

# **Verwijderen van de prostaat bij prostaatkanker met de DaVinci operatierobot**

## **Inhoud**

**De operatie**

**Vorbereiding op de operatie**

**Dag van opname**

**Periode na de operatie**

**Het ontslag**

**Periode na ontslag (adviezen)**

**Wanneer neemt u contact op met het ziekenhuis?**

**Uitslaggesprek weefselonderzoek en verwijderen van katheter**

**Contact en telefoonnummers**

**Notities**

**U heeft een kwaadaardige prostaattumor (prostaatkanker). Uw uroloog en casemanager hebben met u de verschillende behandelopties besproken.**

**U heeft voor een operatie gekozen om uw prostaat te laten verwijderen.**

**Deze operatie wordt een radicale prostatectomie genoemd. Voor deze operatie werken wij samen in Prostaatkankernetwerk Nederland met het Antoni van Leeuwenhoek in Amsterdam (lees meer over het Prostaatkankernetwerk Nederland achter in deze brochure). De operatie wordt uitgevoerd door een gespecialiseerde uroloog met de Da Vinci operatierobot.**

**In deze brochure leest u informatie over de operatie, de periode ervoor en de periode erna. Leest u de brochure goed door en bewaar deze, zodat u alles nogmaals kunt doorlezen.**

## **De operatie**

De prostaat wordt verwijderd door een gespecialiseerde uroloog in het Antoni van Leeuwenhoek (AVL). Dat gebeurt met behulp van de DaVinci operatierobot. Het is afhankelijk van de planning welke uroloog u opereert; het kan dus ook een gespecialiseerd uroloog uit een van de deelnemende ziekenhuizen aan Prostaatkankernetwerk Nederland zijn. U wordt voor deze operatie opgenomen in het Antoni van Leeuwenhoek. Na de operatie komt u voor controle weer terug bij uw behandelend uroloog in uw eigen ziekenhuis. De operatie gebeurt via een paar kleine gaatjes in de buik. De uroloog bedient de operatierobot met een soort joystick. De robot heeft een aantal robotarmen waaraan kleine operatie-instrumenten zitten. Ook heeft de robot een kleine camera waarmee de uroloog in de buikholte kan kijken. Via de gaatjes worden de buisjes met een camera en de operatie-instrumenten ingebracht. De uroloog opereert via een beeldscherm. Door te opereren met de robot kan de uroloog de operatie heel precies uitvoeren. Bovendien heeft u een kleinere wond en minder bloedverlies. Daardoor herstelt u sneller.

De uroloog verwijdert de prostaat, de zaadblaasjes en soms ook de lymfeklieren in de omgeving. Of dat laatste noodzakelijk is, bespreekt uw behandelend uroloog van uw eigen ziekenhuis met u. Hierna wordt een nieuwe verbinding gemaakt tussen de blaas en de plasbuis. De operatie duurt tussen de 1,5 en 3 uur. Dit is afhankelijk van het wel of niet verwijderen van de lymfeklieren.

## **Mogelijke complicaties**

Geen enkele operatie is zonder risico's. Er is altijd kans op trombose (een stolsel in het bloedvat), longontsteking en wondinfectie. Bij deze operatie is

daarnaast kans op een aantal andere complicaties. De meest voorkomende of meest ingrijpende zijn:

- problemen met de erectie. Of u na de operatie een normale erectie kunt krijgen, hangt af van verschillende factoren: of u normale erecties had vóór de operatie, uw leeftijd, het stadium van de tumor en/of het mogelijk is de zenuwen te sparen bij de operatie. De uroloog maakt een inschatting van de kans op erectiebehoud en bespreekt die met u
- ongewild urineverlies. Dit komt veel minder vaak voor dan erectieproblemen, maar is ook een vervelend probleem. In het algemeen heeft 6 maanden na de ingreep meer dan 60% van de patiënten er helemaal geen last meer van. Dat percentage stijgt tijdens het eerste jaar na de operatie. Vóór de ingreep maken we een MRI-scan van de prostaat. Daarmee kunnen we een inschatting maken van de kans op herstel (over het urineverlies) 6 maanden na de operatie
- opengaan van een wondje
- nabloeding
- lekkage van de aanhechting van de blaas aan de plasbuis
- langzaam op gang komen van de darmen
- ophoping van lymfevocht (= lymfoedeem) bij de penis en het scrotum kort na de operatie (bij patiënten bij wie de lymfeklieren verwijderd zijn)
- op langere termijn, bij patiënten bij wie de lymfeklieren verwijderd zijn: lymfoedeem bij de buik, liezen en soms benen
- urineweginfectie
- abcesvorming

