

Patiënteninformatie

Verwijdering van de prostaat (radicale prostatectomie)
in de Anser prostaatoperatiekliniek



Partners in Anser

Onze specialisten bundelen hun kennis en expertise ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek, zodat zij kunnen werken volgens de nieuwste methoden en met de meest innovatieve technologieën.



Inhoudsopgave

1. Anser Prostaatoperatiekliniek	4
2. Een prostaatverwijdering	5
3. Voor de operatie	6
4. Opname en operatie	7
5. Naar huis met een katheter	9
6. Verwijdering van de katheter	12
7. Na het verwijderen van de katheter	12
8. Veelgestelde vragen	16
9. Contactgegevens	18

1. Anser prostaatoperatiekliniek

In één van de Anser prostaatcentra is bij u de diagnose prostaatkanker gesteld. Samen met uw behandelaar heeft u gekozen voor een operatie.

U bent voor de verwijdering van uw prostaat doorverwezen naar de Anser prostaatoperatiekliniek. Deze operatiekliniek is gevestigd in het Maasstad Ziekenhuis in Rotterdam.

Deze informatiefolder is voor u samengesteld om u en uw naasten schriftelijk te informeren over uw prostaatoperatie.

Wij adviseren u deze folder:

- Zelf te lezen en ook door uw naasten deze informatie te laten lezen.
- Bij ieder ziekenhuisbezoek mee te nemen.
- Te laten zien aan iedere hulpverlener met wie u tijdens de behandeling te maken krijgt.

Ervaren specialisten

De urologen die werkzaam zijn binnen de Anser prostaatoperatiekliniek zijn zeer ervaren en opereren met behulp van de Da Vinci robot. Hierdoor kan zeer nauwkeurig worden geopereerd, waardoor de kans op impotentie en incontinentie tot het minimum wordt beperkt. Alle urologen in de Anser prostaatoperatiekliniek hebben al een flink aantal robot geassisteerde prostaatoperaties uitgevoerd.

Op de website www.anserprostaatcentrum.nl vindt u meer informatie over het Anser prostaatnetwerk, de Anser prostaatcentra en de Anser prostaatoperatiekliniek.

Scan de QR-code voor een film van uw aankomende operatie.



Anser prostaatnetwerk

Ons doel is om u de beste behandeling, volgens de hoogste kwaliteitsnormen te bieden, zodat de kans op volledig herstel na een ingreep toeneemt. Onze specialisten bundelen binnen het Anser prostaatnetwerk hun kennis en expertise ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek, zodat zij kunnen werken volgens de nieuwste methoden en met de meest innovatieve technologieën. Het prostaatnetwerk is tevens nauw betrokken bij de opleiding van specialisten voor oncologische zorg en onderzoek, voornamelijk geïntereerd op prostaatkanker.

De medisch specialisten in de Anser prostaatcentra behandelen gezamenlijk honderden mannen per jaar met een verdenking op prostaatkanker. Daarmee is het Anser prostaatnetwerk een autoriteit op het gebied van prostaatkankerszorg.

Uw bezoek aan de Anser prostaatoperatiekliniek

Ter voorbereiding op uw operatie en opname gaat u 1 keer naar de Anser prostaatoperatiekliniek in het Maasstad Ziekenhuis. Tijdens dit bezoek ziet u de anesthesioloog en uw casemanager (uw persoonlijk aanspreekpunt in de Anser prostaatoperatiekliniek) in één ochtend of middag. Dit noemen we een 'carrouselafpraak' en zorgt er voor dat u in 1 bezoek alle afspraken achter elkaar hebt en dat u hierdoor zo min mogelijk hoeft te wachten.

Bereikbaarheid

De Anser prostaatoperatiekliniek is gevestigd in het Maasstad Ziekenhuis: Maasstadweg 21

3079 DZ Rotterdam

T. 010 291 14 11

Kijk voor meer informatie over de bereikbaarheid met het openbaar vervoer, de auto en parkeren bij de Anser prostaatoperatiekliniek op www.maasstadziekenhuis.nl/service-contact.

2. Een prostaatverwijdering

Totale verwijdering van de prostaat

Een prostaatverwijdering is een behandeling met het doel om u te genezen (curatieve behandeling).

Tijdens de operatie wordt de hele prostaat, inclusief zaadblaasjes verwijderd. Ook wordt het deel van de plasbuis verwijderd dat door de prostaat loopt. De zenuwen gelegen rondom de prostaat, worden als het mogelijk is gespaard. De blaas wordt weer aan uw plasbuis gehecht.

