, hoe groter de impact van de ingreep op de verdere werking.

Robotchirurgie is een vorm van een sleutelgatoperatie (laparoscopie, 'kijkoperatie'). Onder algemene verdoving worden 6 kleine insnedes gemaakt in de buikwand, waarlangs een 3D-camera en geavanceerde robotinstrumenten in de buik worden gebracht terwijl deze opgeblazen wordt met CO₂-gas.

De Da Vinci Xi-robot, die in ons centrum gebruikt wordt, is geen zelfstandig opererende machine, maar staat volledig onder controle van de chirurg. Het Da Vinci Xi-systeem zorgt ervoor dat de chirurg een driedimensionaal, 10 keer vergroot, high-definition beeld krijgt van het operatieveld. Met behulp van de speciale robotinstrumenten kan er heel nauwkeurig gewerkt worden. Deze robotinstrumenten zijn veel wendbaarder en preciezer dan de klassieke instrumenten voor een sleutelgatoperatie.



Da Vinci Xi-operatierobot

Deze techniek – een sleutelgatoperatie met assistentie van een robot – heeft verschillende **voordelen** in vergelijking met de klassieke manier van opereren (open radicale prostatectomie):

- ✗ Minder pijn na de ingreep
- ✗ Kleinere littekens
- ✗ Minder bloedverlies
- ✗ Kortere opnameduur
- ✗ Snellere hervatting van de normale activiteiten

VÓÓR DE INGREEP

ZORGTEAM UROLOGIE

Tijdens de behandeling en opvolging van uw prostaatkanker zal u begeleid worden door het zorgteam urologie. Dit is een team van verpleegkundig consulenten, die nauw samenwerken met specialisten uit andere disciplines zoals:

- ✓ arts-specialisten (urologen, radiotherapeuten, anesthesisten)
- ✓ gespecialiseerde kinesitherapeuten
- ✓ psychologen
- ✓ seksuologen
- ✓ huisartsen
- ✓ thuisverpleegkundigen

Het zorgteam zal met zijn expertise zorgen voor een optimaal verloop van de preoperatieve voorbereiding, het ziekenhuisverblijf en de postoperatieve zorg thuis.

Uw eerste raadpleging zal gebeuren bij de uroloog, van zodra u ingepland bent voor een robotgeassisteerde prostatectomie.

Tijdens de volgende raadplegingen zal u kennismaken met de verpleegkundig consulenten. Zij coördineren de infosessies voor patiënten die een robotgeassisteerde prostatectomie ondergaan.

Zij staan steeds klaar om informatie te geven en zijn op weekdays, tijdens de kantooruren, te bereiken via het e-mailadres zorgteam.urologie@uzleuven.be of per telefoon 016 34 50 34. Als u thuis problemen ondervindt of twijfels hebt, zijn zij de eerste contactpersonen. Zij kunnen informatie geven, de ernst van het probleem inschatten en zo nodig overleggen met de arts.

Voor de ingreep moeten nog een aantal onderzoeken en voorbereidingen gebeuren, zodat de ingreep onder ideale omstandigheden kan gebeuren. Daarnaast kan er in deze periode ook worden ingegaan op de bekommernissen van u en uw partner.

ONDERZOEKEN

Een aantal onderzoeken kunnen ambulantly gebeuren, vóór de ingreep:

- X Een urineonderzoek
- X Een consultatie bij de anesthesist, de arts die de verdoving (narcose) verzorgt.

Op die consultatie anesthesie gebeurt het volgende:

- Screening op de ziekenhuisbacterie
 - Invullen van een vragenlijst over de medische voorgeschiedenis, medicatie, allergieën
 - Bespreken van de narcose en postoperatieve pijntherapie
 - Een hartonderzoek: ECG (elektrocardiogram)
 - Röntgenfoto's van de longen indien nodig
 - Een bloedafname indien nodig
- X Daarnaast kunnen er nog aanvullende onderzoeken plaatsvinden, afhankelijk van uw specifieke ziekteverloop.

THUISMEDICATIE

De meeste thuismedicatie moet u verder innemen zoals voordien. Breng die geneesmiddelen dus mee (in de originele verpakking) wanneer u in het ziekenhuis opgenomen wordt.





Opgelet! Sommige geneesmiddelen die u neemt om uw bloed te verdunnen, kunnen het risico op bloeden tijdens de operatie vergroten. Het is goed mogelijk dat u met die geneesmiddelen moet stoppen enkele dagen vóór de operatie. Bespreek dit met de anesthesist en de uroloog en breng die medicatie ook mee bij uw opname.

Zorg ervoor dat de uroloog, de verpleegkundigen en de anesthesist op de hoogte zijn van alle medicatie die u thuis inneemt.

KINESITHERAPIE

We raden u aan om al vóór de ingreep contact op te nemen met een kinesitherapeut die gespecialiseerd is in de bekkenbodemp Problemen.

De kinesitherapeut leert u oefeningen voor de **bekkenbodemspieren** om het urineverlies na de operatie te verminderen of te voorkomen. Deze behandeling wordt pelvische re-educatie genoemd.

Hoewel deze oefeningen vooral belangrijk zijn na de operatie, stellen we voor om vóór de ingreep al eenmalig bij de kinesitherapeut langs te gaan. Dat is nuttig enerzijds om de sessies van na de ingreep al te plannen, en anderzijds om de oefeningen al aan te leren in de 'normale' situatie. Dit neemt heel wat onzekerheid weg. Het voorschrift voor de kinesitherapie krijgt u van de uroloog die u behandelt.

U vindt meer informatie over pelvische re-educatie en een gespecialiseerde therapeut in uw buurt (zoeken op postcode) op een van de volgende websites:

- www.bicap.be
- www.pelvired.be

PSYCHISCHE BELEVING

Voor de operatie leeft u vaak in een periode van stress en spanning. Voor sommige mannen komt de diagnose vrij plots en onverwacht, anderen zijn al langere tijd in opvolging. Soms zijn er verschillende behandelopties mogelijk en weegt de beslissingsprocedure zwaar.

