

Patiënteninformatie

Verwijderen van de prostaat met de Da Vinci operatierobot (radicale prostatectomie)

(radicale prostatectomie)



Verwijderen van de prostaat met de Da Vinci operatierobot (radicale prostatectomie)

Polikliniek Urologie, route 2.5

Telefoon (050) 524 6920

Algemeen

- Neem bij ieder bezoek aan het ziekenhuis uw ziekenhuispasje mee.
- Bent u verhinderd? Neem dan tijdig contact op met het secretariaat van de afdeling Opnameplanning (als het gaat om de ziekenhuisopname) of het secretariaat van de polikliniek Urologie (als het gaat om een afspraak op de polikliniek).
- In het digitale patiëntenportaal Mijn Martini bekijkt u uw persoonlijke medische gegevens en afspraken. U kunt inloggen via www.mzh.nl/mijnmartini.

U wordt binnenkort opgenomen in het Martini Ziekenhuis voor een urologische operatie. De informatie in deze folder is bedoeld als aanvulling op wat u al mondeling heeft gehoord. Het is goed dat uw partner of naasten deze informatie ook lezen.

Sneller beter worden

U doet mee aan het 'ERAS' programma rondom urologische operaties. ERAS staat voor Enhanced Recovery After Surgery. Dit betekent: versneld beter worden na een operatie. Dit is een wetenschappelijk ondersteunde methode om patiënten sneller te laten herstellen na een (urologische)operatie. En om de kans op complicaties een stuk kleiner te maken.

Om uw herstel zo spoedig mogelijk te laten verlopen, met zo min mogelijk kans op problemen, is het heel belangrijk dat u zich houdt aan dat wat de verschillende zorgverleners (bijvoorbeeld artsen en verpleegkundigen) u vragen te doen.

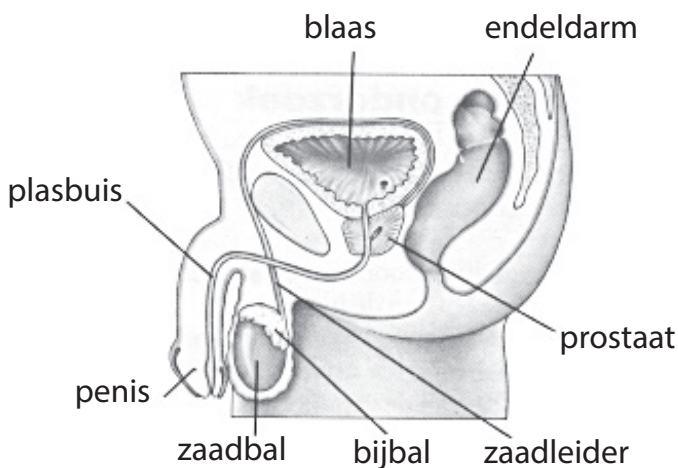
Inleiding

U heeft prostaatkanker. In overleg met u heeft de uroloog daarom besloten om de hele prostaat inclusief de zaadblaasjes operatief te verwijderen (radicale prostatectomie). Soms worden ook de lymfeklieren rondom de prostaat verwijderd. In deze folder leest u hoe de ingreep verloopt en hoe u zich kunt voorbereiden.

Wat is een prostaat en wat is de functie van de prostaat ?

De prostaat is een klier die vlak onder de blaasuitgang en om de plasbuis heen ligt. Tussen de blaas en de prostaat bevindt zich een sluitspier van de blaas. De tweede sluitspier zit onder de prostaat. De prostaat is ongeveer zo groot als een walnoot of kastanje en maakt onderdeel uit van het mannelijk voortplantingssysteem. Vanaf de puberteit groeit de prostaat onder invloed van hormonen. Hormonen regelen ook de vorming van prostaatvocht en de zaadcelproductie.