Ter bescherming van de nieuwe aansluiting tussen de blaas en plasbuis wordt er een katheter geplaatst.

Da Vinci robotchirurgie

De operatie wordt uitgevoerd met behulp van de Da Vinci robot. Bij Da Vinci robotchirurgie opereert de uroloog via een aantal kleine sneetjes in de buikwand en brengt vervolgens een kijkinstrument (laparoscoop) in.

Met de Da Vinci robot wordt de operatie nauwkeurig uitgevoerd door de combinatie van goed zicht en het gebruik van trillingvrije en beweeglijke instrumenten. Hierdoor kunnen belangrijke zenuwen en bloedvaten worden gespaard. Ook biedt de operatie voordelen zoals weinig bloedverlies, minder pijn en een kortere opnameduur. Daarnaast heeft u kleinere littekens en sneller herstel.

Patiënten hebben na een kijkoperatie:

- Vaak minder pijn.
- Hebben minder bloedverlies.
- Minder kans op complicaties (zoals wondinfectie, longontsteking en zwakte van de buikwand).
- Een fraaiër cosmetisch effect.
- Hebben een sneller herstel, waardoor patiënten eerder naar huis kunnen. Werkhervatting na 4 tot 6 weken na een grote kijkoperatie is geen uitzondering.
- Herstelperiode van 6 weken.

Lymfeklieren

De uroloog bespreekt voor de operatie met u of ook de lymfeklieren worden verwijderd. Wanneer dit het geval is dan duurt de ingreep langer. Het verwijderen van de lymfeklieren kan na de ingreep klachten geven. Verderop in deze folder leest u hier meer over.

Neurosafe procedure

De uroloog bespreekt met u of tijdens de ingreep een Neurosafe procedure wordt verricht. Dit houdt in dat tijdens de ingreep wordt onderzocht of er veilig zenuw sparend geopereerd kan worden. Het weefsel wordt tijdens de ingreep onderzocht door de patholoog. De uitslag is bepalend of de zenuwbanen wel of niet gespaard kunnen blijven.

3. Voor de operatie

Vorbereiding op uw operatie

Wanneer u met de uroloog hebt besproken dat u wordt geopereerd, krijgt u een afspraak bij de casemanager (uw persoonlijk aanspreekpunt) en de anesthesioloog in de Anser prostaatoperatiekliniek. De anesthesioloog bespreekt met u onder andere de narcose, medicatiegebruik en vraagt eventueel aanvullend onderzoek aan. De casemanager bespreekt met u de gang van zaken rondom de opname en de operatie, en plant ook een operatiedatum met u.

Voor de operatie wordt u opgenomen op de afdeling Traumatologie/ Orthopedie/Kaak/Urologie en Pijnkliniek (bouwdeel L, verdieping 3). Op deze verpleegafdeling worden patiënten verpleegd met diverse ziektebeelden.

Het is verstandig om voor uw opname een aantal zaken te regelen:

- Maak met familie en vrienden bezoekaftspraken, tijdens het bezoekuur mag u 2 personen tegelijk ontvangen.
- Bezoektijden van de afdeling Chirurgie zijn van 14.00 – 19.30 uur.
- Zorg voor vervoer als u naar huis mag. U mag niet zelf rijden.
- **Neem de medicijnen mee die u thuis gebruikt.**
- Als u een dieet volgt, neem dan het voedingsvoorschrift mee.
- Laat uw waardevolle spullen zoveel mogelijk thuis, bijvoorbeeld sieraden (ringen, armbanden).
- Neem slippers of pantoffels mee, een kamerjas of badjas en een loszittende broek.
- Neem een pakje kauwgom mee. Door na de operatie op kauwgom te kauwen, kunt u de spijsvertering op gang helpen.

Op de verpleegafdeling wordt gemengd verpleegd. Dit houdt in dat mannen en vrouwen bij elkaar op de kamer kunnen liggen. Op de verpleegafdeling loopt een zaalarts visite aan wie u uw vragen kunt stellen.

De zaalarts stelt dagelijks het medisch beleid bij.

4. Opname en operatie

Informatie over de opname en operatie

U wordt de dag van uw operatie opgenomen op de afdeling Chirurgie. U bent gestopt met eventuele bloedverdunnende medicijnen, behalve als de anesthesist iets anders met u heeft afgesproken. Ook is met u besproken dat u voor de operatie niet mag eten en drinken (nuchter moet zijn) en welke medicijnen u eventueel wel of niet moet innemen.