Als u plots geconfronteerd wordt met de noodzaak van een operatie, kan dit leiden tot een verlies van de vanzelfsprekendheid van het leven en gezondheid. Mensen kunnen zich in de periode kort na een diagnose onzeker voelen, maar ook gespannen, verdrietig, machteloos, boos ... Ook piekeren, slapeloosheid en gebrek aan eetlust kunnen voorkomen.

Informatie vragen, steun van anderen, afleiding, praten, ontspannende activiteiten, zijn enkele dingen die u door deze moeilijke periode heen kunnen helpen. Als deze klachten echter langdurig aanhouden en uw levenskwaliteit verstoren, kan het aangewezen zijn om begeleiding te zoeken. Spreek hierover met uw arts of verpleegkundige. Op de afdeling kunt u een beroep doen op een sociaal werker of psycholoog om u hierbij te ondersteunen. Zij kunnen u eventueel ook verwijzen voor professionele ondersteuning in uw eigen omgeving.

OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

DATUM EN UUR VAN OPNAME

De datum van uw ingreep wordt vastgelegd tijdens de consultatie. U zal schriftelijk of telefonisch gecontacteerd worden, waarbij het exacte uur van uw opname wordt doorgegeven.

Voor de opname dient u zich aan te melden aan de incheckbalie van het ziekenhuis.

Vanaf middernacht moet u **nuchter** zijn: u mag niets meer eten of drinken. Enkel de ochtendmedicatie (op advies van de anesthesist) mag u innemen met een slokje water. Nuchter zijn betekent ook dat u vanaf middernacht niet meer mag roken.

DE ANESTHESIST

De anesthesist is de arts die instaat voor de verdoving. Wanneer uw ingreep ingeboekt is, wordt u verwezen naar de raadpleging anesthesie. Zij zullen bekijken of er nog bijkomende onderzoeken (bijvoorbeeld labtests of een ECG) nodig zijn. Zij zullen ook de thuismedicatie bespreken vóór en na de operatie. Werd uw thuismedicatie na deze consultatie nog gewijzigd, meld dat dan bij opname aan de verpleegkundige of arts.

Vooraf kunt u de anesthesiebrochure doornemen.

BLOEDVERDUNNING

Een mogelijke complicatie van de ingreep is het optreden van een **ve-neuze trombose**: klontervorming in de aders van de onderste ledematen en het bekken. Om die complicatie te voorkomen krijgt u vanaf de avond na de ingreep een **inspuiting met een bloedverdunner** (Clexane®, Innohep® of Fraxiparine®).

Tot 30 dagen na de operatie moet u dagelijks deze inspuiting krijgen. U zult ook gedurende een week speciale **steunkousen** moeten dragen (dag en nacht) om trombose in de onderste ledematen te vermijden.

DE OCHTEND VAN DE INGREEP

Na middernacht mag u niet meer eten, drinken en roken vanwege de verdoving die u zult krijgen.

De verpleegkundige op de afdeling zal u een operatiehemd en de speciale kousen (om trombose te voorkomen) bezorgen.

Bepaalde medicatie zal u de ochtend van de ingreep nog mogen innemen, volgens voorschrift van de anesthesist.

De verpleegkundige zal met u overlopen welke medicatie u mag innemen. U neemt die in met een klein slokje water.

Bril, lenzen, juwelen, hoorapparaat en tandprothese laat u achter op de kamer in een afgesloten kast. De verpleegkundige zal uw sleutel bewaren.

Als u het wenst, krijgt u een kalmerend geneesmiddel, als voorbereiding op de verdoving. Geef dit al door als u op consultatie gaat bij de anesthesist, zodat dit gepland kan worden.

Dan wordt u naar de operatiezaal gebracht.

VERLOOP NA DE INGREEP

ALGEMEEN

Onmiddellijk na de ingreep verblijft u enkele uren in de ontwaak ruimte. Nadien wordt u naar de afdeling gebracht. Er wordt gezorgd dat u geen pijn hebt. Hebt u toch nog pijn, meld dit dan aan de verpleegkundige. Na een kijkoperatie kunt u tijdelijk last hebben van schouderpijn als gevolg van het gebruik van CO₂-gas tijdens de operatie. Het is belangrijk dat u de eerste dagen na de ingreep een paar keer per uur goed diep in- en uitademt, om de longen goed te ventileren. Eten en drinken zijn toegestaan vanaf de eerste avond na de ingreep.

U kunt de avond van de ingreep al in de zetel zitten.

De eerste dag na de ingreep wandelt u het best al even rond in de kamer. U kunt dan ook al een douche nemen.

Beperkte bewegingsoefeningen in bed (zoals de voeten optrekken en de benen bewegen), en beperkt rondwandelen in uw kamer zijn van enorm belang om de bloeddoorstroming in uw benen te bevorderen en flebitis en klontervorming in de onderste ledematen te voorkomen.

De aanwezigheid van leidingen en buisjes kan hinderlijk zijn. Ze zijn echter noodzakelijk voor uw herstel en zullen maar tijdelijk zijn.

Hier volgt een kort overzicht van leidingen en buisjes:

1. DE VENEUZE KATHETER (INFUUS)

Dit is een leiding in een ader in de arm. De leiding dient voor de vocht- en medicatie-toediening. De dag na de ingreep wordt er bij u bloed afgenomen voor onderzoek. Daarna wordt het infuus verwijderd.



2. BLAKE DRAIN

Een blake drain zal in sommige gevallen geplaatst worden, de kans bestaat dus dat u dit niet zal hebben.

De drain heeft als functie het overtollig vocht uit de buik te verwijderen. Afhankelijk van het verloop na de operatie wordt deze drain verwijderd door de verpleegkundige. Dat gebeurt één tot twee dagen na de ingreep.

3. BLAASSONDE



De blaassonde loopt via de urinebuis tot in de blaas. Ze garandeert een goede afloop van de urine uit de blaas en zorgt voor de goede genezing van de nieuw aangelegde verbinding tussen het plaskanaal en de blaas.

Zolang u een blaassonde heeft, moet u dus niet zelf gaan plassen.

Deze sonde zal ongeveer een week blijven zitten. U zal met deze sonde dus ook enkele dagen naar huis gaan (zie verder).

