

# Prostaatoperatie via de buik

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op [www.asz.nl/brmo](http://www.asz.nl/brmo).

**albert  
schweitzer**

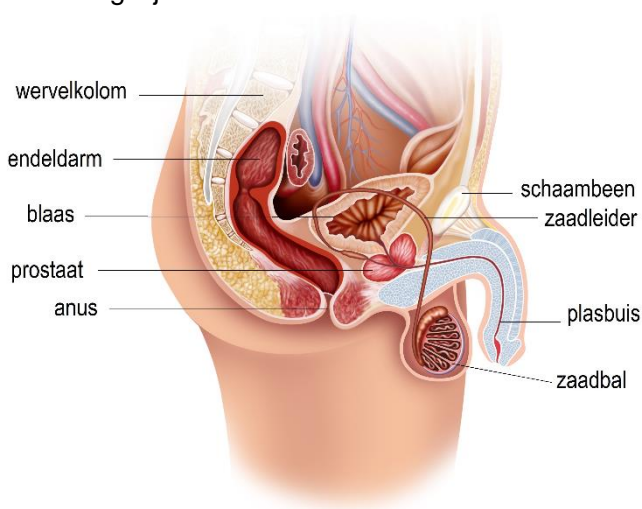
# Inleiding

Binnenkort wordt u aan uw prostaat geopereerd. In deze folder leest u meer over de voorbereidingen op de operatie, de opname in het ziekenhuis en de periode na de operatie.

## De prostaat

De prostaat is een klier die zich in de buikholte, net onder de blaas bevindt (zie afbeelding). De prostaat voegt vocht toe aan het sperma.

Bij het ouder worden kan deze klier gaan zwellen en dus groter worden. Dit is meestal een goedaardige vergroting. Door de zwelling vernauwt de plasbuis. Hierdoor duurt het langer om de blaas leeg te plassen. Wanneer de vergroting verder toeneemt wordt plassen soms zelfs onmogelijk.



*Afbeelding: Dwarsdoorsnede van het mannelijk onderlichaam*

## **Een operatie**

Bij een goedaardige vergroting van de prostaat zijn twee operatietechnieken mogelijk om prostaatweefsel te verwijderen. Door een operatie wordt normaal plassen weer mogelijk.

1. Een operatie via de plasbuis, waarbij weefsel van de prostaat wordt 'afgeschraapt'. Dit wordt meestal gedaan als de prostaat iets vergroot is.
2. Een operatie via een snede in de buik, waarbij het gezwollen weefsel uit de prostaat weggehaald wordt. Het kapsel van de prostaat en het normale prostaatweefsel worden niet verwijderd. Deze operatie wordt gedaan als de prostaat fors vergroot is. Bij u vindt de operatie via de buik plaats.

## **Pre-operatieve screening**

Om er zeker van te zijn dat u de operatie lichamelijk aankunt, heeft u een afspraak voor pre-operatieve screening. Bij deze screening wordt een aantal onderzoeken gedaan en heeft u een gesprek met de anesthesioloog en met een intakeverpleegkundige. De anesthesioloog bepaalt welke onderzoeken bij u nodig zijn.

### **Gesprek anesthesioloog**

U heeft een afspraak voor het anesthesie-spreekuur. De anesthesioloog legt u de mogelijkheden van de anesthesie uit. Ook kunt u uw vragen over de anesthesie stellen.

De anesthesioloog beoordeelt de uitslagen van de onderzoeken. Zo nodig verwijst de anesthesioloog u naar andere specialisten om uw conditie verder te beoordelen, bijvoorbeeld een internist, longarts of cardioloog. Als alles akkoord is, kunt u een oproep voor de operatie verwachten.

## **Medicijngebruik**

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, bespreekt de anesthesioloog met u hoeveel dagen voor de operatie u moet stoppen met deze medicijnen. Als de anesthesioloog dit niet met u heeft besproken belt u dan naar de polikliniek Pre-operatieve Screening om dit aan te geven.

## **Het intakegesprek**

U heeft ook een gesprek met een verpleegkundige van de verpleegafdeling. De verpleegkundige stelt u vragen over uw ziektevoorgeschiedenis, medicijngebruik etc. Verder vertelt de verpleegkundige hoe de opname in het ziekenhuis verloopt.

## **Beleving**

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een onderzoek of behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

# **Vorbereiding**

## **Tijdstip van de opname**

Meestal wordt u op de dag van de operatie opgenomen. De dag voor de opname belt u tussen 15.00 -16.00 uur naar de afdeling waar u na uw operatie komt te liggen. U hoort dan het tijdstip waarop u de volgende dag verwacht wordt. Als u op maandag wordt opgenomen, dan belt u op vrijdag.