Het kan zijn dat u zich om 07.00 uur moet melden, maar als 2^e patiënt geopereerd wordt. Op deze manier is er altijd een volgende patiënt aanwezig om te starten als dit eerder mogelijk is.

Voor uw operatie krijgt u voorbereidende medicijnen (premedicatie). Het is belangrijk dat u voor uw operatie nog even plast, zodat uw blaas leeg is. U krijgt operatiekleding aan en steunkousen ter voorkoming van trombose. Omdat u onder algehele verdoving (narcose) en een ruggenprik wordt geopereerd, mag u geen sieraden, bril, contactlenzen of gebitsprothese dragen. Een verpleegkundige rijdt u met uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. Hier wordt uw operatie voorbereid, zoals het inbrengen van uw infuus voor het toedienen van vocht en medicatie en het geven van de ruggenprik (spinaal). Uw bloeddruk wordt gemeten en u krijgt elektroden op uw borst om tijdens de operatie uw hartritme te controleren.

De operatie duurt gemiddeld tussen de 2 en 2,5 uur. Wanneer ook de lymfeklieren worden verwijderd, dan duurt de operatie ongeveer 2,5 tot 3 uur.

Na uw operatie

Na uw operatie ontwaakt u op de uitslaapkamer. Als u wakker bent, gaat u terug naar de afdeling. Op de afdeling controleert de verpleegkundige regelmatig uw bloeddruk, hartritme, wond en urineproductie. Na uw operatie krijgt u volgens een vast protocol pijnstillers. De pijn die u voelt moet draaglijk zijn. Is dit niet het geval dan kunt u dit het beste aan de verpleging doorgeven. Zij kunnen u dan wellicht zwaardere pijnstilling aanbieden.

Direct na uw operatie heeft u een infuus in uw arm of hand en een blaaskatheter. De eerste dagen na de operatie kan uw urine er bloederig uitzien. Als het nodig is spoelt de verpleegkundige de katheter door en geeft u een medicijn tegen blaaskrampen. Soms zit er een zuurstofslangetje in uw neus. U kunt ook last hebben van uw schouders/rug, door het opblazen van uw buik met koolzuurgas (CO₂). Deze klachten gaan vaak snel over en bewegen helpt hierbij. Als u naar huis mag, krijgt u Microlax mee. Als u 3 dagen geen ontlasting heeft gehad, kunt de Microlax innemen. Wanneer de lymfeklieren verwijderd zijn, krijgt u fistelzakjes mee naar huis. Als er lymfevocht lekt via een wondje, kunt u de fistelzakjes gebruiken.

Complicaties

Bij elke ingreep kunnen problemen optreden. Ook bij een laparoscopische ingreep kunnen complicaties optreden zoals een nabloeding of wondinfectie. Ook kan het voor komen dat er beschadigingen aan andere organen optreden, zoals uw endeldarm, maar dit is zeer uitzonderlijk.

Tijdens uw opname

Na uw operatie wordt u 1 nacht opgenomen::

- Na de operatie kunt u voorzichtig weer beginnen met eten en drinken.
- Wanneer u weer normaal eet en drinkt, wordt het infuus verwijderd.
- Het is goed voor het herstel om de dag na de operatie te gaan zitten of lopen voor zover u dit kunt.
- De verpleegkundige legt u uit hoe u zelf uw wondjes en blaaskatheter kunt verzorgen. De verpleegkundige sluit op de dag dat u naar u huis mag de beenzak en beenbandjes aan.

Pijnstilling

Als u na de operatie pijn heeft en de pijn niet draaglijk is, dan kunt u dit het beste aan de verpleging doorgeven. Zij kunnen u dan wellicht zwaardere pijnstilling aanbieden.

5. Naar huis met een katheter

U mag naar huis als:

- U geen koorts hebt.
- Uw wondjes er goed uitzien.
- U zichzelf goed kunt verzorgen.
- U weer normaal eet.
- U zelfstandig de katheter en wondjes kunt verzorgen.
- De ontslagpapieren in orde zijn, met daarbij de recepten voor de medicatie.
- Er een afspraak is gemaakt voor het verwijderen van de katheter.

Wondverzorging

De wondjes worden in ons ziekenhuis door de verpleegkundige verzorgd.

Thuis hoeft u de wondjes niet te verbinden. U mag elke dag douchen.

