

Verwijderen van de prostaat bij prostaatkanker

U heeft een kwaadaardige prostaattumor (prostaatkanker). Uw uroloog en gespecialiseerd verpleegkundige hebben de verschillende behandelingen met u besproken. Met deze kennis heeft u besloten om de hele prostaat via een operatie te laten verwijderen. Deze operatie heet een radicale prostatectomie. Het Spaarne Gasthuis werkt nauw samen met het Antoni van Leeuwenhoek. Daarom wordt u geopereerd in het Antoni van Leeuwenhoek in Amsterdam. In deze folder leest u informatie over de periode voor de operatie, de operatie en de periode na de operatie. Leest u alle informatie goed door en bewaar het zodat u het nog een keer kunt lezen.

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

Het verwijderen van de prostaat met de Da Vinci robot

Deze operatie wordt gedaan in het Antoni van Leeuwenhoek (AVL) door een gespecialiseerd uroloog. Daarom wordt u voor deze operatie opgenomen in het AVL in Amsterdam. Welke uroloog u opereert is afhankelijk van de planning daar.

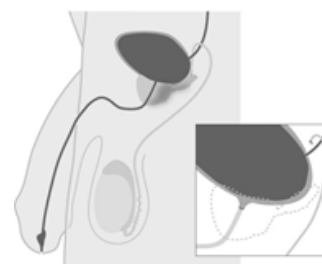
De prostaat wordt verwijderd met behulp van de Da Vinci robot. De robot heeft een aantal armen met operatie-instrumenten. Ook heeft de robot een camera. Hiermee kan de uroloog in de buikholte kijken. Via een paar kleine gaatjes in de buik gaan buisjes met een camera en instrumenten de buik in. De uroloog opereert via een beeldscherm. Door te opereren met de robot kan de operatie heel precies worden gedaan. Bovendien heeft u een kleinere wond en minder bloedverlies. Daardoor herstelt u vaak sneller.

De uroloog verwijdert de prostaat, de zaadblaasjes en soms ook de lymfeklieren in de omgeving. Uw behandelend arts in het Spaarne Gasthuis heeft eerder met u besproken of het verwijderen van de lymfeklieren nodig is. Nadat de prostaat is verwijderd, wordt er een nieuwe verbinding gemaakt tussen de blaas en de plasbuis. De operatie duurt ongeveer 1,5 tot 3 uur. De duur van de operatie is afhankelijk of er wel of niet lymfeklieren worden verwijderd.

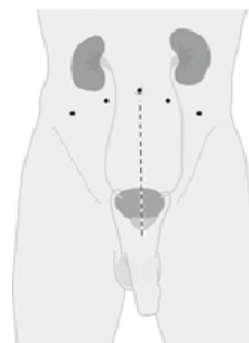
Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Er is altijd kans op trombose (een stolsel in het bloedvat), longontsteking en wondinfectie. Bij deze operatie kunnen ook een aantal andere complicaties ontstaan. 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
 - van uw leeftijd
 - van 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.
Urineverlies komt veel minder vaak voor dan erectieproblemen, maar is ook een vervelend probleem. In het algemeen heeft dan 60% van de patiënten er 6 maanden na de ingreep helemaal geen last meer van. Dit percentage stijgt tijdens het eerste jaar na de operatie. Vóór de ingreep krijgt u een MRI-scan van de prostaat. Via deze scan kunnen we een inschatting maken hoe groot de kans op herstel van het urineverlies zal zijn 6 maanden na de operatie.
- De wond kan open gaan.
- Een nabloeding.
- Lekkage van de aanhechting van de blaas aan de plasbuis
- De darmen kunnen langzaam op gang komen.
- Ophoping van lymfevocht (= lymfoedeem) bij de penis en de balzak kort na de operatie (dit gebeurt bij patiënten bij wie de lymfeklieren verwijderd zijn).
- Op langere termijn: patiënten bij wie de lymfeklieren verwijderd zijn kunnen lymfoedeem bij de buik, liezen en soms benen krijgen.
- Een urineweginfectie.
- Abscesvorming.



afbeelding; verwijderen van de prostaat



afbeelding; huidsnede bij traditionele operatie en de gaatjes van de kijkoperatie

Er zijn ook andere complicaties mogelijk, maar deze komen zelden voor.

