



Robot geassisteerde prostatectomie

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara

Bessemmerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont

Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN

Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 80 80 80
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel.+32(0)89 50 50 50
info@zol.be

Beste,

U koos samen met uw arts voor een robot geassisteerde prostatectomie als behandeling voor uw prostaatkanker.

Deze informatiebrochure geeft u meer achtergrondinformatie over deze procedure en probeert op een aantal veelgestelde vragen antwoord te geven.

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet om ze te stellen. Uw behandelend arts en/of de verpleegkundigen zijn steeds bereid om op al uw vragen te antwoorden.

Inhoudsverantwoordelijke: dr. H. Goethuys (Uroloog) | April 2026

INHOUDSTAFEL

1. Robot geassisteerde prostatectomie	3
1.1 Voorbereiding	
2. Hoe verloopt de procedure/ingreep?	5
2.1 Opname in het ziekenhuis	
2.2 Dag van de operatie	
2.3 Na de operatie	
2.4 Mogelijke complicaties tijdens de opname	
3. Verlaten ziekenhuis/ontslag	8
3.1 Nazorg	
3.2 Controle afspraken	
3.3 Algemene richtlijnen voor thuis	
3.4 Met een blaassonde naar huis	
4. Contact	10

01 **ROBOT GEASSIS- TEERDE PROSTA- TECTOMIE**

Een robot geassisteerde prostata-
tectomie is een kijkoperatie met
assistentie van de Da Vinci Xi
robot, waarbij de volledige pros-
taat inclusief zaadblaasjes en zo
nodig de lymfeklieren worden
verwijderd. Daarnaast wordt ook
het deel van de plasbuis dat door
de prostaat loopt weggenomen
waarna de blaas terug aan de
plasbuis gehecht wordt.

Dankzij het gebruik van de ro-
bot kan er gewerkt worden met
verschillende kleine insnedes in
plaats van één grote. De arts kan
via deze techniek nauwkeuriger
werken, u heeft minder bloedver-
lies en minder pijn na de operatie
en het herstel verloopt vlotter.

Gezien de ligging van de prostaat
kan er na een prostatectomie
urineverlies optreden, meestal be-
perkt én van voorbijgaande aard.
Zeldzaam kan fors urineverlies
persisteren. Hoe uitgesproken dit
urineverlies hangt af van meer-
dere factoren. De leeftijd speelt
een belangrijke rol, maar ook de
uitgebreidheid van de tumor, de
vorm en grootte van de prostaat.
Ook voorafgaande ingrepen of

bestraling kunnen een grote rol
spelen.

De vaatzenwubundels die instaan
voor de erecties lopen nét naast
de prostaat aan beide zijden. In
functie van de uitgebreidheid en
lokalisatie van de tumor kunnen
deze zenuwbundels wel of niet
gespaard worden. De recuperatie
van de erecties na de ingreep is
in belangrijk mate afhankelijk van
verschillende factoren zoals de
uitgebreidheid en lokalisatie van de
tumor, eventueel voorafbestaande
problemen, nicotinegebruik en
BMI onder andere. Bespreek dit
met uw arts, hij zal u een realis-
tische prognose bieden ifv jouw
specifieke situatie.

Wat is de functie van de pros- taat?

De prostaat is een orgaan dat
gelegen is omheen de plasbuis
bij de man, tussen blaas en
bekkenbodemp. De urinaire sluit-
spieren bevinden zich vlak naast
de prostaat. De prostaat bestaat
uit vele klierbuisjes, omgeven
door spier- en bindweefsel. Deze
klieren produceren samen met de

zaadblaasjes het grootste gedeelte van het zaad.



Zaadcellen worden in de teelballen aangemaakt en komen via de zaadleiters naar de prostaat. Bij een zaadlozing wordt het zaad uit de prostaat en zaadblaasjes naar buiten geperst, terwijl bij het urineren deze 'klep' dicht blijft staan. Het prostaatvocht bevat essentiële bestanddelen die instaan voor het overleven van de zaadcellen. De prostaat wordt hormonaal beïnvloed in zijn werking door het testosteron. Testosteron wordt in de teelballen geproduceerd.

Na een prostatectomie zal u dus wel nog een orgasme kunnen

bereiken, maar zal er geen of nauwelijks ejaculaat zijn. Aan het testosteronniveau verandert niets.