RICHTLIJNEN BIJ ONTSLAG (MET BLAASSONDE)

Als alles vlot verloopt, mag u het ziekenhuis 24 tot 48 uur na de ingreep verlaten. Ongeveer een week nadien zal de blaassonde verwijderd worden. In sommige gevallen wordt er voorafgaand een onderzoek gedaan met contraststof om de heling van de hechting aan de plasbuis te controleren. Het verwijderen van de sonde gebeurt ambulantly door de verpleegkundige van het zorgteam. U gaat dan ook langs bij de kinesitherapeut, die u uitleg zal geven over het goed gebruik van de bekkenbodemspieren.

In uitzonderlijke gevallen zal het verwijderen van de sonde gebeuren via een dagopname op onze verpleegeenheid.

Om uw verblijf thuis op een vlotte manier te laten verlopen, moet u de volgende **richtlijnen** opvolgen.

TRANSPORT NAAR HUIS

Na uw ontslag met sonde wordt het afgeraden om zelf naar huis te rijden. U regelt hiervoor dus best transport. Het zitvlak is tijdelijk een gevoelige zone. Om pijn te vermijden, is het wenselijk om een kussen mee te nemen voor de autorit naar huis.

WONDZORG

Bij de ingreep zijn er standaard zes kleine wondjes, waarvan de hechtingen (meestal) vanzelf 'oplossen' na drie tot vier weken. Als er huidhaakjes gebruikt werden, zullen die een week na de ingreep verwijderd worden tijdens de opname voor het verwijderen van de blaassonde.

Na de ingreep worden er doorzichtige waterdichte verbandjes op de wondjes aangebracht. Die blijven ter plaatse tot aan de heropname in het ziekenhuis, er is dus geen specifieke wondzorg nodig.

Met deze verbandjes mag u gerust douchen. Moest er toch een verbandje loskomen, dan kunt u zelf een nieuw aanbrengen, nadat u het wondje hebt ontsmet. Dit kunt u ook vragen aan de thuisverpleegkundige of huisarts. Baden of zwemmen wordt de eerste 14 dagen afgeraden.

Wanneer de blaassonde wordt verwijderd, zal de verpleegkundige de verbandjes verwijderen en de wondjes controleren.

HYGIËNISCHE ZORG

Zoals hierboven beschreven, mag u thuis gewoon een douche nemen, met de blaassonde en de verbandjes ter plaatse.

De geslachtsorganen moeten **dagelijks met water en zeep** gereinigd worden, ook mét de blaassonde.

De voorhuid wordt teruggeschoven, de eikel en het insteekpunt van de blaassonde moet u goed reinigen en overvloedig afspoelen, zodat er geen zeepresten achterblijven. Nadien schuift u de voorhuid terug naar voren.

BLAASSONDE

Zie ook infobrochure ‘Naar huis met een katheter doorheen de plasbuis’

Het is aangewezen om dagelijks 1 tot 1,5 liter water te drinken: dat bevordert het doorspoelen van blaas en urinewegen.

Waak erover dat de urine goed afloopt via de blaassonde en spring voorzichtig om met blaassonde en urinecollector. Houd het geheel zo goed mogelijk gesloten en zorg dat de urinecollector zich steeds lager bevindt dan de blaas, zodat de urine goed kan aflopen. Zorg altijd voor zuivere handen wanneer u blaassonde en urinecollector

manipuleert! Na het ledigen van de urine-collector moet u het uiteinde met een papieren zakdoek of toilet papier afdrogen.

Voor ontslag uit het ziekenhuis wordt er een **beenzakje** aan de blaassonde gekoppeld.



Het beenzakje heeft voldoende capaciteit om gedurende enkele uren urine op te vangen. Dat betekent dat u overdag het beenzakje regelmatig zult moeten leegmaken.



Voor 's nachts krijgt u een grotere opvangzak mee, die u 's avonds voor het slapengaan onderaan uw beenzakje kunt bevestigen. Zorg ervoor dat het klepje van het beenzakje open staat, zodat de urine kan overlopen in de grote nachtzak.

De grote opvangzak bewaart u tijdens de dag het best in een zuivere plasticen zak op een koele, droge plaats.

De verpleegkundigen zullen u het gebruik van het beenzakje en de grote opvangzak demonstreren gedurende de opname. U kunt dit al oefenen tijdens uw opname.

Lees ook aandachtig de brochure 'Naar huis met een katheter doorheen de plasbuis'. In die brochure wordt stap voor stap uitgelegd hoe u op een correcte manier omgaat met de blaassonde en de opvangzakken, en hoe u problemen kunt voorkomen.

Bij urineverlies naast de blaassonde gebruikt u het best incontinentiemateriaal. Als u dat wil, zal de verpleegkundige bij ontslag enkele stalen meegeven. U of uw familie kan dan verder het nodige materiaal bij een bandagist, thuiszorgwinkel of grootwarenhuis kopen.

Voor vragen en problemen in verband met de verzorging van uw wondjes, van de blaassonde en het aanschaffen van incontinentiemateriaal kunt u altijd terecht bij een van de verpleegkundigen van het zorgteam.

MEDICATIE

Ook thuis moet dagelijks een onderhuidse inspuiting krijgen met Clexane[®], Innohep[®] of Fraxiparine[®].

Bij ontslag krijgt u daarvoor een medicatievoorschrift mee en, zo nodig, een voorschrift voor de thuisverpleging. Het voorschrift geldt voor drie dozen Clexane[®], Innohep[®] of Fraxiparine[®] van 10 spuiten, die volledig moeten opgebruikt worden. Het inspuiten kunt u zelf leren, als u dat wenst. De verpleegkundige van de afdeling kan u deze techniek aanleren (zie pagina 23).

Zelf uw injectie toedienen

Waar ?



- De aanbevolen plaats voor injectie is in het vet van de onderbuik.
- Dit is op ten minste 5 centimeter naast uw navel en naar buiten naar de ene of de andere kant.
- Kies voor iedere injectie een andere plaats van de onderbuik, afwisselend in de linker- en rechterkant.