Weefselonderzoek

De patholoog onderzoekt het weefsel dat tijdens de operatie wordt weggenomen. De uitslag van dit onderzoek duurt ongeveer 7 tot 10 dagen. Uw uroloog in het Spaarne Gasthuis bespreekt de uitslag van dit onderzoek met u tijdens de controle afspraak na ongeveer 10 dagen na de operatie.

Welke voorbereiding is nodig

Uw behandelend uroloog en gespecialiseerd verpleegkundige zorgen ervoor dat u aangemeld wordt bij het AVL. Zij regelen dat uw medische gegevens worden doorgestuurd. Een polikliniekmedewerker van het AVL neemt binnen 2 weken contact met u op. De medewerker stuurt u de afspraken, die nodig zijn om u voor te bereiden op de operatie.

Afspraken

U krijgt eerst een afspraak bij de uroloog van het AVL. Zodra hij instemt met de operatie, wordt u opgeroepen voor de volgende afspraken: Preoperatieve screening bij de anesthesioloog (POS), de groepsvoorlichting over de operatie en de bloedafname. Deze afspraken worden op 1 dag gepland in het AVL. U krijgt een bevestiging thuisgestuurd. Ook krijgt u vragenlijsten thuis gestuurd. Wilt u deze lijsten invullen en meenemen naar de voorbereiding dag in het AVL?

De voorbereiding dag

Op de voorbereiding dag 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 de volgende afspraken:

- **preoperatieve screening bij de anesthesioloog.**
De anesthesioloog verzorgt 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 vertelt de anesthesioloog u of u eventueel moet stoppen met bepaalde medicijnen.
- **Groepsvoorlichting over de operatie.**
Samen met andere patiënten krijgt u van een verpleegkundig specialist voorlichting over de operatie en de opname. U krijgt adviezen voor de eerste periode na de operatie. U krijgt een envelop met de laatste informatie en een recept voor een Kentera-pleister (uitleg over deze pleister leest u verderop in de folder). Heeft u vragen over de operatie? Stelt u ze gerust aan de verpleegkundig specialist.

Na afloop van de voorbereiding dag wordt de datum van uw operatie vastgesteld. De medewerker van het opnamebureau van het AVL 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, waardoor het voor u moeilijker wordt om de urine op te houden. Omdat de prostaat is verwijderd, helpt deze niet meer bij het ophouden van de urine.

De bekkenbodemspieren zijn goed in staat om de plasbuis af te sluiten. Zo voorkomen de spieren dat u urine verliest. Het is wel belangrijk dat u uw bekkenbodemspieren versterkt door oefeningen te doen. U kunt dan de urine beter tegenhouden bij momenten, die druk geven op uw buik. Zoals hoesten, niezen en uw neus snuiten. Ook bewegen kunnen de druk op uw buik verhogen, bijvoorbeeld opstaan uit bed of vanuit een stoel. Als u uw bekkenbodemspieren versterkt, voorkomt u ongewild urineverlies. Daarom adviseren wij u om een aantal weken voor de operatie te beginnen met oefeningen voor de bekkenbodemspieren. U krijgt hiervoor een verwijzing naar een bekkenfysiotherapeut bij u in de buurt. U maakt zelf de afspraak bij deze fysiotherapeut. In de folder 'Werking van de bekkenbodem na verwijdering van de prostaat' van het AVL vindt u oefeningen om uw bekkenbodem te versterken.

Vragenlijst over het kwaliteit van leven

Vóór de operatie vraagt het AVL u om een vragenlijst over uw kwaliteit van leven in te vullen op de website www.levenskwaliteitprostaatkanker.nl. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 20 minuten. 12, 24 en 36 maanden na de operatie wordt u opnieuw gevraagd om deze vragenlijst in te vullen. Door het invullen van de vragenlijsten krijgen de arts en verpleegkundig specialist een goed beeld van hoe het met u gaat. Zowel vóór als na de operatie.