De functie van de prostaat is het aanmaken van prostaatvocht voor het vervoeren van zaadcellen. Bij een orgasme komen de zaadcellen uit de zaadleiters in de prostaat. Daar worden ze vermengd met het prostaatvocht. Bij de ejaculatie trekt de prostaat samen en wordt het sperma (zaadcellen in prostaatvocht) door de plasbuis naar buiten geperst.



Voor de operatie

Spreekuur uroloog

Voor de operatie komt u op het spreekuur van de uroloog. Het kan zijn dat u daar, naast uw uroloog, een arts/uroloog in opleiding spreekt. De uroloog (in opleiding) bespreekt met u de operatie, de mogelijke complicaties en hoe lang we denken dat u in het ziekenhuis moet blijven.

Preoperatief spreekuur

De operatie vindt plaats onder algehele anesthesie (narcose). Voor de operatie bezoekt u het spreekuur van de anesthesioloog, de intakeverpleegkundige en de apothekersassistent. De anesthesioloog informeert u over de narcose en de middelen voor pijnbestrijding die rond de operatie gebruikt worden. Ook hoort u welke medicijnen u eventueel moet laten staan rond de operatie. Het bezoek aan de anesthesioloog vindt plaats kort voor of nadat u bij de uroloog bent geweest. De intakeverpleegkundige bespreekt met u de opname en inventariseert of er na de operatie thuis extra hulp nodig is, bijvoorbeeld in de vorm van thuiszorg.

De apothekersassistente bespreekt met u welke medicijnen u al slikt en verwerkt dat in uw medicatiedossier. Het volledige bezoek duurt minimaal een uur.

Heeft u diabetes? Dan bezoekt u ook de verpleegkundig diabetesspecialist.

Groepsvoorlichting

Vóór de operatie krijgt u een uitnodiging om een groepsvoorlichting bij te wonen op de polikliniek Urologie. Tijdens deze voorlichtingsbijeenkomst vertelt de verpleegkundig specialist u meer over de operatie en de periode daarna. Ook kunt u kennismaken met de arts die u gaat opereren.

Bekkenfysiotherapie

Na een prostaatoperatie kunnen uw bekkenbodemspieren en de sluitspier de blaas soms niet goed afsluiten. Dit geeft ongewenst urineverlies, vooral bij activiteiten. Dit noemen we stressincontinentie. Met oefeningen kunt u uw bekkenbodemspieren trainen. Het is verstandig om voor de operatie al te beginnen met oefeningen voor uw bekkenbodem. Uw verpleegkundig specialist verwijst u naar de bekkenfysiotherapeut van het ziekenhuis.

Wat is belangrijk voor de operatie?

Om na de operatie snel te kunnen herstellen, moet uw conditie vóór de operatie zo goed mogelijk zijn. Daar kunt u zelf veel aan doen. Hieronder leest u wat u kunt doen.

Goed eten en drinken

Het is belangrijk dat u op gewicht blijft en niet teveel afvalt. Blijf daarom gevarieerd en zo normaal en gezond mogelijk eten. Bent u toch afgevallen? Dan kunnen wij u doorverwijzen naar het voedingsteam. Zij schrijven als dat nodig is speciale energierijke voeding voor en ze kunnen u voedingsadviezen geven.

Bewegen

In beweging blijven is goed voor iedereen. Maar zeker voor mensen die een operatie of behandeling ondergaan. Zorg ervoor dat u, voor zover dat lukt, in beweging blijft. Maak bijvoorbeeld iedere dag een wandeling of een (korte) fietstocht. Wilt u liever begeleiding bij het bewegen? Neem dan contact op met een fysiotherapeut bij u in de buurt voor begeleiding en advies.

Stoppen met roken, drugs en/of alcohol

Voor de operatie is het belangrijk om te stoppen met roken, het gebruiken van drugs en/of het drinken van alcohol. Als u regelmatig rookt, drugs gebruikt of alcohol drinkt, is de kans op complicaties een stuk groter. De kans op een infectie van de wond of een longontsteking is bijvoorbeeld minstens twee keer zo groot. Wanneer u 2-4 weken voor de operatie stopt met roken, is uw kans op complicaties gelijk aan die van niet-rokers. Wilt u begeleiding bij het stoppen? Vraag dit dan aan uw (huis)arts of verpleegkundige. Zij kijken welke mogelijkheden er zijn om u te helpen bij het stoppen.