Vorbereiding



- Ga zitten of liggen in een comfortabele positie en reinig de gekozen injectieplaats met een alcoholdoekje.
- Neem de spuit en verwijder het beschermdopje.
- De luchtbel moet zich bovenaan tegen de stamper bevinden. Verwijder deze luchtbel niet uit de spuit.
- Een eventuele druppel aan de punt van de naald kan men verwijderen door op de spuit, met de naald naar beneden gericht, te tikken.

Injectie



- Neem een huidplooi tussen duim en wijsvinger.
- Steek de naald volledig en loodrecht in het dikste gedeelte van de plooi.
- Duw voorzichtig op de zuiger van de spuit ; de injectie moet langzaam gebeuren.
- Houd de huidplooi vast tot de inspuiting beëindigd is.
- Na de injectie de huid niet masseren of afdrukken.

Aarzel niet om uw arts te raadplegen bij problemen tijdens de behandeling.

Thuismedicatie

De geneesmiddelen die u gewoon bent thuis in te nemen, moet u verderzetten, met uitzondering van bloedverdunnende medicatie. Bij onduidelijkheid hierover: raadpleeg de zaalarts of uw huisarts.

Als u thuis bloedverduuners nam, moeten die geneesmiddelen weer opgestart worden in overleg met de uroloog (zaalarts) en uw huisarts.

Bij uw ontslag krijgt u ook een voorschrift mee voor blaasrelaxerende medicatie, die u kunt innemen in geval van blaaskrampen. U krijgt dit voorschrift uit voorzorg mee, u moet de medicatie enkel kopen indien nodig.

Let op: 24 uur vóór het verwijderen van de blaassonde mag u géén blaasrelaxerende medicatie meer innemen, zodat u de volgende dag goed kunt plassen na het verwijderen van de blaassonde.

MOGELIJKE PROBLEMEN NA ONTSLAG

De meest voorkomende problemen in de thuissituatie na ontslag:

✓ Pijn

De eerste weken na de operatie kunt u pijn ervaren in uw buik, zitvlak en scrotum. Specifiek na een robotoperatie kunt u, kort na de ingreep, schouderpijn hebben. Dat komt omdat de buik tijdens de ingreep gevuld wordt met CO₂-gas (om een werkruimte te

creëren). Hiervoor kunt u medicatie innemen, bij ontslag krijgt u een voorschrift mee.

Als de pijn toeneemt in plaats van afneemt, of als u pijn, roodheid, zwelling en gevoeligheid waarneemt in een been, neemt u het best contact op met de verpleegkundige van het zorgteam of uw huisarts.

✓ **Roodheid en/of vochtverlies ter hoogte van de wondjes**

De eerste dagen na het verwijderen van de drain kan er uit de wonde (op de linker flank waar de drain oorspronkelijk geplaatst was) nog wat helder tot licht bloederig vochtverlies zijn.

Als dit vochtverlies niet geleidelijk afneemt, neemt u het best contact op met de zaalarts of uw huisarts. Bij toenemende roodheid of pijn ter hoogte van de wondjes neemt u het best contact op met de verpleegkundige van het zorgteam of uw huisarts.

✓ **Hematurie (bloed plassen)**

Beperkt bloed plassen (rosé tot lichtrode urine) is mogelijk tot een tweetal weken na het verwijderen van de sonde. Soms kan de urine enkele dagen helder zijn en dan weer wat bloed bevatten. Extra drinken is aangewezen om de blaas en urinewegen goed te spoelen. Bij blijvend en ernstig bloed plassen (kleur te vergelijken met donkerrode wijn en klonters), moet u contact opnemen met de verpleegkundige van het zorgteam of uw huisarts.

✓ **Zwelling penis en scrotum**

Enkele dagen na de ingreep kan uw scrotum en penis fors opgezwollen zijn en een rode tot paarse verkleuring hebben ten gevolge van een bloeditstorting. Als die zwelling pijnlijk is, neemt u het best contact op met de verpleegkundige van het zorgteam of uw huisarts. We adviseren u om goed ondersteunend ondergoed te dragen de eerste weken na de ingreep.

Als u ligt, kunt u uw scrotum ondersteunen met een opgerolde handdoek.

✓ **Uitvallen van de blaassonde**

Als de blaassonde uitvalt, moet u onmiddellijk contact opnemen met de verpleegkundige van het zorgteam of uw huisarts.

✓ **Constipatie**

Constipatie (moeilijke stoelgang) is mogelijk zolang de sonde aanwezig is. Dat heeft te maken met een veranderde darmfunctie (door de operatie) enerzijds en met de invloed van de blaassonde anderzijds. Het kan aanleiding geven tot een licht oncomfortabel gevoel.

Als u na enkele dagen nog niet terug uw oude stoelgangpatroon hebt, kunt u hiervoor Movicol[®] innemen. U kunt dit het best dagelijks innemen tot u merkt dat het niet meer nodig is (te platte stoelgang).

Persen om stoelgang te maken moet u altijd vermijden omdat het druk zet op het inwendige wondgebied en kan leiden tot bloederige urine. Start daarom tijdig met de inname van Movicol[®] of soortgelijke medicatie. Zolang de blaassonde er is, is het gebruik van een zetpil, een Microlax[®], een rectale canule of een klein lavement niet toegelaten.

✓ **Blaaskrampen**

Blaaskrampen zijn pijnlijke samentrekkingen van de blaas of een voortdurend gevoel te moeten plassen. Dit wordt meestal veroorzaakt door de blaassonde. De blaas wil dit vreemde voorwerp immers uitstoten.

Om de blaaskrampen te verminderen, drinkt u het best 1 tot 1,5 liter per dag. Zijn de klachten te erg, dan kunt u de voorgeschreven medicatie innemen (maximaal 2 per dag), zodat uw blaas rustiger wordt. Deze medicijnen moeten stopgezet worden 24 uur vóór de blaassonde verwijderd wordt.

Bij blijvende last, ondanks de medicatie, neemt u het best contact met de verpleegkundige van het zorgteam of uw huisarts.

✓ Urineverlies naast de blaassonde

Beperkte lekkage naast de sonde is mogelijk door onder andere blaaskrampen. Gebruik in dat geval eventueel incontinentiemateriaal. Kijk echter steeds na of de urine blijft aflopen en controleer op afknikken van de leiding. Als er enkel lekkage is naast de sonde, maar geen urine in de sonde, neem dan contact op met uw uroloog.