De avond vóór de opname: Kentera-pleister

U heeft een recept gekregen voor een Kentera-pleister. In deze pleister zitten medicijnen. U moet de pleister thuis de avond vóór de operatie boven de bil plakken. Dat mag links of rechts, welke kant maakt niet uit. U mag de pleister 3 dagen laten zitten. Daarna kunt u hem verwijderen. De pleister voorkomt dat u blaaskrampen krijgt na de operatie. U kunt gewoon douchen met de pleister.

Let op: heeft u glaucoom (= verhoogde oogbaldruk), vraag dan aan uw oogarts of u de pleister met de medicijnen mag krijgen.

Dag van opname

Op de dag van de operatie wordt u opgenomen in het Antoni van Leeuwenhoek. Meldt u zich bij de receptie in de centrale hal. Eén van de gastdames of –heren brengt u naar de verpleegafdeling. 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 gezondheidssituatie en doet lichamelijk onderzoek
- bezoekt u iedere dag tijdens de opname om op de hoogte te blijven van uw situatie. Hij bespreekt met u het verloop van uw herstel.
- heeft nauw contact met de uroloog

De verpleegkundige:

- informeert u over de operatie en uw verblijf in het ziekenhuis
- neemt met u de verpleegkundige gegevens door en bespreekt 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.

Voor de operatie

Op de dag van de operatie kunt u zich wassen of douchen zoals u gewend bent. Wilt u uw huid **niet** insmeren met crème of lotion.

- U krijgt een operatiehemd van de verpleegkundige.
- Doet u uw protheses (zoals uw kunstgebit), uw hulpmiddelen (zoals uw bril of lenzen), sieraden en piercings af, voordat u naar de operatiekamer gaat. Een gehoorapparaat kunt u inhouden.
- Als u dit met de anesthesioloog heeft afgesproken, krijgt u voor de operatie een rustgevend medicijn. U kunt zich dan beter ontspannen.
- De verpleegkundige brengt u naar de voorbereidingsruimte van de operatiekamer. Vóór de operatie krijgt u een infuus waardoor de narcose wordt toegediend. U krijgt een blaaskatheter ingebracht voor de afvoer van urine.

Na de operatie

Na de operatie blijft u op de uitslaapkamer tot de controles goed zijn. Daarna gaat u naar de verpleegafdeling. De afdelingsarts komt elke dag bij u langs om samen met u en de verpleegkundige het verloop van uw herstel te bespreken. U krijgt een injectie met Fraxiparine in uw buik, bovenbeen of bovenarm. Fraxiparine voorkomt dat er stolsel in uw bloed ontstaan (trombose).

Katheters, lijnen en drains

Na de operatie heeft u verschillende slangen in uw lichaam:

- een infuus om vocht en medicijnen toe te dienen. Dit infuus zit in de ader van een arm. Zodra u voldoende drinkt en geen medicijnen via het infuus meer nodig heeft, wordt het infuus verwijderd.
- Een blaaskatheter om urine af te voeren. Deze katheter blijft 7-10 dagen na de operatie, zodat de nieuwe verbinding tussen de plasbuis en de blaas rustig kan genezen.
- Sommige patiënten krijgen een slangetje in de neus voor extra zuurstof. Meestal is extra zuurstof de eerste 24 uur na de operatie nodig.
- Sommige patiënten krijgen een wonddrain in het operatiegebied om wondvocht, bloed of urine af te voeren. Meestal wordt deze drain de dag na de operatie verwijderd. Dit is afhankelijk van de hoeveelheid vocht.

Pijn

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. Pijnbestrijding kan bestaan uit medicijnen die worden ingebracht via:

- een gewoon infuus
- medicijnen die u zelf moet innemen

Het is belangrijk dat u aangeeft wanneer u pijn heeft. De verpleegkundige vraagt u 2 tot 3 maal per dag 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, geef dit dan aan bij de verpleegkundige. U kunt medicijnen krijgen om de misselijkheid tegen te gaan.

