

Millin prostaatoperatie

Inleiding

Binnenkort komt u naar het Frisius MC Leeuwarden voor een prostaatoperatie. Deze ingreep wordt de prostaatoperatie volgens Millin genoemd. De uroloog heeft deze methode voorgesteld, omdat de prostaat te groot is voor een operatie via de plasbuis. U kunt deze folder lezen als voorbereiding op de operatie. Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen? Dan kunt u deze stellen aan de uroloog of verpleegkundige.

Wat is een prostaatoperatie volgens Millin?

Tijdens deze operatie verwijdert de uroloog het klierweefsel dat de plasbuis dichtdrukt. Het weggenomen weefsel wordt opgestuurd voor pathologisch onderzoek. De operatie duurt ongeveer 2,5 uur.

Complicaties

Zoals bij elke operatie bestaat het risico op complicaties. De belangrijkste complicaties die na de operatie kunnen optreden zijn:

- > Wondinfectie: de wond wordt rood, pijnlijk en dik.
- > Blaasirritatie: blaaskrampen en urinelekkage langs de katheter.
- > Blaasinfectie: via de katheter kunnen bacteriën gemakkelijk naar binnen, waardoor er een infectie kan ontstaan. U kunt dit voorkomen door de katheter goed schoon te houden en goed te drinken.

De operatie kan ook een aantal gevolgen hebben:

- > Incontinentie: na het verwijderen van de katheter kan ongewild urineverlies optreden. In de meeste gevallen verdwijnt dit vanzelf. Bekkenbodempfysiotherapie kan hierbij helpen.
- > Verlies van de zaadlozing.

Voorbereiding

Het urologisch verpleegkundige spreekuur en PAS

Voordat u wordt opgenomen, krijgt u op één dag drie afspraken. U heeft een intakegesprek over medicatie met de apothekersassistente, een intakegesprek met de verpleegkundige van de afdeling en een gesprek met de anesthesioloog.

- > De apothekersassistente heeft met u een gesprek over de medicijnen die u gebruikt. Ook vertelt zij welke medicijnen u moet meenemen naar het ziekenhuis. Dit gesprek kan ook telefonisch plaatsvinden.
- > De verpleegkundige heeft met u een gesprek waarin zij uitleg geeft over de opname. Ook vertelt zij u wat u mee moet nemen naar het ziekenhuis voor uw opname. Dit gesprek kan ook telefonisch plaatsvinden.
- > De anesthesioloog bespreekt met u op welke manier u wordt verdoofd: algehele anesthesie of ruggenprik. Ook kan hij/zij nog aanvullend onderzoek doen.

Hierna komt u op de wachtlijst. De operatieplanning stuurt u een week voor de opname een brief met daarin de operatiedatum.





Oproep voor opname

De medewerker van de operatieplanning belt u een week voor de operatie op. Deze vertelt welke dag en tijd u verwacht wordt op de afdeling urologie.

Opname

Voor de operatie moet u nuchter zijn, dit betekent dat u vanaf een bepaald tijdstip niet meer mag eten en drinken. Zie hiervoor ook de instructies die u schriftelijk van het PAS heeft gekregen. Bent u vroeg aan de beurt (bijvoorbeeld als eerste patiënt), dan wordt u om 6.30 uur in het ziekenhuis verwacht, op de nuchtere opnamekamer (NOA). Wordt u later op de ochtend geopereerd? Dan wordt u later op de dag opgenomen. Op de dag van opname meldt u zich bij de informatiebalie van het ziekenhuis bij de hoofdingang. Van daaruit brengt een gastvrouw u naar de afdeling. Eventueel gaat u eerst naar het laboratorium voor bloedafname. Op de operatiedag mag u voor de operatie nog douchen. U krijgt een operatiejasje aan. U doet eventuele sieraden af en als u een gebitsprothese heeft doet u deze ook uit. De verpleegkundige brengt u in uw bed naar de operatieafdeling.