✓ Koorts

Verwittig uw huisarts, die kan een onderscheid maken tussen een probleem dat betrekking heeft op de ingreep of een ander probleem.

Bij problemen overdag kunt u terecht bij:

- Het zorgteam: zorgteam.urologie@uzleuven.be
of tel. 016 34 50 34
- De consultatie urologie: tel. 016 34 66 85

Bij problemen 's avonds, 's nachts en tijdens het weekend kunt u met de verpleegafdeling contact nemen via:

- E 661: tel. 016 34 66 10
 - De spoedgevallendienst: tel. 016 34 39 00
- Hier vraagt u het best naar de uroloog van wacht.

VERWIJDEREN BLAASSONDE

Normaal gezien wordt de blaassonde een week na de ingreep verwijderd. In sommige gevallen zal de chirurg beslissen om de sonde langer te laten zitten. Het verwijderen gebeurt ambulantly door de verpleegkundige van het zorgteam.

Wij vragen u om **voldoende te drinken**, zodat u spontaan kunt plassen nadat de sonde verwijderd is.

Na het verwijderen van de sonde wordt u gezien door onze kinesitherapeut. Die leert u, door middel van aangepaste oefeningen, opnieuw controle te krijgen over het plassen, waardoor het urineverlies geleidelijk zal verdwijnen of minderen. Die oefeningen moet u dagelijks uitvoeren. Intussen zal u eventueel incontinentiemateriaal nodig hebben om het urineverlies op te vangen.

Alvorens u het ziekenhuis verlaat, moet u minstens één keer in het ziekenhuis geplast hebben.

HET METEN VAN DE URINE/HET URINEVERLIES NA HET VERWIJDEREN VAN DE BLAASSONDE

U zal de **hoeveelheid urine per plasbeurt** moeten noteren. U kunt daarvoor in een oude maatbeker plassen en de hoeveelheid urine in milliliter (ml) aflezen.

Het urineverlies in het incontinentiemateriaal wordt gemeten door het te wegen voordat u het in de vuilbak gooit. Dit gewicht wordt dan vergeleken met het gewicht van het droge incontinentiemateriaal en zo weet men exact hoeveel u op een dag verliest. Het urineverlies wordt uitgedrukt in gram/24 uur.

De resultaten worden nauwkeurig genoteerd op het **debietblad**, dat de kinesitherapeut u zal bezorgen.

Als hoesten of niezen bijvoorbeeld urineverlies uitlokt, noteer dat dan ook.

INCONTINENTIEMATERIAAL

Er bestaat een grote keuze aan toebehoren om urine op te vangen. Deze opvangmaterialen kunt u kopen bij bandagisten of thuiszorgwinkels die u gericht advies kunnen geven. U kunt ook de thuisverpleegkundigen en de kinesitherapeut om advies vragen.

De keuze van het materiaal wordt bepaald door de graad van urineverlies, de leeftijd en de individuele behoefte aan zekerheid en comfort.

Soorten:

- **Incontinentie-inlegluiers:** gebruik bij licht tot matig urineverlies. Ze worden gebruikt samen met een nauw aansluitende onderbroek of een netbroekje.
- **Kleinere incontinentie verbandjes** (zien eruit als maandverband) worden gebruikt bij licht urineverlies. In combinatie met aansluitend ondergoed blijft dit met een kleefstrip goed ter plaatse. Het herenverband (schelp) is zeer licht en geeft geen druk op de balzak. Meer uitleg over incontinentiemateriaal wordt gegeven op de raadpleging bij het verwijderen van de blaassonde.
- **Opgelet!** Er bestaan verschillende levels (graden van absorptievermogen) in incontinentiemateriaal. Pas de keuze aan aan uw noden. Bijvoorbeeld: u hebt overdag licht verlies, gebruik dan level 2 of 3. Als u 's nachts minder of geen verlies hebt, gebruik dan level 1 of een protective shield.

Het absorptievermogen wordt ook vaak uitgedrukt in druppels, hoe meer druppels, hoe groter het absorptievermogen. Een groter verband heeft dus niet noodzakelijk een groter absorptievermogen.



Verbanden

- **Incontinentiebroekjes en broekluiers:** voor urineverlies boven de 500 ml.
- **Condoomkatheter:** een zelfklevende uitwendige katheter voor mannen. Het is een (silicone)huls die over de penis wordt geschoven en verbonden wordt met een beenzakje.

Het is belangrijk om de juiste maat te gebruiken. Lees bij het aanbrengen van de huls de gebruiksaanwijzing en gebruik geen extra kleefmateriaal. Als u wondjes hebt op de penis, mag u dit niet gebruiken.

Het gebruik van een condoomkatheter wordt pas aangeraden na ongeveer één jaar bekkenbodentraining zonder voldoende resultaat, bij zeer ernstig urineverlies of bij speciale gelegenheden (bijvoorbeeld u moet naar een feest en u drinkt wat meer).



Condoomkatheter



Opvangzakje



Connectie zakje/katheter

Tegenwoordig zijn de meeste opvangmaterialen betrouwbaar en onopvallend. Ze gaan hinderlijke geurvorming tegen. Ze zijn gebruiksvriendelijk en verbeteren daardoor aanzienlijk de hygiëne. Ze bieden de mogelijkheid om de incontinentie op een comfortabele manier op te vangen.

Bij problemen met uw incontinentiemateriaal, bijvoorbeeld pijn, ongemak, huidirritatie of lekkage, meldt u dit het best zo snel mogelijk aan de verpleegkundige van het zorgteam, uw thuisverpleegkundige of kinesitherapeut, zodat die samen met u kunnen zoeken naar het meest aangepaste incontinentiemateriaal.

De verpleegkundige zal u raad geven bij het gebruik van incontinentieverbanden en bij het aanbrengen van een condoomkatheter.