Wond

De verpleegkundige controleert dagelijks de wonden. De wonden zijn onderhuids gehecht, er hoeven geen hechtingen te worden verwijderd. Na de operatie verandert het gevoel van de huid rondom het litteken. Dit gevoel kan lang aanhouden, maar herstelt zich meestal. Is er een

drain geplaatst, dan kan er lymfevocht uit de insteekplek komen. De verpleegkundige plakt dan een klein opvangzakje op uw huid voordat u naar huis gaat. Zodra er geen vocht meer uit de insteekplek komt, kunt u het zakje verwijderen.

Beweging en fysieke activiteit

Vanaf de eerste dag na uw operatie mag u lopen. Het is belangrijk voor uw herstel om vanaf de eerste dag na de operatie uit bed te gaan. Het helpt complicaties voorkomen zoals trombose, longontsteking en een vertraagde stoelgang. U zult merken dat activiteiten die vóór de ingreep vanzelfsprekend waren, u nu veel inspanning kosten. Verdeel daarom uw energie over de dag..

Stoelgang

Na de operatie werken uw maag en darmen tijdelijk minder goed. Hierdoor kunt u misselijk zijn en de stoelgang trager. Het duurt een paar dagen voor de maag en de darmen weer op gang komen en u weer ontlasting heeft. Hierdoor kunt u misselijk worden en krampen krijgen. 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. Wanneer u naar huis gaat, krijgt u een recept mee voor medicijnen die de stoelgang op gang brengen.

Eten en drinken

Na de operatie mag u gelijk weer alles eten en drinken. U kunt een tijdje minder eetlust hebben.

Blaaskatheter en plassen

Tijdens de operatie heeft u een slang in de blaas gekregen (blaaskatheter). Hierdoor kan de nieuwe verbinding tussen de blaas en de plasbuis goed genezen. U houdt deze blaaskatheter ongeveer 7 tot 10 dagen. Omdat uw opname in het ziekenhuis meestal korter is, gaat u met de katheter in de blaas naar huis. Tijdens de opname leert u van de verpleegkundige hoe u de katheter verzorgt. Wanneer u naar huis gaat, krijgt u een pakket met materiaal om de katheter te verzorgen. Ook krijgt u een folder waarin u alle informatie erover nog eens kunt lezen. Voor het verwijderen van de katheter krijgt u een afspraak op de polikliniek in het Spaarne Gasthuis.

Naar huis

Wanneer u naar huis mag hangt af van uw herstel en zelfstandigheid. Over het algemeen kunt u na 1 dag naar huis. De verpleegkundige heeft met u een ontslaggesprek. Tijdens dit gesprek wordt teruggekeken op uw verblijf in het Antoni van Leeuwenhoek en wordt u voorbereid op de komende periode. Uw volgende afspraken zijn weer in het Spaarne Gasthuis.

Ongeveer 2-3 dagen na uw ontslag neemt de oncologieverpleegkundige van het Spaarne Gasthuis telefonisch contact met u op om te horen hoe het gaat en/of u vragen heeft. Zij heeft afspraken voor u ingepland op de polikliniek in het Spaarne Gasthuis voor het verwijderen van de katheter en de uitslag van het weefselonderzoek.

Uw huisarts wordt per brief op de hoogte gesteld van de operatie.

Thuis kunt u uw dagelijkse activiteiten weer langzaam uitbreiden. Zorg daarbij voor een dagritme met voldoende rustmomenten.

Pijn

Als uw pijnklachten het toelaten, kunt u de pijnstillers die u tijdens de opname in het ziekenhuis gebruikte thuis afbouwen. Het is verstandig om de pijnstillers in te nemen. U kunt dan diep doorademen en nagenoeg pijnvrij kunt hoesten. Volg het volgende schema:

- Verminder en stop eerst de Diclofenac.
- Stop met 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 1000 mg verdeeld over de dag innemen en vervolgens stoppen.

Wond verzorgen

De hechtingen hoeven niet te worden verwijderd. U hoeft de wonden geen speciale verzorging te geven. U mag de eerste dag na de operatie douchen en wanneer de wonden dicht zijn in bad gaan. Dep de wond na afloop droog.