U mag de eerste 2 weken niet in bad, dit in verband met het te snel oplossen van de hechtingen en infectiegevaar. Wij adviseren om uw wondjes na het douchen goed deppend te drogen. Gebruik geen lotion of andere crèmes op uw wondjes. De hechtingen zijn oplosbaar. Het kan 10 tot 14 dagen duren tot de hechtingen zijn opgelost.

Katheter

U verlaat het ziekenhuis met een katheter. De katheter blijft minimaal 1 week zitten. Tijdens de opname legt de verpleegkundige uit hoe u thuis met de katheter moet omgaan.

U kunt last krijgen van de volgende klachten en wat kunt u er zelf aan doen:

- De indruk dat u moet plassen, blaaskrampen of uitstralende pijn naar de penis; als dit aanhoudt kunt u 1 tablet Vesicare (1 per dag) gebruiken die u heeft meegekregen.
- Door de katheter kunt u een branderig gevoel bij het uiteinde van de penis hebben, dit komt door irritatie van de katheter; hiervoor kunt u pure vaseline smeren rondom de katheter bij de opening van de plasbuis om schuren tegen te gaan.
- Urinelekkage langs de katheter door blaaskrampen of tijdens het ontlasten (dit kan met een druppel bloed zijn); dit is niet ernstig. U kunt hiervoor, wanneer het aanhoudend is, één tablet Vesicare gebruiken (één per dag).
- Door irritatie kan er afscheiding ontstaan bij de opening van de plasbuis; dit is niet ernstig. U kunt de plasbuis reinigen met water.

Hygiëne rondom katheter

- Was minstens twee keer per dag de huid rond de plasbuis met lauw water.
- Droog u zorgvuldig af.
- Was uw handen vóór en na het loskoppelen van de nachtzak.

Let op

Als er geen productie van urine is dan kunt u nagaan:

- Of de katheter geen knikken vertoont die het afvloeien verhinderen.
- Of de opvangzak zich op een hoger niveau bevindt dan de blaas.
- Of u voldoende gedronken heeft.

Het is belangrijk dat u minimaal 1,5 tot 2 liter per dag drinkt. Het liefst water. **Als er gedurende 2 - 3 uur geen urineproductie is geweest, neem dan contact op met de Anser prostaatoperatiekliniek, zie de contactgegevens op de laatste pagina van deze folder.**

Bestellen en vergoeding benodigde materialen

Het bestellen van incontinentiemateriaal gaat via de firma Medireva, hiervoor is een machtiging vanuit het ziekenhuis afgegeven. Een proefpakket met verschillende incontinentiemateriaal krijgt u mee als u naar huis gaat. Als u het materiaal besteld krijgt u het binnen 48 uur thuisbezorgd.

Over het algemeen worden alle materialen die u nodig heeft voor het verzorgen van uw katheter en incontinentiemateriaal vergoed door uw verzekering. U kunt dit zelf vooraf navragen bij uw zorgverzekeraar.

Antistolling injecties

Tijdens uw opname krijgt u van de verpleegkundige antistolling injecties. Zij geeft u ook instructies voor het zelf thuis toedienen van deze injecties. Dit zijn kleine spuitjes die u tot 3 weken na de operatie bij uzelf moet prikken om trombose te voorkomen.

Wat kunt u wel en niet doen

De eerste 6 weken na uw operatie moet u het rustig aan doen. Tot 48 uur na de narcose mag u geen autorijden van de verzekeraar, hierna mag u wel autorijden afhankelijk van hoe u zich voelt. Neem eventueel contact op met uw zorgverzekering. Daarnaast mag u in de herstelperiode (6 weken) niet fietsen/scooter rijden, zwaar tillen, sporten, tuinieren of zwemmen. Kortom, zwaar lichamelijke activiteiten vermijden.

Na de herstelperiode kunt u deze activiteiten weer langzaam opbouwen. In het algemeen kunnen er na een operatie, onder andere door de narcose, vermoeidheidsklachten optreden. De ernst van de vermoeidheid verschilt per persoon. In het algemeen kan het 3 tot 6 maanden, voordat u weer op het oude conditieniveau bent.