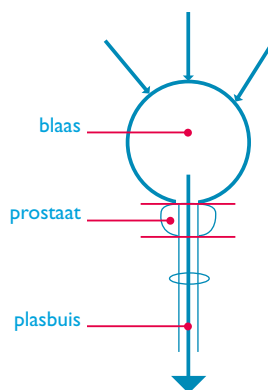
Sommige ziekenfondsen bieden incontinentiemateriaal tegen voordelig tarief of bieden een tussenkomst in de kosten aan. Bij de eerste aanvraag hiervoor is een attest van de huisarts of specialist vereist. Onder bepaalde voorwaarden kan men in aanmerking komen voor een forfaitaire tussenkomst voor incontinentiemateriaal of zijn er tegemoetkomingen in het kader van de maximumfactuur mogelijk.

Per dag krijgt u een condoomkatheter terugbetaald en 20 urinezakken per 3 maanden. Zorg ervoor dat u een voorschrift van de uroloog hebt.

Contacteer (de sociale dienst van) uw ziekenfonds voor meer informatie.

KINESITHERAPIE

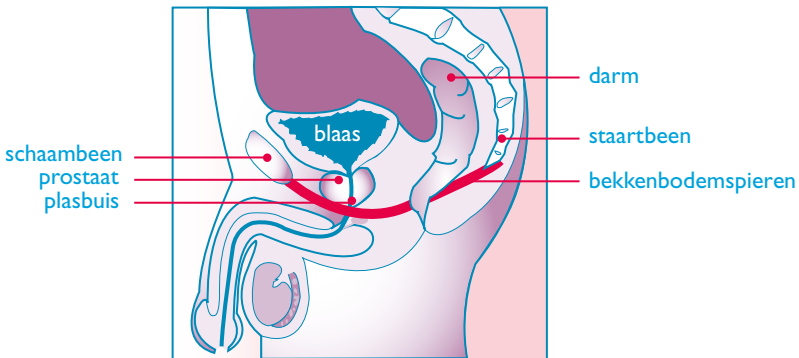
Na het verwijderen van de blaassonde treedt bij negen op de tien mannen tijdelijk urineverlies op. De meeste mannen ondervinden urineverlies bij activiteiten waarbij er druk op de blaas komt, zoals hoesten, niezen, rechtstaan uit zit, uit bed komen en bukken.



De kinesitherapeut leert u oefeningen voor de bekkenbodemspieren om zo het **urineverlies te verminderen of te voorkomen**. Het is aangewezen om de kinesitherapeutische behandeling te volgen tot u

weer continent bent. Bij elke consultatie bij de uroloog kan de huis- kinesitherapeut verslag uitbrengen van de evolutie van de therapie en van het urineverlies.

De bekkenbodemspieren zijn een verzameling van spieren die lopen van het schaambeen tot het staartbeen.



Er zijn twee **basisoefeningen**:

- 1 seconde samentrekken: trainen van kracht
- 10 seconden samentrekken: trainen van uithouding

Behalve de spierkracht en uithouding bekijkt de kinesitherapeut ook het drink- en plasgedrag. Het is belangrijk dat u voldoende drinkt (ongeveer 1,5 liter per dag). De eerste dag na het verwijderen van de sonde moet u 2 liter water extra drinken. Er wordt ook gekeken naar de blaascapaciteit. Een normale blaas van een volwassen man kan ongeveer 500 ml bevatten. Bij het plassen zou er het best minimum 150 ml vrijkomen. Als uw blaas te klein is en u dus minder dan 150 ml plast, wordt er geprobeerd de blaas te vergroten door het plassen uit te stellen.



Daarnaast is het ook belangrijk dat u de blaas volledig leeg plast om infecties en urineverlies tegen te gaan. Probeer daarom tijdens het plassen de bekkenbodem goed te ontspannen, wat soms makkelijker is als u zittend plast.

Thuisoefeningen

Hieronder vindt u een overzicht van de oefeningen die u thuis moet uitvoeren.

Wij raden aan 3 maal per dag te oefenen en een 20-tal oefeningen per keer uit te voeren, zodat u dagelijks zeker 60 oefeningen gedaan heeft.

1. Oefeningen op kracht: (10 x)

- Snel en krachtig 1 seconde samentrekken en terug ontspannen, rustperiode van minstens 5 seconden

2. Oefeningen op uithouding: (10 x)

- 10 seconden samentrekken en terug ontspannen, rustperiode van minstens 10 seconden

Bijkomend moet u erop letten steeds eerst uw bekkenbodemspieren aan te spannen en dan pas te hoesten of niezen, recht te komen van zit tot stand, te bukken...

Onderzoek toonde aan dat het urineverlies in de eerste 24 uur na het verwijderen van de sonde de belangrijkste voorspeller is voor de duur van het urineverlies. Hoe meer urineverlies u hebt de eerste dag na het verwijderen van de sonde, hoe langer de incontinentie zal duren. Op basis hiervan werd het volgend voorspellend model

samengesteld (zie tabel). Dit wil zeggen dat bijvoorbeeld 25 procent van de mannen met een urineverlies boven de 500 gram op dag 1 na sondeverwijdering droog is op 49 dagen. 50 procent in die situatie is droog op 70 dagen en 75 procent op 97 dagen. Zo kan dit voor iedere categorie bekeken worden.

Urineverlies /24u de eerste dag	25% is droog op	50 % is droog op	75% is droog op
2-50 gram	4 dagen	8 dagen	19 dagen
51-100 gram	9 dagen	16 dagen	33 dagen
101-200 gram	9 dagen	29 dagen	35 dagen
201-500 gram	13 dagen	29 dagen	53 dagen
>500 gram	49 dagen	70 dagen	97 dagen

Uw kinesitherapeut zal u thuis verder begeleiden in uw revalidatieprogramma. U kunt een gespecialiseerde therapeut in uw buurt vinden op één van volgende websites www.pelvired.be of www.bicap.be.

In afspraak met de uroloog mag gedurende twee weken na verwijdering van de sonde geen anale controle of biofeedback met een anale sonde gegeven worden.

RICHTLIJNEN NA ONTSLAG

Na uw ontslag uit het ziekenhuis kunt u met uw vragen of problemen altijd terecht bij de verpleegkundige van het zorgteam of de huisarts.

MEDICATIE

De geneesmiddelen die u gewoon bent thuis te nemen, moet u verderzetten.