Soms gaat een wond ontsteken. Bekijk daarom de wonden iedere dag. Neem contact op met het Spaarne Gasthuis als u een of meer van onderstaande situaties ziet:

- 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).

Voor vragen en problemen neemt u ook contact op met het Spaarne Gasthuis en niet met het Antoni van Leeuwenhoek. Tijdens kantooruren is dat met uw oncologieverpleegkundige. Buiten kantooruren neemt u contact op met de spoedeisende hulp. Telefoonnummers en bereikbaarheid staan achter in deze folder onder het hoofdstuk 'Contact en telefoonnummers'.

Ontlasting

Na de operatie kan uw ontlasting (poepen) anders zijn dan u gewend bent. Het kan even duren tot dat dit weer normaal is. U krijgt een recept mee naar huis om de ontlasting zacht te houden.

Plassen

U gaat met een katheter naar huis. Voor deze periode thuis, krijgt u materialen mee en uitleg hoe u met de urinekatheter moet omgaan. Zit de katheter, om welke reden dan ook, niet meer goed op zijn plaats of is hij eruit gevallen? Er moet dan een nieuwe katheter worden ingebracht. Neem **direct** contact op met de oncologieverpleegkundige en buiten kantooruren met de SEH.

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 oncologieverpleegkundige.
- loopt er geen urine in de zak, dan kan het zijn dat een bloedstolsel de katheter heeft verstopt. Neem dan contact op met de oncologieverpleegkundige of met de SEH.
- De katheter mag niet worden verwisseld zonder overleg met het Spaarne Gasthuis.
- Het kan voorkomen dat er bloed langs de katheter komt, bijvoorbeeld na het persen voor de stoelgang. Ook kan er bloed in de urinezak komen. Hier hoeft u zich geen zorgen over te maken. Een vingerhoedje bloed maakt de urine namelijk al flink rood.

Oefenen van de bekkenbodemspieren

Zolang u een katheter heeft, heeft het geen zin om uitgebreid uw 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 incontinentieverband? En merkt u geen verbetering van de continëntie? Bespreek uw urineverlies met uw uroloog of uw oncologieverpleegkundige.

Eten en drinken

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 signaal van het lichaam dat u behoefte heeft aan rust en slaap. Verdeel uw energie over de activiteiten die voor u belangrijk zijn en rust regelmatig tussendoor.

Actief zijn

De eerste 6 weken mag u niet zwaar tillen. Til met beide armen op gelijke hoogte als u iets tilt. Regelmatige lichaamsbeweging is belangrijk voor uw conditie en de opbouw daarvan. U mag de eerste 6 weken niet zwaar sporten, zoals buikspieroefeningen. Zwemmen mag bij een droge wond. Fietsen mag 5 weken na het verwijderen van de katheter. Heeft u na het fietsen bloed in de urine, dan is het verstandig het fietsen te beperken. Gaat het weer goed, dan kunt u meer gaan fietsen.

Werk werken

Wanneer u weer kunt werken, hangt af van uw werk en van uw individuele situatie. Overleg met uw bedrijfsarts wanneer u weer aan het werk kunt gaan.

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. Hierdoor kunt u problemen met uw erectie krijgen. U heeft geen zaadlozing meer, omdat de prostaat en de zaadblaasjes zijn verwijderd. Prostaatkanker kan veel veranderen in uw leven en in dat van uw partner. Heeft u vragen of twijfels over intimiteit en seksualiteit, dan kunt u deze stellen aan uw uroloog en oncologieverpleegkundige. U kunt evt. een verwijzing krijgen naar een seksuoloog. 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 minder goed werken. Houd hiermee rekening als u deelneemt aan het verkeer.

Hygiëne

U kunt de normale hygiënische verzorging die u gewend bent, gewoon doen. Uw geslachtsdelen wast u met water.