Patiënten waarbij de lymfeklieren verwijderd zijn, kunnen last hebben van vochtophoping doordat het lymfevocht niet snel genoeg kan worden afgevoerd. Dit kan ontstaan in de buik, balzak of bovenbenen en gaat na enige tijd vanzelf weer over. Uw balzak en penis zijn soms door het wondvocht opgezwollen. Deze zwellingen verdwijnen vanzelf. U krijgt als u naar huis gaat een fistelzakje mee, bij veel lymfevocht kan dit ontsnappen via een wondje. U kunt dan het zakje op de wond plakken om dit om te vangen. Bij zwelling onder de balzak kunt u een opgerolde handdoek er onder leggen en zorgen voor goed ondersteunend ondergoed. Wandelen bevordert de afname van het overtollige lymfevocht. Als de zwelling erger wordt of uw been wordt dik of pijnlijk, neem dan contact op met uw casemanager.

Na de operatie kunnen er in het operatiegebied bloeduitstortingen zichtbaar zijn in de vorm van blauwe plekken die zichtbaar zijn op de gehele buik en soms de balzak.

Wondjes op uw buik kunnen bij inspanning een trekkend gevoel geven. Met een kussen kunt u tegendruk geven als uw moet hoesten of niezen etc., zo doet het minder pijn.

Belangrijk is dat u niet teveel druk zet tijdens de ontlasting. Persen veroorzaakt druk in het wondgebied en kan uw wondgenezing vertragen. Om harde ontlasting te voorkomen, krijgt u Movicolon mee wat u 2-4 keer per dag kunt gebruiken. Het kan voorkomen dat er geen ontlasting is tot 3 dagen na de operatie. Als u naar huis mag krijgt u een Norgalax (mini-klysma) mee om de ontlasting op gang te brengen. Mocht dit niet lukken dan kunt u een extra Microlax toedienen die u, zonder recept, kunt halen bij uw eigen apotheek of drogist.

Mogelijke complicaties en contact opnemen

Neemt u in ieder geval van maandag tot en met vrijdag contact op met uw casemanager van de Anser prostaatoperatiekliniek wanneer:

- U aanhoudende buikpijn heeft die niet verdwijnt met de voorgeschreven pijnstillers of met 4 keer per dag 1000mg paracetamol.
- De katheter eruit is gegaan.
- U koorts heeft boven de 38,5 °C of langer dan 24 uur vanaf 38 °C.
- Er gedurende meer dan 2 uur geen urine in de urinezak is gekomen.
- Uw urine erg bloederig is met stolsel(tje)s.

Buiten bovenstaande dagen kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling van de Anser prostaatoperatiekliniek. Zie de contactgegevens op de laatste pagina.

Uw casemanager van de Anser prostaatoperatiekliniek neemt 2 tot 3 werkdagen na uw ontslag contact met u op om te vragen hoe het met u gaat.

6. Verwijdering van de katheter

De katheter blijft minimaal 1 week zitten. Als u naar huis gaat krijgt u een afsprakenkaart mee met de datum voor het verwijderen van de katheter en de overige afspraken.

Het is belangrijk dat u een dag voor het verwijderen van de katheter, in de ochtend start met het innemen van de antibiotica. Dit is om te voorkomen dat u een blaasontsteking krijgt. Zorg dat u voldoende incontinentiemateriaal van huis meeneemt. Neem voor de zekerheid ook extra verschoening mee; broek en onderbroek.

Het verwijderen van de katheter vindt plaats op de afdeling Dagbehandeling. De opname duurt een aantal uur. U krijgt tijdens deze opname een mictietrail; dit houdt in dat u water moet drinken tot dat u aandrang krijgt om te plassen, als u naar het toilet bent geweest kijkt de verpleegkundige of de blaas leeg is door middel van een echo op uw buik.

7. Na het verwijderen van de katheter

Na het verwijderen van de katheter krijgt u na ongeveer 3-4 dagen een bel afspraak met de uroloog voor de definitieve uitslag van het weefsel onderzoek.

Na 6 weken na de operatie heeft u een afspraak op de polikliniek Urologie voor een eerste PSA controle en de uitslag ervan. U moet 1 uur voor deze afspraak bloed laten prikken voor de PSA meting bij de afdeling Bloedafname in de centrale hal. De uitslag hiervan krijgt u van de uroloog.

Tijdens de controle komen de volgende zaken aan bod:

- PSA waarde
- Definitieve weefsel uitslag

- Continentie
- Seksualiteit
- Psychosociale aspecten

Urineverlies

De eerste maanden na de operatie kunt u last hebben van urine incontinentie. Zeker als uw katheter net is verwijderd, kan het zijn dat u nog geen controle heeft over het plassen. U kunt hiervoor incontinentiemateriaal bestellen en krijgt van ons contactgegevens van een leverancier. Advies is om in de eerste week na ontslag materiaal te bestellen zodat u het snel in huis heeft. Het kan 6 weken duren voordat u weer redelijk controle hebt over het plassen en tot 4 maanden of langer totdat u weer 'droog' bent. Na de operatie moet de bekkenbodem wennen aan de nieuwe situatie en moet de sluitspier worden 'getraind'.