## **Nuchter zijn**

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening'.

## **Medicijnen**

U neemt alle medicijnen die u gebruikt, in originele verpakking, mee naar het ziekenhuis.

# **De opname**

U wordt meestal op de dag van de operatie opgenomen, tenzij iets anders met u is besproken.

Thuis mag u eerst nog douchen, maar geen bodylotion of (dag)crème gebruiken.

## **Opname-afdeling**

De meeste patiënten worden op de zogeheten opname-afdeling opgenomen. Op deze afdeling bereiden we u voor op uw operatie. Ook controleert de verpleegkundige de gegevens die tijdens het gesprek met de intakeverpleegkundige genoteerd zijn. U krijgt een operatiejasje aan.

## **Medicijnen in het ziekenhuis**

U heeft ook een gesprek met de apothekersassistent. Zij noteert welke medicijnen u gebruikt en vraagt u om toestemming om zo nodig gegevens bij uw eigen apotheek op te vragen. Zo kunnen we het geven van medicijnen zo veilig mogelijk maken.

De apotheek van het ziekenhuis levert de medicijnen die u tijdens de opname gebruikt. Als deze medicijnen nog niet zijn geleverd, kunnen tot die tijd uw eigen medicijnen worden gegeven. Neem op de verpleegafdeling **nóóit** uw medicijnen van thuis in zonder overleg met de verpleegkundige.

# Naar de operatiekamer

De verpleegkundige brengt u naar de voorbereidingskamer. Als u nog geen infuus heeft gekregen, wordt daar een infuus geprikt in uw hand of arm. Als met u besproken is dat u pijnstilling krijgt via een ruggenprik, wordt deze ook daar geplaatst.

Na deze voorbereidingen, brengen we u naar de operatiekamer. Hier krijgt u algehele anesthesie. Dit zorgt ervoor dat u niets merkt van de operatie.

# De operatie

Op de operatieafdeling krijgt u een infuus in uw arm. De anesthesioloog geeft u de anesthesie. De uroloog maakt daarna een horizontale snede net boven uw schaambeek en haalt het gezwollen prostaatweefsel weg. Hierna wordt uw buik gesloten met hechtingen.

# Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de verkoeverkamer (uitslaapkamer). Hier controleert de verpleegkundige regelmatig uw hartslag, bloeddruk en wond. Zodra de controles stabiel zijn, brengen we u naar de verpleegafdeling.

U heeft een katheter in uw blaas. Dit is een slangetje dat uw urine afvoert naar een opvangzak. De urine is bloederig. Op de katheter is een spoelsysteem aangesloten om te voorkomen dat deze verstopt raakt.

Soms heeft u een drain bij de wond. Dit is een slangetje dat het wondvocht afvoert naar een opvangzak. Zodra er geen wondvocht meer in de zak komt, beslist de uroloog dat de drain eruit mag.

### **Op de verpleegafdeling**

De verpleegkundige controleert regelmatig uw hartslag, uw bloeddruk en het spoelsysteem.

Als u een ruggenprik heeft gehad, zijn uw benen de eerste uren na de operatie nog gevoelloos. Dit gevoel komt langzaam weer terug.

Als u goed wakker bent, mag u weer eten en drinken.

Uw urine is de eerste dagen bloederig. Dit is normaal.

U kunt last hebben van blaaskrampen. Deze blaaskrampen komen door de katheter en het spoelen van de blaas. U kunt de verpleegkundige vragen om medicijnen tegen de blaaskramp.

Laat het gerust weten als u misselijk bent. De verpleegkundige geeft u dan hiertegen medicijnen.

## **De eerste dagen na de operatie**

De dag na de operatie nemen we bloed bij u af om uw bloedgehalte te bepalen.

De verpleegkundige helpt u bij de lichamelijke verzorging. De dag na de operatie komt u voor het eerst uit bed.

We adviseren u ongeveer 2 liter per dag te drinken. Zo vermindert u de vorming van bloedstolsels in uw blaas. Zodra u voldoende drinkt, wordt het infuus afgekoppeld.

### **De katheter**

Zodra de urine licht bloederig is, mag het spoelsysteem eraf. De uroloog bespreekt met u wanneer de katheter verwijderd wordt. Dit is meestal ongeveer zeven dagen na de operatie.

Nadat de katheter verwijderd is, kan het een paar uren duren voordat u moet plassen. Tijdens het plassen, vangt u de urine op zodat de verpleegkundige of de uroloog de kleur en de hoeveelheid urine kunnen bekijken. Als u voldoende drinkt, wordt de urine steeds lichter van kleur.