Ook de onderhuidse insputingen van Clexane[®], Innohep[®] of Fraxiparine[®] moeten thuis gedurende enkele weken verdergezet worden om bloedklonters te voorkomen. Bij uw voorlopig ontslag kreeg u hiervoor een voorschrift mee.

Als u thuis bloedverdunners nam, moeten deze geneesmiddelen terug gestart worden, in samenspraak met de uroloog of uw huisarts.

VOORSCHRIFTEN EN ATTESTEN

Bij uw definitief ontslag krijgt u van ons alle nodige attesten van medicatie, verzorging en verzekering.

DAGELIJKS LEVEN

VOEDING EN STOELGANG

De ingreep op zich heeft geen invloed op uw voedingsgewoonten. U moet alleen zorgen voor een goede voeding met voldoende afwisseling. U moet er rekening mee houden dat uw stoelgangpatroon wat gestoord kan zijn na de operatie.

Constipatie en is de meest voorkomende klacht. Deze klachten verdwijnen na een tijdje. De darm neemt zijn normale functie vrij snel weer op. U kunt hiervoor zo nodig een zakje Movicol® innemen.

De eerste twee weken na de operatie is het gebruik van een zetpil, een Microlax®, een rectale canule of een klein lavement niet wenselijk.

Als u toch problemen blijft hebben met uw stoelgang, verwittig de verpleegkundige van het zorgteam of de huisarts.

PSYCHOSOCIALE BELEVING

Na een prostaatoperatie moet u nog een hele tijd herstellen. Zowel op lichamelijk als op psychisch vlak vraagt dit vaak een hele aanpassing.

U wordt immers geconfronteerd met belangrijke verlieservaringen op vlak van uw gezondheid en uw lichaamsbeeld. Sommige mensen houden zich al eens te sterk, en krijgen nadien dan soms de weerslag. Het is echter normaal dat u tijd nodig heeft voor de verwerking van de ingreep en de ziekte.

Al dan niet tijdelijke incontinentie kan psychologisch erg zwaar wegen. Soms hebben mensen de neiging zich de hele tijd te focussen op het plassen, of zich sociaal te isoleren, uit angst voor ongewild urine verlies, angst dat anderen dit zouden opmerken of ruiken, depressieve gevoelens ... Belangrijk is dan dat u toch de stap naar buiten probeert te zetten. Spreek in eerste instantie af met mensen waar u zich goed bij voelt, die eventueel op de hoogte zijn van de ingreep, en op plaatsen waar u zich 'veilig' voelt.

Zoek steun bij uw partner, goede vrienden en familieleden. Als u het gevoel heeft dat u er zelf niet uitraakt, kan psychologische begeleiding een uitweg bieden. Vraag ernaar bij uw (huis)arts of verpleegkundige. In het ziekenhuis kunt u beroep doen op een sociaal werker en/of een oncopsycholoog. Via de Belgische Stichting Tegen Kanker heeft u recht op financiële tussenkomst bij gesprekken met een oncopsycholoog in uw buurt (www.kanker.be). Daarnaast kan u ook contact opnemen met een Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg in uw buurt.

SEKSUALITEIT

Na de ingreep neemt u het best enkele maanden de tijd om psychisch en fysiek te recupereren. Tijd en begrip zijn voor u en uw partner noodzakelijk om aan de nieuwe situatie te wennen.

Erectiestoornissen kunnen een tijdelijk of definitief gevolg zijn van de ingreep. Probeer hier open over te praten met uw partner. De kans op erectiestoornissen wordt bepaald door de leeftijd, de kwaliteit van de erecties voor de ingreep en het verloop van de ingreep.

Tijdens de ingreep zullen de zenuwbanen (die verantwoordelijk zijn voor het krijgen van een erectie) in meerdere of mindere mate beschadigd worden. Als er niet zenuwsparend wordt geopereerd, zal u na de ingreep geen spontane erecties meer kunnen krijgen. Als er wel zenuwsparend kan worden gewerkt, is tijdens het eerste jaar na de ingreep een terugkeer van erecties mogelijk. Let wel, zenuwsparende chirurgie is geen garantie dat de erecties sowieso zullen terugkeren en heel wat mannen zullen blijvende erectiestoornissen ondervinden, ondanks een goede zenuwsparende operatie.

Voor patiënten met tijdelijke of blijvende erectiestoornissen zijn verschillende behandelingsopties mogelijk:

- Medicatie, de zogenaamde 'erectiepillen' (enkel voor mannen met zenuwsparende chirurgie)
- Een vacuümpomp
- Intracaverneuze injecties (injecties in de zwellichamen van de penis)
- Een erectieprothese

Deze opties zullen besproken worden door de uroloog of prostaatverpleegkundige tijdens de opvolgingsconsultaties.

Ejaculatiestoornissen. Door het verwijderen van de prostaat en zaadblaasjes zal u na de ingreep geen lozing van zaadvocht meer hebben. Dit treedt op bij iedereen die deze ingreep ondergaat.

Orgasmeproblemen kunnen optreden na de operatie. Toch zijn zelfs mannen die geen erectie meer kunnen krijgen, in staat om bij seksuele prikkeling het gevoel van een orgasme te ontwikkelen, zonder dat dit gepaard gaat met een ejaculatie.

De ernst en de aard van de gevolgen voor het seksueel functioneren verschillen van patiënt tot patiënt. Voor meer informatie over uw persoonlijke situatie, spreekt u het best met de prostaatverpleegkundige of de uroloog.

De beleving van seksualiteit kan ook door een aantal psychologische factoren veranderen. De periode na een operatie moet u vaak nog veel verlieservaringen verwerken. Daarnaast voelen mensen zich vaak lichamelijk verminkt en hebben ze al eens het gevoel dat ze seksueel minder aantrekkelijk zijn (zich 'minder man voelen'). Bij ernstige ziektes zoals kanker, komt overleven op de eerste plaats te staan, waardoor seksualiteit soms (tijdelijk) minder belangrijk wordt. Bovendien wordt de erogene zone al eens geassocieerd met minder opwindende zaken als wondzorg, pijn ... Angst voor afwijzing door de partner of voor pijn kunnen het seksueel verlangen ook verminderen. Al deze factoren kunnen leiden tot een verminderde interesse voor seksualiteitsbeleving.