Opnamedag en voorbereiding op de operatie

Op de dag van de operatie nemen wij u op op de urologische verpleegafdeling van het Martiniziekenhuis. De afdelingssecretaresse ontvangt u. U mag plaatsnemen in het dagverblijf. Daarna haalt de verpleegkundige u op en brengt u naar uw kamer. De verpleegkundige bespreekt met u de gang van zaken op de afdeling en neemt met u door of alle noodzakelijke voorbereidingen zijn getroffen. Neem de medicijnen (inclusief verpakkingen) die u thuis gebruikt, mee naar het ziekenhuis.

Voeding en vocht

De dag voor de operatie mag u alles eten en drinken. U mag 6 uur voor de operatie niet meer eten. Tot twee uur voor de operatie mag u nog heldere dranken drinken, bijvoorbeeld water, appelsap of thee. Ook krijgt u PreOp (een koolhydraatrijke drank) mee vanaf de polikliniek. De avond voor de operatie drinkt u 4 flesjes verspreid over de avond. Twee tot drie uur voor de operatie neemt u nog 2 flesjes. Uit onderzoek weten we dat deze drank bijdraagt aan uw herstel na de operatie.

Heeft u diabetes?

Dan mag u geen PreOp in verband met ontregeling van de bloedsuikers. In plaats daarvan neemt u de avond en twee tot drie uur voor de operatie een glas vruchtensap.

Ontharen

Het was gebruikelijk voor een operatie het operatiegebied te scheren. Uit onderzoek weten we dat door het ontharen van het operatiegebied een infectierisico ontstaat. Scheren van het operatiegebied wordt in ons ziekenhuis dus niet meer standaard voor een operatie gedaan.

Om het infectierisico te beperken, vragen we u om het operatiegebied minimaal één week voor de operatie niet meer te scheren of anders te ontharen. Soms bepaalt de chirurg om operatie-technische redenen dat u wél moet worden onthaard in het operatiegebied. Dit doet de verpleegkundige op de afdeling dan zo kort mogelijk voor de operatie.

Operatie

De uroloog verwijdert met behulp van een operatierobot (Da Vinci Xi) de gehele prostaat met de zaadblaasjes. Daarvoor worden via zes kleine sneetjes een camera en instrumenten in uw buik gebracht. Deze worden aangesloten op de robotarmen nadat de buik met gas wat is opgeblazen. De uroloog opereert u met de robot vanachter zijn console in de operatiekamer. De anesthesiemedewerker en een operatieassistent staan direct bij u in de buurt. Soms worden ook de lymfeklieren in het bekken weggenomen. De blaas wordt na het verwijderen van de prostaat opnieuw met de plasbuis verbonden. Het weggenomen weefsel wordt naar het pathologisch anatomisch lab gestuurd voor onderzoek.

Operatiedag

Een verpleegkundige brengt u naar de holding. Dit is een afdeling vóór de operatiekamer, waar u een infuus krijgt en waar uw gegevens worden gecontroleerd. Hier vandaan brengen wij u naar de operatiekamer. Nadat in het bijzijn van het hele operatieteam de laatste checks met u zijn doorgenomen, (de time-out procedure) brengt de anesthesioloog u onder narcose.

Via een infuus krijgt u de narcose toegediend. Terwijl u onder narcose bent, worden een blaaskatheter ingebracht.

Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer (recovery) van de operatieafdeling.

Hier houden artsen en verpleegkundigen u goed in de gaten; zij controleren onder andere uw hartslag en bloeddruk. U krijgt pijnstilling, en medicatie tegen de misselijkheid. Er wordt contact opgenomen met uw partner of een familielid. U mag hier geen bezoek ontvangen.

U mag wat drinken of een waterijsje proberen.