1.1 Voorbereiding

Een ingreep als deze verdient een goede voorbereiding. Volgende aandachtspunten zijn belangrijk:

1.1.1 Opnameraadpleging

Voor de operatie wordt u verwacht op de opnameraadpleging. U krijgt deze afspraak via de raadpleging urologie. Hier zal u onderzocht worden door de anesthesist. Op vraag van de arts kunnen volgens noodzaak volgende voorbereidende onderzoeken uitgevoerd worden:

- ECG (hartfilmje)
- RX thorax (enkel bij longproblemen of op advies van de anesthesist/indicatie van de arts)
- Een bloedafname

1.1.2 Kinesithérapie

U kan best voor de ingreep kennis maken bij de kinesitherapeut. Zo kan u afspraken maken voor na de operatie en de functie van de bekkenbodemp al leren kennen. We raden hiervoor aan te werken met

een kinesitherapeut met specialisatie in bekkenbodemtherapie. U kan deze specialisten onder andere terugvinden via de zoekfunctie op www.bicap.be of www.pelvired.be.

1.1.3 Verpleegkundig consultant uro-oncologie

Bij de verpleegkundig consultants zal u uitleg krijgen over het volledige traject dat u zal doorlopen in het ziekenhuis. Zij zullen u gedurende alle stappen van dit proces hierin begeleiden. U kan altijd bij hen terecht als steun en toeverlaat.

1.2 Prehabilitatie

Met prehabilitatie bedoelen we de voorbereiding op een grote ingreep. Dit is een patiëntgerichte aanpak waarmee we u en uw lichaam met gerichte tips beter trachten voor te bereiden op de impact van een ingreep.

1.2.1 Rookstop

Het is sterk aan te bevelen om te stoppen (of sterk te minderen) met roken voor de ingreep. Dit geeft u een lagere kans op de problemen nadien.

1.2.2 Beweging

We vragen u om tot aan de ingreep dagelijks actief te zijn gedurende minstens 30 minuten. Uiteraard mag u de intensiteit en het type activiteit aanpassen aan uw eigen kunnen en voorkeur. Een goed voorbeeld is een dagelijkse wandeling van 30-60 minuten.

1.2.2 Voeding

In de aanloop van de ingreep is een evenwichtig dieet belangrijk. Zeker in de laatste week voor de ingreep raden we u aan om restenarm te eten. Daaronder verstaan we lichtverteerbare voeding met weinig vezels, maar wel rijk aan koolhydraten en eiwitten. U vermijdt dus best bruin of volkoren brood, ontbijtgranen, gebak, gebakken of gefrituurde aardappelen en chips, vezelrijke groenten, enzovoort. Alcohol kan in de laatste dagen best tot een minimum beperkt worden.

02 HOE VERLOOPT DE PROCEDURE/INGREEP?

2.1 Opname in het ziekenhuis

Patiënten die een prostatectomie ondergaan, worden opgenomen op de afdeling urologie (A30). Voor uw opname dient u zich eerst aan te melden in de inkomhal van het ziekenhuis, bij de dienst Inschrijvingen.

Neem volgende zaken mee naar het ziekenhuis:

- Uw identiteitskaart
- Uw mutualiteitsgegevens
- Informed consent voor de ingreep
- Een telefoonnummer van familie of bureu
- Nachtkledij en toiletgerief, voor één tot twee nachten.
- Stevige pantoffels
- Een kamerjas.
- Thuismedicatie (in de originele verpakking), op de opname-raadpleging krijgt u hier een handige zak voor, noteer ook uw medicatielijst hierop.
- Breng enkel essentiële waardevolle spullen mee naar het ziekenhuis

Bij uw opname ontvangt u een armbandje om uw pols met uw identificatiegegevens. Dit zorgt ervoor dat zorgverleners altijd weten wie u bent. Daarom is het belangrijk om het armbandje te dragen tot u het ziekenhuis verlaat.

Nadat u bent ingeschreven, mag u naar onze verpleegafdeling A30 (urologie) gaan. Volg de gele pijl naar de A-blok. U vindt de afdeling op de derde verdieping.