Er zijn ook andere complicaties mogelijk, maar die komen zo zelden voor dat ze hier niet worden benoemd. Door een groot aantal maatregelen rondom de ingreep doen wij er alles aan om de risico's zo beperkt mogelijk te houden.

### **Weefselonderzoek**

Het weefsel dat tijdens de operatie wordt weggenomen, wordt door de patholoog anatoom onderzocht. Dit neemt 10 tot 14 dagen in beslag. Uw uroloog in Noordwest bespreekt de uitslag van dit onderzoek met u op de dag dat u weer in het ziekenhuis komt voor het verwijderen van de katheter.

### **Vorbereiding op de operatie**

Uw behandelend uroloog in uw eigen ziekenhuis en uw casemanager zorgen ervoor dat u aangemeld wordt bij het Antoni van Leeuwenhoek. Zij regelen ook dat de benodigde gegevens worden doorgestuurd.

Een polikliniekmedewerker van het Antoni van Leeuwenhoek neemt vervolgens binnen 2 weken contact met u op. De medewerker stuurt u de afspraken die nodig zijn om u voor te bereiden op uw operatie:

- preoperatieve screening (POS) bij de anesthesioloog
- groepsvoorlichting over de operatie
- bloedafname
- oefeningen voor bekkenbodemspieren

Deze afspraken worden op één dag gepland in het Antoni van Leeuwenhoek.

Van deze afspraken krijgt u een schriftelijke bevestiging thuisgestuurd. Ook krijgt u vragenlijsten thuisgestuurd. Wilt u deze ingevuld meenemen naar de voorbereidingsdag in het Antoni van Leeuwenhoek?

Uw casemanager pakt al vóór de operatie het nazorgtraject op voor begeleiding thuis in de periode na de operatie.

### **De voorbereidingsdag**

Op de voorbereidingsdag meldt u zich in het Antoni van Leeuwenhoek op het afgesproken tijdstip bij de balie van polikliniek 2. Een polimedewerker schrijft u in en legt uit waar u bloed kunt laten prikken. U heeft verder de volgende afspraken:

- preoperatieve screening (POS) bij de anesthesioloog. De anesthesioloog regelt bij u de verdoving en pijnbestrijding. Tijdens de screening neemt de anesthesioloog de vragenlijst over uw gezondheid met u door. Samen bespreekt u uw allergieën, voorgeschiedenis, medicijngebruik en andere belangrijke onderwerpen. Neem daarom voor deze afspraak **een recent overzicht van uw medicijnen** mee, aan te vragen bij uw apotheek. Tot slot geeft hij/zij instructies of u eventueel met medicatie moet stoppen
- groepsvoorlichting over de operatie. Samen met andere patiënten krijgt u van een verpleegkundig specialist voorlichting over de operatie en de opname. Ook krijgt u adviezen voor de eerste periode na de operatie. U kunt uw vragen stellen over de operatie. U krijgt er tevens een envelop uitgereikt met de laatste informatie en een recept voor een Kentera-pleister (zie uitleg Kentera-pleister, pagina ...)

Na de voorbereidingsdag plant het opnamebureau van het Antoni van Leeuwenhoek uw operatie in. De medewerker van het opnamebureau geeft de operatiedatum telefonisch of per mail aan u door.