U wordt even op de rand van het bed geholpen. Dit stimuleert het lichaam om weer zo snel mogelijk te herstellen. Het infuus wordt stilgezet. Dit betekent dat u geen vocht meer krijgt via het infuusnaaldje en dat u zelf weer moet gaan drinken. Na enkele uren halen verpleegkundigen van de verpleegafdeling u weer op. Zij brengen u terug naar uw kamer.

Terug op de afdeling

De verpleegkundige neemt contact op met uw contactpersoon zodra u terug bent op de verpleegafdeling. De verpleegkundige controleert regelmatig uw hartslag, bloeddruk, lichaamstemperatuur en wond.

Bewegen

Bij terugkomst op de afdeling wordt u direct in de stoel geholpen. Het is de bedoeling dat u minimaal 2 uur uit bed komt, eventueel verspreid over de avond. Bewegen is niet alleen belangrijk om trombose te voorkomen, maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan. Ook helpt beweging na de operatie om de darmen weer op gang te brengen. Wanneer u rechtop zit kunt u beter ademhalen, hierdoor worden luchtweginfecties tegengegaan.

Eten en drinken

U mag na de operatie direct beginnen met drinken. Begin met een glas water, thee of met een waterijsje. Als u niet misselijk wordt, mag u wat meer eten en drinken. De verpleegkundige en de voedingsassistent kunnen u hierbij adviseren. Op de operatiedag verwachten wij dat u 4-6 glazen drinkt. U krijgt op de operatiedag en de eerste dagen na de operatie medicatie (Metoclopramide 3x per dag en Ondansetron 2x per dag) tegen de misselijkheid. Bent u toch nog misselijk? Vertel dit aan de verpleegkundige. U kunt dan extra medicijnen krijgen tegen de misselijkheid.

Kauwgom kauwen (kunt u krijgen op de afdeling) is de eerste dagen goed voor u, omdat dit een positieve werking heeft op het maagdarmkanaal.

Pijnbestrijding

U krijgt pijnbestrijding via tabletten of een injectie. Laat de verpleegkundige weten wanneer u, ondanks de medicijnen toch nog pijn heeft. Paracetamol is de basispijnstilling. U krijgt 4 keer per dag paracetamol aangeboden. Hiernaast is andere pijnmedicatie afgesproken. Als u bijna geen pijn meer heeft, stoppen we daar als eerste mee.

De verpleegkundige vraagt tijdens de opname een paar keer per dag hoeveel pijn u heeft. Dat noemen we de pijnscore. Hoeveel pijn u heeft, geef u aan met een cijfer tussen 0 en 10. U geeft 0 aan wanneer u helemaal geen pijn heeft en 10 wanneer u de ergste pijn heeft die u zich voor kunt stellen.

Drain

Na de operatie heeft u een soms drain. Die verwijderen we in overleg met de uroloog.

De dagen na de operatie

Elke dag komt een uroloog of de zaalarts visite lopen. We raden u aan om eventuele vragen op te schrijven, zodat u ze bij de hand heeft als de uroloog bij u is. Op verzoek kan de verpleegkundig specialist bij u langs komen.

Bezoek kan vermoeiend zijn. Daarom is het niet toegestaan om meer dan 2 bezoekers tegelijk te ontvangen. Het is goed om uw contactpersoon het bezoek te laten regelen.

Bewegen

Wij verwachten van u dat u minimaal 6 tot 8 uur per dag uit bed bent. Dit mag verdeeld zijn over de dag. We kunnen ons voorstellen dat u zich misschien afvraagt of dit na een operatie wel kan. Uit onderzoek weten we dat uit bed zijn het herstel met sprongen verbetert en daardoor de kans op complicaties vermindert. Bewegen is belangrijk om trombose te voorkomen, maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan. Ook helpt beweging na de operatie om de darmen weer op gang te brengen. Wanneer u rechtop zit kunt u beter ademen. Dat verkleint de kans op een luchtweginfectie.