2.2 Dag van de operatie

U moet vóór de operatie nuchter zijn om braken en longproblemen tijdens en na de operatie te voorkomen. Dit betekent dat u minstens 7 uur vóór de operatie niet meer mag eten. Indien uw ingreep doorgaat in de voormiddag: Drink de avond ervoor een sportdrank (vb. Aquarius 500ml). Gaat uw ingreep door in de namiddag, drink dan om 7u 's ochtends een sportdrank (vb. Aquarius 500ml). Heldere vloeistoffen zijn mogelijk tot 4 uur vóór de ingreep. Vanaf dan mag u niet meer drinken.

Het is belangrijk dat uw stoelgang soepel is in de dagen vóór de ingreep. Dit bevordert het comfort na de operatie. Probeer ook de ochtend van de ingreep nog naar het toilet te gaan, indien mogelijk. Bij aanhoudende moeilijke stoelgang kan het nuttig zijn om Movicol® in te nemen. Dit is zonder voorschrift verkrijgbaar bij uw apotheek en kan hierbij helpen.

Afhankelijk van uw medische voorgeschiedenis kan het zijn dat de anesthesist een ander advies zal geven. Dit advies dient u dan te volgen. Soms zal de anesthesist u bepaalde thuismedicatie met een slokje water laten innemen. Bloedverdunners worden doorgaans onderbroken, tenzij anders gesteld door uw uroloog of de anesthesist.

2.3 Na de ingreep

Na de ingreep wordt u eerst naar de ontwaakruimte (recovery) gebracht. Indien u ontwaakt bent uit uw narcose, de pijntherapie op punt gesteld is en uw algemene toestand goed is, keert u terug naar uw persoonlijke kamer op de verpleegafdeling A30 (urolo-

gie). Op de afdeling zal de verpleegkundige de bloeddruk, pols, temperatuur en vitale functies regelmatig controleren, en regelmatig nakijken of er geen bloeding optreedt ter hoogte van het operatiegebied. Hij of zij verzorgt daarnaast uw wonden.

Waar mag u zich aan verwachten na de ingreep?

- Een infuus voor het toedienen van medicatie en vocht.
- Wondjes ter hoogte van de buik, in totaal een zestal waarvan er eentje wat groter is (hier komt de prostaat naar buiten).
- Zo nodig een wonddrain.
- Een blaassonde, een buisje dat via de penis in de plasbuis werd aangebracht tot in de blaas om de urine af te voeren in een urinezak. Deze sonde laat de nieuwe aanhechting van de blaas mooi helen en zal gewoonlijk vier à tien dagen ter plaatse blijven. Deze sonde kan de blaas prikkelen waardoor u plasdrang kan ervaren.

03 TERUG NAAR HUIS

2.4 Mogelijke complicaties tijdens de opname

Elke operatie houdt bepaalde risico's in. Dit zijn de meest voorkomende:

- (Na)bloeding: veel bloedverlies langsheen de wondrain, lage bloeddruk en/of hoge pols.
- Wondinfectie: roodheid, pijn, warmtegevoel en zwelling ter hoogte van de wonde. Er kan ook koorts optreden.
- Diep veneuze trombose: gezwollen of zware benen, warmtegevoel en/of roodheid.
- Urineweginfectie: troebele of stinkende urine, koorts en/of pijn in de flank.
- Maag-darmproblemen: obstipatie, misselijkheid, braken.

Herkent u één van deze symptomen? Verwittig dan onmiddellijk de verpleegkundige. Bent u intussen al thuis? Meld het dan meteen aan consultatie Urologie, verpleegkundig consulten (tijdens kantooruren). Buiten kantooruren: spoedgevallen

3.1 Nazorg

Bij een ongecompliceerd herstel, kan u na 1 à 2 dagen het ziekenhuis verlaten. We zullen u steeds tijdig verwittigen wanneer het ontslag nadert, zodat u en uw naasten zich hierop kunnen voorbereiden. Het richtuur voor ontslag is 11 uur. U krijgt voor uw vertrek volgende documenten/materialen mee:

- Ontslagbrief, deze wordt ook digitaal verstuurd naar uw huisarts. Lees deze goed na en volg de instructies
- Een voorschrift voor thuisverpleegkundige: sondezorg, wondzorg en toediening van anti-trombosespuitjes als dit voorgeschreven werd
- Medicatievoorschrift, er wordt movicol opgestart om uw stoelgang te bevorderen
- Overzicht van uw thuismedicatie
- Controle afspraken

Een gespecialiseerde kinesitherapeut bezoekt u in het ziekenhuis voor uw ontslag. Hij of zij zal u meer informatie geven over de werking van de bekkenbodemp, het

mogelijke urineverlies na verwijdering van de sonde en de oefeningen die mogen gestart worden.