### **Oefenen van de bekkenbodemspieren**

Bij de operatie verwijdert de uroloog de prostaat en het gedeelte van de plasbuis dat daardoor heen loopt. Beide delen van de plasbuis worden weer aan elkaar gehecht. Hierdoor wordt de hoek tussen de blaas en plasbuis groter (denk aan een trechter), waardoor het voor u moeilijker wordt om de urine op te houden. Omdat de prostaat is verwijderd, helpt deze niet meer aan het ophouden van de urine. Aan de bekkenbodemspieren verandert niets. De bekkenbodemspieren zijn in principe goed in staat om de plasbuis af te sluiten en zo te voorkomen dat u urine verliest. Het is wel belangrijk dat u hiervoor de bekkenbodemspieren versterkt door oefeningen te doen. U kunt dan de urine beter tegenhouden bij buikdrukverhogende momenten, zoals bij hoesten, niezen en neus snuiten. Ook als u beweegt, geeft dit drukverhoging in de buik. Een voorbeeld hiervan is het opstaan uit bed of vanuit een stoel. Door de versterking van uw bekkenbodemspieren, voorkomt u ongewild urineverlies.

Wij adviseren u om ongeveer 2 weken voor de operatie te starten met bekkenbodempieroefeningen.

Deze oefeningen kunt u terugvinden in de folder

‘Werking van de bekkenbodem na verwijdering van de prostaat’ van het Antoni van Leeuwenhoek. Tijdens de groepsvoorlichting in het AVL krijgt u hierover meer informatie.

### **Vragenlijst kwaliteit van leven**

Vóór de operatie krijgt u vanuit het Antoni van Leeuwenhoek een vragenlijst over uw kwaliteit van leven toegestuurd. Dit gebeurt via mail of post. Deze digitale vragenlijst krijgt u via de website [www.levenskwaliteitprostaatkanker.nl](http://www.levenskwaliteitprostaatkanker.nl). Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 20 minuten. 12, 24 en 36 maanden na de operatie wordt u deze vragenlijst opnieuw opgestuurd. Als u deze invult en terugstuurt, krijgen we een goed beeld van hoe het met u gaat, zowel vóór als na de operatie. Wij gebruiken de antwoorden van de vragenlijst

ook anoniem voor wetenschappelijk onderzoek. Dit doen we om de kwaliteit van leven na een operatie, waarbij de prostaat wordt verwijderd, te verbeteren.

### **De avond vóór de opname: Kentera-pleister**

U heeft een recept voor een Kentera-pleister gekregen. Deze pleister met medicatie moet u thuis de avond vóór de operatie boven de bil te plakken (links of rechts, dat maakt niet uit). De pleister mag 3 dagen blijven zitten, daarna mag u hem verwijderen. Doel van deze pleister is om blaaskrampen na de ingreep te voorkomen. U kunt gewoon douchen met de pleister.

Let op: als u glaucoom (= verhoogde oogbldruk) heeft, vraagt u dan aan uw oogarts of u deze medicatie mag krijgen.

### **Dag van opname**

Op de dag van de operatie wordt u opgenomen in het Antoni van Leeuwenhoek. U meldt zich bij de receptie in de centrale hal. Eén van de gastdames of -heren brengt u naar de verpleegetage. Daar wordt u door een verpleegkundige naar uw kamer gebracht.

Op de dag van opname spreekt u verschillende medewerkers:

- de afdelingsarts:
  - stelt zich op de hoogte van uw huidige gezondheidstoestand en verricht lichamelijk onderzoek
  - bezoekt u dagelijks tijdens de opname om op de hoogte te blijven van uw situatie en u over het medische beleid te informeren
  - heeft nauw contact met uw uroloog
- de verpleegkundige:
  - informeert u over de operatie en de periode in het ziekenhuis
  - neemt met u de verpleegkundige gegevens door en bespreekt de klachten en symptomen
  - kan - in overleg met u - aanvullende zorgverleners inschakelen, zoals een diëtist en maatschappelijk werker
  - coördineert de verpleegkundige zorg tijdens uw verblijf op de afdeling
  - biedt u ondersteuning en begeleiding
  - vertelt u welke slaappillen en andere medicijnen door de anesthesioloog zijn voorgeschreven en vanaf welk tijdstip u niet meer mag eten en drinken.