De verpleegkundige helpt u, als dat nodig is, bij de lichamelijke verzorging met de dingen die u nog niet zelf kunt. Hij of zij helpt u ook met uit bed komen. De fysiotherapeut begeleidt het oefenen van opstaan, lopen en traplopen, zodat u weer snel zelf kunt bewegen.

Eten en drinken

Wij verwachten van u dat u minimaal 10 glazen drinkt per dag. Probeer te variëren, en niet alleen maar water of thee te drinken. Drinken is nodig om het lichaam voldoende vocht te geven, zodat het herstel zo goed mogelijk verloopt. Daarnaast worden de darmen gestimuleerd om weer op gang te komen.

De ervaring leert dat het eten van 3x een grotere maaltijd minder goed bevalt. Het vaker eten van kleinere porties, verspreid over de dag, is aan te bevelen.

U gaat de eerste dagen 's morgens op de weegschaal. Dit is om te beoordelen of u voldoende vocht en eten krijgt.

Stoelgang

Het hebben van ontlasting kan een aantal dagen op zich laten wachten. U krijgt dagelijks medicijnen (Magnesiumoxide) om de stoelgang te bevorderen. Het hebben van windjes en darmkrampen is een signaal dat de darmen weer aan het werk zijn. Door te lopen en uit bed te zijn kunt u de darmen stimuleren.

Om naar huis te mogen (met ontslag te gaan), is het hebben van windjes voldoende. De magnesiumoxide gebruikt u thuis ook totdat de ontlasting goed op gang is.

Fraxiparine

Bij grote operaties heeft u meer kans op trombose (bloedstolsels in uw bloed). Om de kans hierop te verkleinen kan het zijn dat u 4 weken lang Fraxiparine moet

spuiten. Wanneer dat zo is, leert de verpleegkundige u hoe u dat moet doen. Bij gebruik van bepaalde bloedverdunners is Fraxiparine niet of maar kort nodig. Dit hoort u dan van de arts op de afdeling.

Weer naar huis

U mag met ontslag als:

- u voldoende kunt eten
- u zelfstandig kunt lopen
- u windjes laat (ontlasting krijgen hoeft niet persé in het ziekenhuis. Thuis wil dit vaak beter)
- uw lichaamstemperatuur onder de 38°C is

Wanneer u naar huis mag, hangt af van hoe u herstelt. De meeste mensen gaan 1 tot 2 dagen na de operatie naar huis. De uroloog of zaalarts beslist of u naar huis mag.

De verpleegkundige vraagt of u thuis nog zorg nodig heeft en zet dat eventueel in gang.

Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor het spreekuur van de uroloog.

Het ontslag is bijna altijd 's ochtends voor half 11, tenzij de arts anders beslist.

Met blaaskatheter naar huis

Een goede hygiëne is belangrijk om infecties te voorkomen. Was daarom altijd bij de verzorging van de katheter eerst uw handen. U kunt de penis het beste met lauw water wassen zonder zeep. Daarbij is het belangrijk om ook onder de voorhuid te wassen en de katheter bij de ingang van de plasbuis te reinigen.

U krijgt een startpakket mee voor de verzorging van de katheter. In het startpakket zit materiaal om de opvangzak en nachtzak van de katheter te vervangen, dit moet u één keer per week vervangen. De blaaskatheter is met een fixatiepleister op uw bovenbeen bevestigd. Dit moet thuis zo blijven, ook 's nachts. U kunt gewoon douchen met blaaskatheter en fixatiepleister. Voor de nacht sluit u de nachtzak op de opvangzak op het been aan. Deze kunt u 's ochtends afkoppelen en onder de kraan met lauw water aan de binnenkant omspoelen. Het is uit hygiënische redenen beslist noodzakelijk de katheterzakken eenmaal per week door schone zakken te vervangen.

Mogelijke complicaties

Na iedere operatie kunnen er problemen ontstaan (complicaties), zoals trombose, longontsteking, nabloeding en wondinfectie. Ook kan schade optreden aan andere organen zoals darmletsel, vaatletsel of bijvoorbeeld een klaplong. Gelukkig is dit erg zeldzaam. Vlak na de operatie kunt u door prikkeling van het koolzuurgas schouderpijn hebben. Dit verdwijnt vanzelf weer.