Na de operatie

U blijft nog een poosje op de uitslaapkamer (verkoever). U hebt een slangetje (wondrain) in de buik om het vrijkomende wondvocht af te voeren. Via het infuus in uw arm krijgt u vocht en eventueel medicijnen. In uw rug zit een slangetje (epiduraal katheter) waardoor u continu pijnmedicijnen krijgt.

Na de operatie heeft u een spoelkatheter in de plasbuis om de blaas te spoelen. Via deze katheter wordt de blaas gespoeld zodat urine, bloed en bloedstolsels worden weggespoeld. U hoeft dan niet zelf te plassen. De katheter kan de blaas soms irriteren. Dit geeft het gevoel dat u moet plassen. Hebt u deze klachten? Vertel dit dan aan uw verpleegkundige. Zij kan u pijnstillers geven. Als u voldoende wakker bent en uw bloeddruk stabiel is, gaat u weer naar de verpleegafdeling.

Op de verpleegafdeling

De verpleegkundige controleert regelmatig de bloeddruk, hartritme en temperatuur. De wond wordt iedere dag verzorgd. Ook vraagt de verpleegkundige geregeld aan u of u pijn heeft. U krijgt zo nodig pijnstilling.

Het is voor uw herstel belangrijk dat u zo snel mogelijk weer in beweging komt. De verpleegkundige helpt u om uit bed te komen. U gaat steeds meer bewegen. Bewegen is belangrijk voor de bloedsomloop en voor de longen.

De uroloog komt regelmatig langs (visite lopen). Tijdens de visite spreekt de uroloog met u af wanneer de drain en het infuus eruit mogen. Ook bespreekt de uroloog wat u mag eten. U begint eerst met vloeibaar eten omdat u narcose heeft gehad. Als u dit goed verdraagt, mag u weer normaal eten.

De verpleegkundige van het pijnteam (POP-team) komt tweemaal per dag langs en regelt de pijnbestrijding en het afbouwen hiervan. Na ongeveer vier dagen wordt de epiduraal katheter verwijderd.





Rond de vijfde dag wordt de katheter verwijderd, wanneer de urine/spoelvroestof bijna helder is. Daarna controleert de verpleegkundige regelmatig met een scanapparaat of u de blaas goed leeg plast. Dit onderzoek doet geen pijn.

Weer naar huis

Afhankelijk van uw herstel kunt u na ongeveer zes dagen weer naar huis. Eventueel kan de verpleegkundige thuiszorg voor u regelen.

Leefregels

Om uw herstel zo spoedig mogelijk te laten verlopen, is het belangrijk dat u zich houdt aan de volgende regels:

- > Verricht zes weken lang geen zware arbeid.
- > Het is beter zes weken lang niet te fietsen/bromfietsen.
- > Drink twee liter extra vocht per dag.
- > Probeer niet te persen bij de ontlasting.
- > U mag autorijden, maar houdt u rekening met een verminderd concentratievermogen.
- > Gebruikt u bloedverduunners? Uw behandelend arts bespreekt met u wanneer u hier weer mee kan starten.

Seksuele beleving en vruchtbaarheid

De prostaatoperatie heeft nauwelijks invloed op uw seksuele beleving. Wel komt voortaan bij het klaarkomen geen of minder vocht door de penis naar buiten. Bij de zaadlozing komt het sperma in de blaas terecht. Dit plast u later weer uit. Dit kan geen kwaad. Houd er rekening mee dat u na de operatie nog vruchtbaar kunt zijn.

Nazorg/ herstelperiode

Na ongeveer zes weken is de buikwond en de wond in de plasbuis genezen. In de eerste maanden na de operatie kunnen er korstjes loslaten die zich in de prostaat hebben gevormd. Dit plast u uit. Er kan bloed in de urine zitten. Blijft het bloedverlies twee tot drie dagen aanhouden, neem dan contact op met de polikliniek urologie.