Op de dag van de operatie kunt u zich wassen of douchen zoals u gewend bent. Wij verzoeken u uw huid **niet** in te smeren met crème of lotion. Scheren van het operatiegebied is niet nodig. U krijgt een operatiehemd van de verpleegkundige. Prothesen (zoals een gebit), hulpmiddelen (zoals een bril of lenzen), sieraden, make-up en nagellak moet u verwijderen voordat u naar de operatiekamer gaat. Als u een hoorapparaat heeft, kunt u deze in houden.

Als u dit met de anesthesioloog heeft afgesproken, krijgt u voor de operatie een rustgevend medicijn, zodat u zich beter kunt ontspannen. De verpleegkundige brengt u naar de voorbereidingsruimte van de operatiekamer, waar een medewerker van de operatiekamer u ontvangt. Vóór de operatie krijgt u een infuus waardoor de narcose wordt toegediend. Er wordt een blaaskatheter tijdens de operatie ingebracht voor de afvoer van urine.

### **Periode na de operatie**

Na de operatie blijft u enige tijd op de uitslaapkamer voordat u naar de verpleegafdeling

gaat.

Op de verpleegafdeling komt de afdelingsarts elke dag bij u langs om samen met u en de verpleegkundige de voortgang van uw herstel te bespreken.

De afdelingsarts bespreekt met de uroloog het verloop van uw herstel. Een van de urologen komt u ook na de operatie bezoeken.

Na de operatie krijgt u mogelijk een injectie met het middel Fraxiparine in uw buik, bovenbeen of bovenarm. Fraxiparine voorkomt stolselvorming in de bloedvaten (trombose), katheters, lijnen en drains.

Na de operatie heeft u een aantal 'slangen':

- een infuus voor vocht- en medicatietoediening. Dit infuus bevindt zich in de ader van een arm. Het wordt verwijderd zodra u in staat bent voldoende te drinken en geen medicijnen via het infuus meer nodig heeft
- een slangetje in de neus voor toediening van extra zuurstof. Meestal is dit alleen nodig in de eerste 24 uur na de operatie
- een blaaskatheter om urine af te voeren. De urinekatheter moet tot 10 à 14 dagen na de operatie blijven zitten. Zo kan de nieuwe verbinding tussen plasbuis en blaas rustig genezen
- soms een wondrain in het operatiegebied voor de afvoer van wondvocht, bloed of urine. Afhankelijk van de hoeveelheid wondvocht wordt deze meestal de dag na de operatie verwijderd

### **Pijn**

Goede pijnbestrijding is belangrijk om goed te kunnen doorademen, te hoesten, te bewegen en om uw bed in en uit te komen. Hierdoor herstelt u sneller.

De pijnbestrijding kan bestaan uit medicijnen die worden ingebracht via:

- een katheter rond de zenuwen in de rug
- een gewoon infuus
- medicijnen die u zelf moet innemen

Als u pijn heeft, is het belangrijk dat u dit aangeeft. De verpleegkundige zal u 2 tot 3 maal per dag vragen om uw pijn te omschrijven met een cijfer van 0 tot 10.

### **Misselijkheid**

Misselijkheid na de operatie komt regelmatig voor. Dit kan komen door de narcose of door de operatie zelf. Bent u misselijk, dan is het belangrijk dat u dit aangeeft. De verpleegkundige kan u medicijnen geven om misselijkheid tegen te gaan.

### **Wond**

De verpleegkundige inspecteert dagelijks de wond en verbindt deze zo nodig.

De buikwond wordt onderhuids gehecht, er hoeven geen hechtingen te worden verwijderd.

Vaak is het gevoel van de huid rondom het litteken na de operatie veranderd. Dit gevoel kan lang aanhouden, maar herstelt zich over het algemeen wel. Is er een drain geplaatst, dan kan er lymfevocht uit de insteekplek komen. Meestal plakt de verpleegkundige een klein opvangzakje op voordat u naar huis gaat. Komt er geen vocht meer uit de insteekplek, dan kunt u het zakje verwijderen.

### **Beweging en fysieke activiteit**

Al vanaf de eerste dag na de operatie mag u proberen te lopen. Voor uw herstel is het belangrijk dat u vanaf de eerste dag na de operatie uit bed gaat. Ook

helpt het complicaties voorkomen zoals trombose, longontsteking en een vertraagde

stoelgang. U zult merken dat activiteiten die vóór de ingreep vanzelfsprekend waren, nu veel inspanning kosten. U zult uw energie moeten verdelen over de dag. De dag na de operatie mag u al naar huis.