De casemanager geeft u tijdens het informatiegesprek voor de operatie een verwijfsbrief. U kunt zelf een geregistreerde bekkenfysiotherapeut opzoeken bij u in de buurt.

Tip: Ga naar www.defysiotherapeut.com – uitgebreid zoeken – postcode en afstand invullen én typ fysiotherapeut: bekkenfysiotherapeut.

Een half jaar na de operatie hebben de meeste patiënten geen last meer van incontinentie, maar sommigen blijven ook daarna urineverlies houden. In onderstaand schema ziet u de percentages continente patiënten na verloop van tijd.

Na 4 weken	Circa 50%
Na 3 maanden	Circa 70%
Na 6 maanden	Circa 85%
Na 12 maanden	Circa 92%

Seksualiteit

Kanker en seksualiteit, dat is op het eerste gezicht misschien een wat merkwaardige combinatie. Immers, bij seksualiteit denken we aan plezier en ontspanning, terwijl kanker het tegenovergestelde beeld oproept. Uitgebreide informatie over seksualiteit en kanker kunt u onder andere vinden in de folder Kanker en seksualiteit van het KWF (gratis te downloaden via www.kwf.nl).

De behandeling van prostaatkanker kan ingrijpende gevolgen hebben voor uw seksuele leven. Wanneer uw prostaat en zaadblaasjes zijn verwijderd, kan er tijdens het orgasme geen zaadlozing meer plaatsvinden. Een orgasme kan ook met een slappe penis; het 'orgasmegevoel' blijft meestal onveranderd. U komt dan wel klaar met alle daarbij horende gevoelens, maar er is geen zaadlozing. Het kan voorkomen dat er bij een orgasme ook wat urineverlies optreedt. In de loop der tijd kan dat verbeteren.

Als tijdens de ingreep de zenuwbanen konden worden gespaard en er waren nog goede erecties voor de operatie, dan is de kans reëel dat uw erecties niet verdwijnen of geleidelijk aan weer terug keren na de operatie. Over het algemeen liggen die kansen echter uiteen en varieert dit tussen de 20% tot 70% na de ingreep. Bespreek dit met uw behandelend (opererend) uroloog.

Soms is het nodig om tijdens een prostaatoperatie de zenuwen die direct langs uw prostaat lopen weg te nemen, waardoor het niet meer mogelijk is een erectie te krijgen. U behoudt echter altijd het vermogen om klaar te komen. Hoe u dan weer een erectie kunt krijgen komt verder in de folder aan bod.

Als de uroloog zenuwsparend opereert, dan kan het 1 tot 1,5 jaar duren totdat de erecties weer voldoende terug zijn. Het kan voorkomen dat na deze operatie de lengte van de penis afneemt. Dit kan ontstaan doordat een deel van de plasbuis wordt verwijderd tijdens de ingreep (deze loopt immers dwars door de prostaat heen). Zeker als u een grote prostaat had, kan de penis verkorting zichtbaar zijn. Daarnaast kunnen de spontane erecties (tijdelijk) verdwijnen, waardoor de penis zich altijd in z'n kleinste toestand bevindt. Hier is helaas niets aan te doen, buiten erectie herstel na te streven.

Erectie bevorderende medicatie/hulpmiddelen

Na de operatie is het krijgen van erecties meestal tijdelijk niet mogelijk. Dit kan na de operatie vanaf 6 weken gaan herstellen. Dit herstel kan tot 12 maanden na de operatie duren. Het gebruik van potentie verbeterende tabletten (Cialis, Viagra of Levitra) wordt gestimuleerd vanaf het moment dat er enig erectieherstel wordt waargenomen. Deze tabletten moeten een half uur voor de seks worden ingenomen. Ook moet er goede zin zijn om te vrijen.

Als 4 maanden na de operatie nog geen herstel wordt vastgesteld, is het toepassen van Androskat injecties aan te raden. Dit kan het zenuwherstel bespoedigen en het mogelijk maken om toch al met enige regelmaat erecties te krijgen. De injecties worden door uzelf of uw partner in de penis geïnjecteerd (dit is vrijwel pijnloos), nadat de uroloog u hierover heeft geïnstrueerd. Hierdoor kan een erectie ruim 30 minuten aanhouden.