Uitslaggesprek weefselonderzoek en verwijderen van katheter

- 7-10 dagen na de operatie heeft u een afspraak op poli urologie van het Spaarne Gasthuis om uw katheter te laten verwijderen. U kunt dan ook uw vragen stellen. Het kan even duren voordat u de urine weer goed kunt ophouden. U kunt incontinentiemateriaal

gebruiken om het urineverlies op te vangen. De verpleegkundige meldt u aan bij de firma Mathot, zodat u dit materiaal kunt bestellen.

Kunt u na het verwijderen van de katheter **niet** plassen, neem dan contact op met de oncologie verpleegkundige en buiten kantoor tijden de spoedeisende hulp.

- 10 dagen na de operatie heeft u een afspraak met de uroloog over de uitslag van het weefselonderzoek.

Cystogram

Soms is voor het verwijderen van de katheter een cystogram (onderzoek van de blaas) nodig. De oncologie verpleegkundige maakt voor u een afspraak op de afdeling radiologie van Spaarne Gasthuis. Bij een cystogram wordt met contrastvloeistof gecontroleerd of de verbinding tussen plasbuis en blaas in orde is en of er geen urine lekt bij de verbinding.

Wanneer neemt u contact op met het ziekenhuis?

Neem altijd contact op wanneer u:

- een temperatuursverhoging (boven 38,5 graden Celsius) heeft.
- aanhoudende misselijk bent of overgeeft, u niet kunt eten en meer dan 2 kilo per week afvalt.
- aanhoudende pijn heeft in het wondgebied. De pijn is niet met pijnstillers onder controle te krijgen.
- geen urine afvoert uit blaaskatheter
- de blaaskatheter uitvalt
- andere aan de behandeling gerelateerde problemen heeft

Tijdens kantoor uren kan dat met de oncologie verpleegkundige. Buiten kantoor uren neemt u contact op met de spoedeisende hulp. Voor algemene klachten vragen wij u eerst contact op te nemen met de huisarts.

Vragen en telefoonnummers

Het is belangrijk dat u de juiste en duidelijke informatie krijgt. Met deze informatie beslist u, samen met uw arts of u de behandeling laat doen. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stel deze dan gerust. Schrijf uw vragen van tevoren op, zodat u niets vergeet.

- Maakt u zich ongerust of heeft u vragen over uw diagnose, onderzoek of behandeling? Neem dan contact op met de oncologie verpleegkundigen van het Spaarne Gasthuis.

Zij zijn bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 8.00 - 16.00 uur:

- Dineke van der Vlugt: (023) 224 5364
- Lia van Dijk: (023) 224 5389
- Denise van Kempen: (023) 224 5391
- Wilt u uw afspraken in het Antoni van Leeuwenhoek verzetten? (020) 512 9111
Neem tijdens kantoor uren contact op via het algemene nummer van het AVL (020) 512 9111.
- Bij spoed belt u het Spaarne Gasthuis
 - Binnen kantoor uren, via de polikliniek urologie op nummer (023) 224 0160
 - Buiten deze tijden het algemene nummer van het ziekenhuis bellen en vragen naar de dienstdoende uroloog (023) 224 0000

Adres Antoni van Leeuwenhoek

Plesmanlaan 121
1066 CX Amsterdam
(020) 512 9111
www.avl.nl

Aanvullende informatie

In de “Behandelwijzer oncologie op de polikliniek urologie” vindt u veel aanvullende informatie over afdelingen en organisatie binnen en buiten het Spaarne Gasthuis.

Prostaatkankernetwerk 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 resultaten voor de patiënt. Zowel voor het behandelen van de kanker zelf als voor ingrijpende risico's, zoals incontinentie en potentiestoornissen 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, delen van kennis/kunde en het bundelen van krachten bij 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. Op www.prostaatkankernetwerk.nl vindt u meer informatie.

Waar zijn we te vinden?

Haarlem Zuid

Boerhaavelaan 22
2035 RC Haarlem

(023) 224 0000

Haarlem Noord

Vondelweg 999
2026 BW Haarlem

www.spaarnegasthuis.nl

Hoofddorp

Spaarnepoort 1
2134 TM Hoofddorp

info@spaarnegasthuis.nl