### **Stoelgang**

Na de operatie functioneren de maag en darmen tijdelijk minder goed. Hierdoor kunt u misselijk zijn en kan de stoelgang vertraagd zijn. Het duurt een paar dagen voor de maag en de darmen weer op gang komen en u weer ontlasting heeft. Dit kan gepaard gaan met misselijkheid en krampen. Soms is de ontlasting in het begin erg hard of juist heel dun. Dit is normaal en heeft meestal niet met uw voeding te maken. Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een recept mee voor medicijnen die de stoelgang op gang brengen. Met dit recept haalt u de medicijnen op bij de apotheek.

### **Plassen**

De periode na de operatie heeft u een blaaskatheter. Deze houdt u 10 tot 14 dagen. Tijdens de opname leert u van de verpleegkundige hoe u de katheter verzorgt. Bij ontslag krijgt u een pakket mee met materiaal om de katheter te verzorgen en een folder waarin u alle informatie erover nog eens kunt lezen.

### **Voeding**

Na de operatie mag u gelijk weer alles eten en drinken. Uw eetlust kan de eerste tijd verminderd zijn, dit zal snel weer herstellen.

### **Het ontslag**

Wanneer u weer naar huis mag na de operatie ('met ontslag') is afhankelijk van uw herstel en zelfstandigheid. Over het algemeen kunt u na 1 dag het ziekenhuis verlaten. Mogelijk heeft u na ontslag uit het ziekenhuis nog zorg nodig.

Bespreek dit tijdig met uw verpleegkundige en/of casemanager.

De verpleegkundige voert een ontslaggesprek met u en, als u dat wilt, uw naaste. Tijdens het gesprek wordt teruggekeken op uw verblijf in het Antoni van Leeuwenhoek en wordt u voorbereid op de periode die zal volgen. De volgende afspraken zijn weer in uw eigen ziekenhuis. Uw huisarts stellen wij per brief op de hoogte van de operatie.

Ongeveer 5 dagen na uw ontslag neemt uw casemanager van uw eigen ziekenhuis telefonisch contact met u op om te horen hoe het gaat en/of u vragen heeft. De casemanager plant afspraken voor u in bij uw eigen polikliniek voor het verwijderen van de katheter en de uitslag van het weefselonderzoek.

### **Periode na ontslag (adviezen)**

Na ontslag uit het ziekenhuis kunt u uw dagelijkse activiteiten weer langzaam uitbreiden. Zorg daarbij voor een dagritme waarbij na activiteiten rustmomenten worden ingelast. Wij geven u graag een aantal adviezen mee.

### **Pijn**

De pijnstillers die u tijdens de opname in het ziekenhuis gebruikte, kunt u thuis afbouwen (voor zover de pijnklachten dit toelaten). Het is verstandig om de pijnstillers zo in te nemen, dat u diep kunt doorademen en nagenoeg pijnvrij kunt hoesten.

U kunt het volgende schema volgen:

- verminder en stop eerst de Diclofenac. U kunt stoppen met het gebruik van Pantozol (maagbeschermer) zodra u bent gestopt met Diclofenac

- blijf paracetamol 1000 mg 3 tot 4 maal verdeeld over de dag gebruiken. Paracetamol kunt u afbouwen door de middaginname over te slaan. Daarna kunt u 2 maal paracetamol 500 mg verdeeld over de dag innemen en vervolgens stoppen.

### **Wond**

Hechtingen hoeven niet te worden verwijderd. U hoeft de wond geen speciale verzorging te geven. Als de wond gesloten is, kunt u douchen en/of in bad gaan. Dep de wond na afloop droog.

Soms gaat een wond ontsteken. U moet daarom de wond dagelijks bekijken. Neem contact op met Noordwest als een van onderstaande verschijnselen optreedt:

- de huid rond de wond wordt vurig rood, warm of gezwollen
- u heeft toenemende pijn aan de wond
- er komt pus uit de wond
- u heeft temperatuurverhoging (boven 38,5 graden Celsius)

Neem voor vragen en problemen voor en na uw operatie altijd contact op met uw eigen ziekenhuis. Dus niet het Antoni van Leeuwenhoek.