De eerste keren dat u plast, kunt u een branderig gevoel hebben. De verpleegkundige controleert na het plassen met een echo-apparaat of er geen urine in uw blaas is achtergebleven. Het kan zijn dat u:

- vaker moet plassen of
- urine verliest of
- juist nog niet goed kunt uitplassen.

Als u nog niet goed kunt uitplassen, moet de katheter weer worden ingebracht.

Als u urine verliest, kan dit tijdelijk zijn. In zeldzame gevallen kan dit blijvend zijn. U krijgt hiervoor incontinentiemateriaal.

### **De wond**

Als de wond droog is, mag u weer douchen. De hechtingen worden rond de tiende dag na de operatie verwijderd. Als u dan al thuis bent, worden de hechtingen op de polikliniek Urologie verwijderd.

### **Trombose injectie**

Zolang u bent opgenomen in het ziekenhuis, krijgt u elke dag een injectie met bloedverdünnende medicijnen tegen trombose.

### **Ontslag uit het ziekenhuis**

De uroloog bespreekt met u wanneer u het ziekenhuis kunt verlaten. Meestal is dat na ongeveer een week.

Als u voor uw opname bloedverdünnende medicijnen gebruikte en daarmee tijdelijk gestopt bent, bespreekt de uroloog met u wanneer u deze medicijnen weer mag innemen.

Het plassen zal in de weken na de operatie steeds beter gaan. Af en toe zal er nog bloed bij de urine zitten. Dit is normaal. Als de bloeding na een dag niet vanzelf stopt, belt u naar de polikliniek Urologie of de huisartsenpost.

Bij een zaadlozing is dit vaak 'droog': het sperma loopt in de blaas. De urine kan na een zaadlozing dan ook troebel zijn. Dit is meestal blijvend. De erectie wordt hierdoor echter niet beïnvloed.



U krijgt bij uw ontslag uit het ziekenhuis een afspraak mee voor controle op de polikliniek Urologie. Dit is ongeveer tien dagen na uw operatie als u nog hechtingen heeft. Als de hechtingen al tijdens uw ziekenhuisopname verwijderd zijn, komt u ongeveer 6 weken na de operatie voor het eerst naar de polikliniek. Tijdens uw eerste polikliniekbezoek na de operatie wordt een urinestraalmeting gedaan. Bij uw afspraak zit een folder waarin u meer kunt lezen over dit onderzoek.

## **Leefregels thuis**

De wond moet nog genezen en uw lichaam moet nog herstellen van de operatie. Dit duurt ongeveer 6 weken. In deze periode kunt u bloed en/of stolsels in de urine hebben. Dit is normaal.

Om de kans op complicaties te verkleinen adviseren wij u de eerste zes weken na de operatie de volgende leefregels:

- Ongeveer 2 liter per dag drinken.
- Op tijd plassen.
- Geen inspannende arbeid verrichten.
- Niet fietsen.
- Alcohol alleen in beperkte mate gebruiken.
- De eerste 2 weken na de operatie geen geslachtsgemeenschap hebben.

# Mogelijke complicaties

- Urineweginfectie.
- Wondinfectie.
- Longontsteking.
- Trombose.
- Nabloeding.
- Incontinentie.

## Tot slot

In deze folder hebben wij u een algemeen beeld gegeven van het verloop van de opname. Het verloop van de opname kan verschillen. Uw situatie wordt steeds individueel bekeken.

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Stel ze dan tijdens uw opname in het ziekenhuis gerust aan de verpleegkundige. Als u na ontslag uit het ziekenhuis nog vragen heeft, belt u naar de polikliniek Urologie, tel. (078) 652 32 80. Dat kan van maandag tot en met vrijdag tussen 08.00 - 16.30 uur.

Ook voor het maken of verzetten van een afspraak bij de polikliniek Urologie belt u bovenstaand nummer.

Bij dringende problemen kunt u 's avonds en in het weekend bellen met de afdeling Spoedeisende hulp, tel. (078) 652 32 10.

### Meer informatie

Op onze website [www.asz.nl/specialismen/urologie](http://www.asz.nl/specialismen/urologie) vindt u meer informatie. Ook een aantal korte animatiefilms om de verschillende ingrepen te verduidelijken.

Geef hier uw mening over deze folder: [www.asz.nl/foldertest/](http://www.asz.nl/foldertest/)

*De afbeelding in deze folder is afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeeldingen op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeeldingen verwijzen wij naar [www.shutterstock.com](http://www.shutterstock.com)*

Albert Schweitzer ziekenhuis  
oktober 2022  
pavo 0138