Als gevolg van het verwijderen van de lymfeklieren kan lymfoedeem (vochtophoping) in de benen ontstaan. Wanneer u een dik been/benen krijgt is het verstandig om contact op te nemen met de huisarts of de verpleegkundig specialist. Als u wat ouder bent, bestaat een kans op acute verwardheid, ook wel delier genoemd. Voor een opname wordt het risico hierop ingeschat en wordt zo nodig medicatie gestart.

Als u tijdens de opname last krijgt van complicaties, kan het zijn dat u langer in het ziekenhuis moet blijven.

Verwijderen van de katheter

Na 7-10 dagen komt u terug op de afdeling of polikliniek Urologie. Van de verpleegkundig specialist hoort u de uitslag van het weefselonderzoek (PA-uitslag). De verpleegkundige of doktersassistente verwijdert de katheter en de hechtingen.

Soms wordt voor het verwijderen van de katheter een foto van de blaas (mictiecystogram) gemaakt. Een mictiecystogram is een onderzoek waarbij wordt gekeken of de verbinding tussen blaas en plasbuis goed is hersteld. Via de katheter wordt een vloeistof (contrastmiddel) in de blaas gespoten. Daardoor zien we of er vloeistof uit de verbinding van de blaas met de plasbuis lekt.

Incontinentie

In de eerste periode na de operatie hebben veel mannen last van urine-incontinentie. In 95% van de gevallen is deze incontinentie tijdelijk. In de periode van één tot anderhalf jaar na de operatie kan er nog verbetering optreden. Als u naar huis mag, krijgt u een afspraak mee voor de bekkenfysiotherapeut na 6 weken om uw bekkenbodempom te trainen.

Wanneer de blaaskatheter wordt verwijderd, krijgt u startpakketten met incontinentiemateriaal mee. Ook wordt uitgelegd hoe u incontinentiemateriaal kan bestellen. Incontinentiemateriaal wordt voor een groot deel vergoed door de verzekering.

Als u blijvend urineverlies heeft, kan het zijn dat dit niet vanzelf overgaat. De uroloog bespreekt dan met u de mogelijkheden om van dit probleem af te komen. In de meeste gevallen biedt een operatie uitkomst. (male sling).

Impotentie

De operatie heeft invloed op het seksueel functioneren. Bij het verwijderen van de prostaat kunnen zenuwen beschadigd raken die nodig zijn om een erectie te krijgen. Dit kan helaas ook gebeuren als zenuwsparend is geopereerd. Soms gaat het om tijdelijke erectieproblemen. Als de zenuwbanen heel ernstig zijn beschadigd, komt de erectie niet meer terug.

Een orgasme is meestal nog wel mogelijk, ook als er geen erectie meer mogelijk is, maar kan anders aanvoelen, bijvoorbeeld minder intens. Bij sommige mannen is klaarkomen pijnlijk. Een deel van de mannen houdt last van urineverlies bij het klaarkomen.

Tijdens de controle afspraken is er aandacht voor deze gevolgen.

Weefselonderzoek

Het weefsel dat tijdens de operatie verwijderd wordt, onderzoeken we in het laboratorium. De uitslag van dit onderzoek bespreken we in het multidisciplinair overleg. Uw behandelend uroloog vertelt u daar meer over tijdens het eerstvolgende polikliniekbezoek na ontslag. Als u nog in het ziekenhuis ligt, hoort u de uitslag op de afdeling van de zaalarts of van de uroloog.