3.2 Controle afspraken

- Een aantal weken na de ingreep heeft u een controle afspraak bij uw uroloog.
- Uw arts zal u meedelen wanneer uw blaassonde verwijderd mag worden. U dient hiervoor zelf een afspraak te maken met een thuisverpleegkundige.

! Na het verwijderen van de sonde kan u starten met de kinesithérapie zoals voorgeschreven door uw arts. Initieel kan u urineverlies ervaren, waarvoor u best opvangmateriaal voorziet.

3.3 Algemene richtlijnen voor thuis

- Neem voldoende rust gedurende de eerste weken na de ingreep, maar regelmatig bewegen blijft belangrijk!
- Gedurende de eerste vier à zes weken na de ingreep mag u niet zwaar tillen, geen zware arbeid verrichten
- Vermijd om hard te persen bij

de ontlasting, gebruik hiervoor movicol

- Gedurende de eerste twee weken mag u niet gaan zwemmen of baden. Douchen mag wel.
- Gedurende de eerste 2 à 3 weken na de ingreep mag u geen geslachtsgemeenschap hebben
- Gedurende 2 à 3 maanden mag u niet rijden met de fiets, scooter of motorfiets.
- Drink voldoende water: 1,5 tot 2 liter vocht per dag en eet voldoende vezelrijke voeding voor een goede ontlasting.
- Bij pijnklachten mag u paracetamol 1g nemen om de zes uur innemen of de voorgeschreven pijnmedicatie
- Heropstarten van bloedverdunders in overleg met de arts.
- Het wordt aangeraden om gedurende 14 dagen anti-trombosekousen te dragen.
- We schrijven thromboseprofylaxe voor indien dit nodig is (dagelijkse spuitjes in de buik door een thuisverpleegkundige of door uw partner). Hiervoor krijgt u de nodige voorschriften mee bij ontslag.

3.4 Met een blaassonde naar huis

- Drink voldoende water, ongeveer 1,5 liter per dag.
- Zorg dat uw blaassonde goed gefixeerd zit met een aansluitende slip zodat de sonde steeds goed blijft aflopen.
- Waak over de goede afloop van de sonde en vermijd trekken aan de sonde.
- Er wordt bij ontslag een beenzakje aangesloten op de sonde. Het gebruik hiervan wordt u uitgelegd door de verpleegkundige.
- Voor de nacht krijgt u een grotere opvangzak mee om onderaan het beenzakje te bevestigen.
! Aandacht: vergeet niet om het klepje open te zetten van het beenzakje naar de grotere opvangzak. Het aan- en afkopen hiervan dient hygiënisch te gebeuren. De zak bewaart u best droog en koel en mag dagelijks uitgespoeld worden met één deel azijn en één deel water (vb. 100ml azijn en 100ml water).
- U voorziet zich best van wat incontinentiemateriaal voor

het geval u wat urineverlies heeft naast de sonde. Dit is niet ongewoon. Het is mogelijk dat u omwille van blaasspasmen (krampen) toch plasdrang krijgt of pijn ter hoogte van de top van de penis.

- De geslachtsorganen mogen dagelijks met water en een pH-neutrale zeep gereinigd worden en goed nagespoeld met helder water. De voorhuid moet steeds opnieuw naar voren gebracht worden.
- Bloederige urine of het uitplassen van een klontertje is normaal in de eerste weken. Goed drinken blijft de boodschap!
- Zwelling en bloeditstorting ter hoogte van de operatiewonde en het scrotum is normaal.

04 CONTACT

Ziekenhuis Oost-Limburg
Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
3600 GENK
tel. 089 32 50 50

- Raadpleging Urologie: tel. 089 80 83 80
- Verpleegkundig consulent: tel. 089 80 63 67
- Verpleegafdeling A30: tel. 089 80 63 10
- Patiëntenbegeleiding: tel. 089 80 68 90
- Diëtiste: tel. 089 80 68 10

Wenst u meer informatie over de dienst Urologie? Scan dan deze QR-code:





www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be