### **Stoelgang**

In de periode na de ingreep kan de stoelgang anders zijn dan u voor de ingreep gewend was. Het kan enige tijd duren totdat dit weer normaal is.

### **Plassen**

U gaat met een katheter naar huis. Voor deze periode thuis krijgt u materialen mee en instructies hoe u met de urinekatheter moet omgaan. De casemanager maakt een afspraak voor het verwijderen van de katheter. Dit is 10 tot 14 dagen na de operatie.

Zit de katheter, om welke reden dan ook, niet meer goed op zijn plaats of is hij eruit gevallen? Neem dan direct contact op met de casemanager. Daarna moet een nieuwe katheter worden ingebracht door de verpleegkundige op de polikliniek. Het kan zijn dat u het gevoel krijgt dat u moet plassen, terwijl u nog een katheter heeft. Let u dan op het volgende:

- loopt er nog voldoende urine in de zak? Dan heeft u mogelijk een blaaskramp. Heeft u vaak last van blaaskrampen, dan mag u hierover contact opnemen met de casemanager
- loopt er geen urine in de zak, dan kan het zijn dat een bloedstolsel de katheter heeft verstopt. Mogelijk kunt u in overleg met de huisarts dit probleem verhelpen. Is dit niet mogelijk, neem dan contact op met de casemanager. Bij problemen mag de katheter niet worden verwisseld zonder overleg met Noordwest
- het kan voorkomen dat er bloed langs de katheter komt, bijvoorbeeld na het persen voor de stoelgang. Ook kan er dan bloed in de urinezak komen. Hierover hoeft u zich geen zorgen te maken. Een vingerhoedje bloed maakt de urine namelijk al flink rood

Zolang u een katheter heeft, is het niet zinvol om uitgebreid bekkenbodemspieren te oefenen. Doe deze oefeningen pas als u geen katheter meer heeft.

Gebruikt u 3 maanden nadat de katheter is verwijderd nog meer dan 1 verband? En merkt u geen verbetering van de continëntie? Dan is het zinvol zijn om een verwijzing te krijgen voor een fysiotherapeut. Neem hierover contact op met uw

casemanager.

### **Voeding**

U hoeft geen dieet te volgen, tenzij anders is afgesproken. Het is belangrijk dat u voldoende drinkt: in ieder geval 1½ tot 2 liter per dag.

### **Vermoeidheid**

U kunt lange tijd last houden van vermoeidheid. Een verklaring daarvoor is er niet altijd. Het is een duidelijk signaal van het lichaam dat er een grote rust-/slaapbehoefte is. Verdeel uw energie over de activiteiten die voor u van belang zijn en rust regelmatig tussendoor.

### **Activiteit**

De eerste 6 weken mag u niet zwaar tillen. Tilt u iets (lichts) op, zorgt u er dan voor dat u dit symmetrisch doet (met beide armen op gelijke hoogte). Regelmatige lichaamsbeweging is belangrijk voor de opbouw van uw conditie. U kunt de eerste 6 weken echter niet intensief sporten (u mag bijvoorbeeld geen buikspieroefeningen doen). Zwemmen mag bij een gesloten wond. Fietsen mag 4 weken na het verwijderen van de katheter. Merkt u dat u daarna bloed in de urine heeft, dan is het verstandig om het fietsen even te beperken. Gaat het weer goed, dan kunt u het fietsen weer uitbreiden.

### **Werkhervatting**

Wanneer u weer kunt werken, is afhankelijk van de aard van uw werkzaamheden en van uw individuele situatie. Overleg met uw behandelend arts en bedrijfsarts wanneer u uw werk kunt hervatten.

### **Intimiteit en seksualiteit**

Er zijn geen medische bezwaren om uw seksuele gewoontes van vóór de operatie weer op te pakken nadat de katheter is verwijderd. Door de operatie kunnen de zenuwen die zorgen voor een normale erectie beschadigd zijn, waardoor u mogelijk erectieproblemen kunt ondervinden. Een zaadlozing is niet meer mogelijk doordat de prostaat en de zaadblaasjes zijn verwijderd.