Thuis herstellen

Adviezen:

- Als u eenmaal thuis bent, is het voor uw herstel belangrijk dat u actief blijft. In het algemeen geldt dat wat u kunt, ook mag. Forceer niets en luister goed naar uw lichaam. De duur van de periode voordat iemand zich hersteld voelt, is bij iedereen weer anders.
- U mag zes weken niet fietsen.
- Na een buikoperatie mag u in ieder geval zes weken niet zwaar tillen of ander zwaar lichamelijk werk doen.
- Het kan zijn dat uw eetlust nog niet optimaal is. Probeer dan meerdere keren per dag kleine porties te eten en drink regelmatig. U mag alles eten en drinken. Het kan zijn dat bepaald eten nog niet goed bevalt of smaakt. Dit komt op een later tijdstip weer terug.
- Heeft u tijdens de opname adviezen gekregen van een diëtist(e), dan kunt u deze ook thuis opvolgen.
- Zorg voor een regelmatige ontlasting door voldoende vezelrijke voeding te eten. U krijgt magnesiumoxide mee naar huis. Indien de ontlasting hiermee niet op gang komt, kunt u uw huisarts raadplegen.
- U kunt gewoon douchen met zeep, ook als de wondjes nog open zijn. Probeer te voorkomen dat er zeep in de wondjes komt. Spoel de wondjes af met lauw water en dep deze droog.
- Soms komt het voor dat de wondjes wondvocht lekken. Dit is niet erg en stopt vanzelf. Wanneer u vaak het verband moet wisselen, is het goed om contact op te nemen met de polikliniek Urologie.
- Soms komt het voor dat het scrotum en de penis gezwollen zijn. Heeft u daar last van? Draag dan een strakke onderbroek en leg het scrotum hoog door er een opgerold handdoekje onder te leggen.
- Na 10 dagen mogen de hechtingen eruit. Dit gebeurt tijdens het eerstvolgende polikliniekbezoek.
- Pijnstilling (Paracetamol) mag u gebruiken zolang u dit na de operatie nodig hebt. Bij ontslag wordt de dosering met u overlegd. Paracetamol behoort tot de zogenaamde zelfzorgmedicatie. U krijgt hiervoor geen recept. U kunt de Paracetamol kopen bij een drogist of apotheek.

Contact

Twee tot drie werkdagen na ontslag belt een verpleegkundige van de afdeling u om te vragen hoe het met u gaat. Verder kunt u de eerste 48 uur na ontslag nog contact opnemen met de afdeling bij lichamelijke klachten, vragen of onduidelijkheden. Als dat nodig is, overlegt de verpleegkundige met de dienstdoende arts.

Na 48 uur moet u contact opnemen met uw huisarts.

Wanneer moet u contact opnemen?

Als er sprake is van:

- koorts boven de 38,5°C;
- hevige stekende buikpijn;
- plotselinge wondlekkage, niet op te vangen met verbandmateriaal;
- aanhoudende misselijkheid en /of braken;
- een wondinfectie (de huid rondom de wond is rood, warm en/of gezwollen);
- als u helemaal niet meer kunt plassen;
- wanneer u vocht in één of beide benen hebt.

Tevredenheid

Wij gaan ervan uit dat de behandeling naar tevredenheid verloopt. Mocht dit niet het geval zijn, bespreekt u dit dan met degene die hiervoor direct verantwoordelijk is. U kunt ook een afspraak maken met het hoofd van de afdeling of met de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis. Meer informatie hierover vindt u op onze website of in de folder *Uw tevredenheid, onze zorg*.

Tot slot

Heeft u nog vragen? Neem dan contact op met de verpleegkundig specialist, via het secretariaat van de polikliniek Urologie tel: (050) 524 6920.

Andere informatiebronnen

Informatiebronnen over prostaatkanker

- www.kanker.nl
- www.websiteprostaatkanker.nl
- www.prostaat.nl
- www.kwf.nl
- www.prostaatkankerstichting.nl (patiëntenorganisatie)
- www.santeonvoorprostaatkanker.nl
- www.kankerenseks.nl

Martini Ziekenhuis

Postadres

Postbus 30033
9700 RM Groningen

Bezoekadres

Van Swietenplein 1
Groningen

Algemeen telefoonnummer

(050) 524 52 45

www.martiniziekenhuis.nl