Als u door een ziekte of ingreep lange tijd niet hebt kunnen vrijen, moet u er rekening mee houden dat er opnieuw een langere voorbereidingsfase nodig is, zoals vaak bij het begin van een relatie, waarbij u stap voor stap opnieuw elkaar ontdekt en leert kennen wat u en uw partner fijn vinden en wat niet. Bij sommige koppels komt er meer aandacht voor andere vormen van intimiteit. Bij andere koppels leiden deze veranderingen op seksueel vlak soms tot spanning en onbegrip. Open communicatie over wat u voelt en denkt, waar u bang voor bent ... is erg belangrijk om misverstanden in uw relatie te vermijden. Neem voldoende tijd om te praten met elkaar, en durf aan uw partner duidelijk maken wat u wel al wil proberen en wat nog niet.

Als u en/of uw partner de relationele of seksuele moeilijkheden willen bespreken met een hulpverlener, kunt u dit altijd met de verpleegkundige van het zorgteam bespreken. Zij kunnen uitleg geven

over uw lichamelijke problemen en u, indien nodig, gericht verwijzen naar een psycholoog, seksuoloog of androloog.

RELATIE MET KINDEREN EN VRIENDEN

Als u er zelf aan toe bent, kunt u met uw familieleden of directe vrienden praten over uw ingreep.

Vertel de feiten zo neutraal mogelijk zonder er overdreven nadruk op te leggen.

Eerlijke en eenvoudige informatie voorkomt dat mensen uit uw directe omgeving zich allerlei onnodige vragen stellen of overdreven bezorgd reageren.

BEROEP

Als u voor de operatie werkte, kunt u nadien gerust uw beroep opnieuw uitoefenen. Zware lasten tillen of langdurig heffen, vermijdt u het best tijdens de eerste zes weken.

Als u zelf, uw werkgever of uw verzekering eraan twijfelt of u uw werk kunt blijven doen, bespreek dit dan met uw arts of met de sociaal werker. Zij zullen, mogelijk in samenspraak met andere hulpverleners, helpen zoeken naar een aanvaardbare oplossing voor alle partijen.

Contact met een sociaal werker kan een hulp betekenen voor u en/of uw naasten in de verwerking van een ziekte en behandeling. Het kan eventuele veranderingen in partnerrelatie of gezinsleven bespreekbaar maken.

Als u vragen heeft over praktische regelingen voor een behandeling, incontinentiemateriaal, vervoer, sociale voorzieningen, financiën (bijvoor-

beeld afbetalingsplan voor ziekenhuisfacturen), terugkeer naar huis of herstelverblijf, werksituatie, tolken, lotgenotencontact ... kunt u altijd een beroep doen op de sociaal werker op u afdeling.

De sociaal werker kan u ook altijd doorverwijzen naar de verschillende externe diensten zoals mutualiteiten en het OCMW.

VRIJE TIJD

1. Sport

U kunt aan recreatieve sportbeoefening doen, bijvoorbeeld fietsen, zwemmen of wandelen. U moet er wel op letten dat u de eerste zes weken niet fietst, om pijn en kwetsuren te voorkomen. Het zitvlak is tijdelijk een gevoelige zone.



2. Reizen

Reizen kunt u zonder probleem. Zorg er wel voor dat u voldoende materiaal meeneemt voor de vakantieperiode. Om problemen te vermijden, bijvoorbeeld door het zoekraken of laattijdig aankomen van uw bagage, houdt u het best een deel van uw hulpmiddelen in uw handbagage.



3. Tuinieren

U mag u 'rustig' bezighouden met tuinieren. Wees echter voorzichtig en laat zeker het zware werk zoals spitten en heffen door anderen doen gedurende de eerste 6 weken.

OPVOLGING EN PSA-CONTROLE

Ongeveer zes weken na de ingreep komt u op controle bij de uroloog en worden de resultaten met u besproken. De datum van deze afspraak wordt u meegedeeld op de dag van ontslag uit het ziekenhuis.

Laat de week voor de raadpleging altijd uw PSA bepalen via de huisarts. Breng deze uitslag zelf mee naar de raadpleging in UZ Leuven.

De verdere opvolging gebeurt op de volgende tijdstippen:

Jaar 1 en 2

- Na 4 tot 6 weken bij de uroloog en het verpleegkundige zorgteam
- Na 3 tot 4 maanden bij het verpleegkundige zorgteam
- Vervolgens zesmaandelijks opvolging bij het verpleegkundige zorgteam

Jaar 3

- Verdere opvolging bij het verpleegkundige zorgteam of de huisarts. Dit wordt individueel overlegd.
- Als PSA hoger is dan 0,1 ng/ml, moet opnieuw verwezen worden naar de dienst urologie.

CONTACT

- Verpleegkundige van het zorgteam: tel. 016 34 50 34
of zorgteam.urologie@uzleuven.be
- Consultatie urologie: tel. 016 34 66 85

BEGELEIDING

Hebt u nood aan begeleiding, dan kunt u terecht bij:

- **Think Blue Vlaanderen**

Patiëntenvereniging van en voor mannen met prostaatkanker en hun partner

Tel. 0474 65 56 77

Website: think-blue-vlaanderen.webnode.nl

E-mail: thinkbluevlaanderen@gmail.com

- **Kom op tegen kanker**

Website: www.komoptegenkanker.be

Voor een luisterend oor, advies of informatie: de Kankerlijn

Tel. 0800 35 445 (elke werkdag 9-12 uur en 13-17 uur)

Website: kankerlijn.be

E-mail: kankerlijn@komoptegenkanker.be

- **Prostaatkankerlijn**

Tel. 078 15 07 01 (werkdagen 13-17 uur)

E-mail: prostaatkankerlijn@tegenkanker.be

- **VZW 'Wij ook'**

Contact voor en door prostaat(kanker)patiënten

Tel. 03 338 91 54

E-mail: wij_ook@hotmail.com

Website: www.wijook.be

Wij Ook Forum op www.prostaatkanker.org

© mei 2019 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst urologie en het zorgteam urologie, in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700516.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth

Raadpleeg uw
medisch dossier via
www.mynexuzhealth.be of