Als de injecties ook geen voldoende resultaat geven, dan kan een erectiepomp ook een goede optie zijn. Een erectiepomp is een vacuümsysteem waarmee een erectie kan worden opgewekt, ongeacht de oorzaak van de klachten. Met een cilinder die over de penis wordt geplaatst, wordt er bloed in de zwellichamen gezogen. De ontstane erectie wordt in stand gehouden door een drukkring aan te brengen aan de basis van de penis. De erectie mag op deze manier worden behouden voor maximaal 30 minuten. Vraag aan uw casemanager om extra informatie en eventueel een afspraak bij uw behandelend uroloog.

Er zijn ook hulpmiddelen in de vorm van trilapparaatjes, steuncondooms of penisringen. Als uiterste mogelijkheid is er een inwendige penisprothese, die door middel van een operatie moet worden ingebracht. Erectie bevorderende medicatie wordt meestal niet vergoed door de zorgverzekeraar. U kunt dit zelf vooraf navragen bij uw zorgverzekeraar.

Anders vrijen

Soms zijn bepaalde hulpmiddelen nodig of moeten bepaalde voorbereidingen worden getroffen om plezierig te kunnen vrijen.

Bijvoorbeeld bij vermoeidheid: kies een ander tijdstip om te vrijen of doe eerst een dutje. Bij incontinentie is het belangrijk goed uit te plassen en eerst te verschonen, u kunt ook douchen van tevoren. Tevens kunt u pijnstillers of erectie bevorderende medicatie innemen. Hulpmiddelen of voorbereidingen kunnen wat kunstmatig aanvoelen. Maar hoe vaker u het doet, hoe gewoner het wordt. Het is een kwestie van wennen. Na de confrontatie met kanker is alles anders. Het kost tijd u in te stellen op een veranderde situatie.

De lichamelijke gevolgen van een operatie zijn meestal blijvend van aard. Binnen de bestaande mogelijkheden proberen de meeste patiënten een nieuwe invulling te vinden van het seksuele leven. Als iemand een relatie heeft, speelt de partner hierbij een belangrijke rol. Deze moet zich immers ook aanpassen aan de nieuwe situatie. Voor sommige mensen zijn de gevolgen voor hun seksuele leven zo ingrijpend, dat zij seksualiteit niet meer als een deel van hun leven kunnen, dan wel willen zien. Kanker is geen besmettelijke ziekte. Kanker wordt dus niet via seksueel contact overgedragen. In dit opzicht is er dus geen enkele reden om seksueel contact voortaan te vermijden.

Intimiteit

Het is goed u te realiseren dat tijdens een behandeling intimiteit voor de meeste mensen erg belangrijk blijft. Zowel de patiënt als de partner kan veel behoefte hebben aan intimiteit (knuffelen, zoenen, strelen, samen douchen, praten). Dit kan steun en troost bieden. Wanneer u juist meer behoefte heeft aan intimiteit of seks, dan is dit volstrekt normaal. Het kan de focus even verleggen, het gevoel geven nog volop 'in leven' te zijn, steun of troost bieden

en natuurlijk ook gewoon lekker zijn. Ook kan het een bijdrage leveren aan het leren wennen aan het veranderende lijf.

De zin in seks en het seksuele vermogen zijn niet meer zo vanzelfsprekend als voorheen. Het is belangrijk om elkaar te vertellen waar u behoefte aan hebt, en wat mogelijk en plezierig is. Anders is er grote kans op wederzijdse teleurstellingen. Juist gedurende de behandeling kan lichamelijk contact een gevoel van geborgenheid en warmte geven. Maar het kan heel goed zijn dat u dat op een andere manier wenst dan u voor de diagnose/behandeling gewend was. Ook kan het zijn dat u helemaal geen behoefte heeft aan lichamelijk contact, of dat uw partner veranderd is in zijn of haar behoefte/manier van lichamelijk contact.

Professionele hulp

Wanneer u hulp wenst bij het praten over en/of het oplossen van seksuele problemen kunt u bij veel hulpverleners terecht: uw huisarts, specialist, casemanager, psycholoog of seksuoloog. Bij wie u het beste terecht kunt is afhankelijk van de problematiek, uw hulpvraag en de expertise van de hulpverlener.