De diagnose en behandeling van kanker kunnen veel veranderen in uw leven en dat van uw partner. Als u vragen of twijfels heeft op het gebied van intimiteit en seksualiteit kunt u terecht bij uw uroloog en/of casemanager. Zie ook de folder 'Kanker en seksualiteit' van het KWF.

### **Concentratie**

Door medicijngebruik en de emoties rondom de ingreep kunnen uw concentratie, geheugen en beoordelingsvermogen tijdelijk verminderd zijn. Houdt u hiermee rekening als u deelneemt aan het verkeer.

### **Hygiëne**

De normale hygiënische verzorging die u gewend bent, is nu ook toegestaan. U kunt de genitaliën gewoon wassen met water.

### **Wanneer neemt u contact op met het ziekenhuis?**

Neemt u tijdens kantooruren contact op met de casemanager van het ziekenhuis waar u onder behandeling bent, als u onderstaande lichamelijke problemen ervaart na de operatie:

- temperatuursverhoging (boven 38,5 graden Celsius)
- aanhoudende misselijkheid en braken, niet kunnen eten en meer dan 2 kilo



per week afvallen

- aanhoudende pijn in het wondgebied, die niet met pijnstillers onder controle te krijgen is
- geen urineproductie uit blaaskatheter
- uitvallen van de blaaskatheter
- andere aan de behandeling gerelateerde problemen

Buiten kantooruren neemt u contact op met de spoedeisende hulp van locatie Alkmaar. Voor algemene klachten verzoeken wij u eerst contact op te nemen met de huisarts.

### **Uitslaggesprek weefselonderzoek en verwijderen van katheter**

10 tot 14 dagen na de operatie heeft u een afspraak op de poli urologie van uw eigen ziekenhuis. De katheter wordt dan verwijderd en u krijgt de uitslag van het weefselonderzoek.

Na het gesprek met de uroloog en het verwijderen van de katheter mag u direct naar huis. Als blijkt dat u na verwijdering van de katheter niet kunt plassen, neemt u dan contact op met de casemanager.

### **Cystogram**

Soms is voor het verwijderen van de katheter een cystogram noodzakelijk. Dit geeft de uroloog na de operatie aan. De casemanager maakt hiervoor een afspraak voor u op de afdeling radiologie van uw eigen ziekenhuis. Bij een cystogram wordt met contrastvloeistof gecontroleerd of de verbinding tussen plasbuis en blaas weer in orde is en er geen sprake is van urinelekkage.

Het kan soms enige tijd duren voordat u de urine weer goed kunt ophouden na verwijdering van de katheter. U kunt incontinentiemateriaal gebruiken om ongewild urineverlies op te vangen. Het advies is om een pakket incontinentiemateriaal mee te nemen naar het ziekenhuis dat u bij ontslag heeft meegekregen.

### **Prostaatcankernetwerk Nederland**

Amsterdam UMC, Andros Mannenkliniek, Antoni van Leeuwenhoek, Dijklander Ziekenhuis, Noordwest Ziekenhuisgroep, Rode Kruis Ziekenhuis, Spaarne Gasthuis, Zaans medisch Centrum, Ziekenhuis St Jansdal en Ziekenhuis Amstelland werken nauw samen op het gebied van de oncologische prostaatchirurgie. Het bundelen van kennis en expertise op dit gebied zorgt voor betere behandelresultaten voor de patiënt. Zowel voor het behandelen van de kanker zelf als voor ingrijpende risico's, zoals incontinentie en potentiële stoornissen na de operatie. Door het centraliseren van de prostaatoperatie op 1 locatie doen urologen meer ervaring op, wat de behandelresultaten voor de patiënt ten goede komt. Ook het gezamenlijk bespreken van behandelplannen, continu delen van kennis en kunde en de bundeling van krachten ten aanzien van onderzoek zijn een belangrijke meerwaarde in de zorg voor patiënten met prostaatkanker.

De uitgangspunten van het netwerk sluiten sterk aan bij de visie van de patiëntenorganisatie ProstaatKankerStichting.nl.