Voor vragen of informatie met betrekking tot hulpmiddelen zoals zelfinjectie therapie of de vacuümpomp kunt u contact opnemen met de casemanager in het Anser prostaatcentrum bij u in de buurt.

8. Veelgestelde vragen

Ik ben net geopereerd, en de ontlasting komt maar niet op gang, wat moet ik doen?

Het is belangrijk dat u voldoende drinkt en voldoende vezelrijke voeding binnenkrijgt. De arts schrijft zakjes poeder (Movicolon) voor die helpen de ontlasting soepel te krijgen. Het kan 1 tot 3 dagen duren voor de ontlasting weer op gang komt.

Als dat niet lukt met Movicolon alleen, kunt u de meegekregen Norgalax gebruiken en als het nodig is er nog 2 kopen bij de drogist of apotheek. Norgalax is een soort mini-klysma wat helpt om het onderste gedeelte van de darm te prikkelen en zo de ontlasting op gang te krijgen.

Probeer zo min mogelijk te persen bij de ontlasting om schade aan het wondgebied te voorkomen.

Wanneer het hierna nog niet lukt, kunt u contact opnemen met uw casemanager 010 2914307.

Mijn balzak en penis zijn behoorlijk gezwollen, wat kan ik hieraan doen?

De zwelling van penis en scrotum kunnen fors en indrukwekkend zijn. Gelukkig gaat dit altijd weer over na een aantal dagen. Dikke benen na het verwijderen van lymfeklieren is zeldzaam. Mocht dit optreden neem dan contact op met uw casemanager. Bij aanhoudende klachten wordt er doorgaans lymfe drainage voorgesteld. Wij adviseren daarna om een ondersteunende kous te dragen voor een goed resultaat.

Wat moet ik doen bij pijnklachten?

Het is belangrijk dat u de eerste dagen na de operatie standaard 4 keer per dag 1.000 mg paracetamol inneemt (2 tabletten van 500 mg).

Wanneer u dit netjes verdeeld over de dag inneemt, dus steeds 6 uur ertussen, bouwt u een spiegel op in het bloed waardoor de pijnstiller beter helpt. De extra pijnstillers die u op recept mee krijgt als u naar huis mag, gebruikt u als het nodig is erbij, samen met de standaard paracetamol.

De urine in de katheterzak ziet er wat rood uit, kan dit kwaad?

Het is normaal dat de eerste dagen na de operatie de urine wat rood gekleurd is. Het is belangrijk om goed te drinken, dan wordt de urine vanzelf wat lichter van kleur.

Wanneer moet ik beginnen met bekkenfysiotherapie?

U kunt voor de operatie al een keer langsgaan bij de bekkenfysiotherapeut om kennis te maken en alvast te horen hoe het behandelplan er uitziet. Wanneer u de katheter heeft, mag u geen bekkenbodemp oefeningen doen! Als de katheter verwijderd is, kunt u na ongeveer 2 dagen weer met de oefeningen beginnen.

Wanneer moet ik incontinentiemateriaal bestellen bij Medireva?

U kunt, zodra u weer thuis bent, contact opnemen met Medireva om de eerste bestelling te plaatsen. Bestel voor ongeveer 1 maand vooruit.

Mag ik alcohol gebruiken?

U mag een kleine hoeveelheid alcohol drinken, vanaf 2 weken na de operatie. Let op de combinatie met medicijngebruik.

9. Contactgegevens

Hieronder vindt u alle belangrijke telefoonnummers:

Vragen en contact rondom uw operatie in de Anser prostaatoperatiekliniek

Met al uw vragen of bij complicaties direct na uw operatie kunt u terecht bij de casemanager van de Anser prostaatoperatiekliniek.

- Trineta Sweet-Kwidama
- Stacey van der Vliet-Teerds
- Esmee de Witte-Visser

De casemanagers zijn bereikbaar onder telefoonnummer 010 291 43 07.

Heeft u acute vragen of problemen buiten de kantoortijden, na 16.00 uur, in het weekend en op feestdagen, neem dan contact op met de verpleegafdeling van de Anser prostaatoperatiekliniek, via 010 291 37 55 of 010 291 35 92.

In geval van spoed, neem dan contact op met de Spoedeisende Hulp, via 010 291 35 99.

Vragen over het vervolgtraject na uw operatie

Heeft u vragen nadat de katheter bij u is verwijderd, dan kunt u terecht bij uw eigen casemanager in het Anser prostaatcentrum waar u onder behandeling bent.

