



Operatieve ingreep: TUR prostaat

T +32(0)89 32 50 50
F +32(0)89 32 79 00
info@zol.be

Campus Sint-Jan
Schiepse bos 6
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara
Bessemmerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont
Stalenstraat 2a
B 3600 Genk



Geachte heer,

U vernam van uw arts dat u een transurethrale resectie van de prostaat, ook wel TUR prostaat genoemd, moet ondergaan. Deze informatiebrochure geeft u meer achtergrondinformatie over deze procedure en tracht 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 behandelende geneesheer en/of de verpleegkundigen zijn steeds bereid om op al uw vragen te antwoorden.

Met vriendelijke groeten
vanwege het medisch en
verpleegkundig team urologie

Inhoudsverantwoordelijke: dr. J. Van Nueten
(Uroloog) | Augustus 2017

INHOUDSTAFEL

1. Een TUR Prostaat	3
1.1 Voor wie	
1.2 Voorbereiding	
2. De ingreep	4
2.1 Voor de ingreep	
2.2 Tijdens de ingreep	
2.3 Na de ingreep	
2.4 Mogelijke complicaties	
3. Het ziekenhuis verlaten	7
3.1 Nazorg	
3.2 Follow up instructies	
4. Tot slot	8

01 EEN TUR PROSTAAT

Een TUR Prostaat of Trans-Urethrale Resectie van de prostaat is een ingreep waarbij de prostaat gedeeltelijk verwijderd wordt via de plasbuis of urethra.

1.1 Voor wie

Onlangs hebt u uw arts geraadpleegd over plasproblemen. Na verschillende onderzoeken kwam de arts tot de vaststelling dat deze problemen veroorzaakt worden door een goedaardige vergroting van de prostaat. Als behandeling hiervoor werd gekozen voor een verwijdering van de prostaat via het plaskanaal.

Een deel van de prostaat, aan de binnenkant van de urinebuis, wordt met de leeftijd groter en kan het urinekanaal dichtdrukken, waardoor het plassen moeilijker wordt. Door het groter worden van de prostaat ontstaat er een druk op de plasbuis, waardoor deze wordt dichtgedrukt.

Dit brengt heel wat klachten met zich mee bij het urineren:

- de urinestraal wordt minder krachtig;
- het duurt even voordat de eerste urine komt, de wachttijd wordt langer;
- frequent kleine hoeveelheden plassen;
- nadruppelen;
- het gevoel hebben dat de blaas niet leeg is na het plassen (residugevoel);
- een plots onvermogen tot urineren (= retentie);
- soms kunt u een branderig gevoel ervaren tijdens het plassen;
- 's nachts enkele keren het bed uit moeten om te plassen;
- bloedplassen.

1.2 Voorbereiding

- Een bloed- en urineonderzoek.
- Een bezoek aan de anesthesist op de preoperatieve consultatie. De anesthesist is de arts die u in slaap doet.
- Een hartonderzoek: ECG of elektrocardiogram.
- Röntgenfoto's van de longen.

02 DE INGREEP

TED-kousen of anti-emboolkousen zijn specifieke steunkousen die de vorming van bloedklonters in de bloedvaten van de onderste ledematen voorkomen. Ze bevorderen de bloedsomloop tijdens en na de ingreep. Deze kousen worden speciaal op maat besteld. De verpleegkundige zal de eerste dag van de opname de afmetingen van uw been nemen zodat het juiste paar kousen kan worden aangepast. Indien u reeds TED-kousen heeft van uw voorgaande ingreep, brengt u die best mee naar het ziekenhuis. U trekt de kousen dan kort voor de operatie aan.

Voor de ingreep moet u nuchter zijn. Dit betekent dat u vanaf middernacht voor de ingreep niet meer mag eten, drinken of roken.

Alhoewel uitwendig geen wonde te zien zal zijn na de ingreep, moet deze toch gezien worden als een operatie. Via de urethra (plasbuis) zal de geneesheer een instrument tot aan de prostaat brengen. Hierlangs kan de geneesheer de prostaat bekijken en andere instrumenten inbrengen

om de prostaat te behandelen. De prostaat wordt weggeschaapt (vergelijkbaar met het uithollen van een appel, vanuit het klokhuis, waarbij enkel de schil overblijft).

2.1 Voor de ingreep

Vlak voor het vertrek naar de operatiekamer zal u gevraagd worden:

- te wateren;
- juwelen, piercings, lenzen en eventuele tandprothese te verwijderen;
- een operatieschortje en steunkousen aan te trekken (voor de rest mag u geen andere kledij aanhebben);
- uw naam en geboortedatum te zeggen en worden deze gegevens op het identificatie-armbandje ook nagekeken.

2.2 Tijdens de ingreep

U bent ongeveer 3 uur weg van uw kamer. Hierin is ook inbegrepen de tijd die u na de operatie doorbrengt in de ontwaakruimte. Zodra u goed wakker bent en de pijn onder controle is, wordt u opnieuw naar uw kamer gebracht.

De narcose kan volledig of gedeeltelijk zijn. De beslissing gebeurt in overleg met de anesthesist. Bij een volledige verdoving wordt u volledig in slaap gedaan. Bij een gedeeltelijk verdoving (rachi- of epidurale verdoving) krijgt u een ruggenprik en zal u na het inspuiten van de medicatie uw onderlichaam gevoelloos voelen worden.

2.3 Na de ingreep

Na de ingreep wordt de blaas grondig gespoeld en wordt via de plasbuis een blaassonde aangebracht, waarop een continu spoelsysteem wordt gekoppeld. Dit wordt gedaan om bloed- en weefselresten uit te spoelen. Deze sonde kan spasmen (= krampen) veroorzaken.

De blaassonde wordt aangetrokken door ze vast te kleven aan de binnenkant van het bovenbeen. Wij noemen dit 'tractie'. Deze tractie is belangrijk om bloeding te beperken, maar kan ook pijn veroorzaken. Pijnmedicatie wordt u dan ook systematisch toegediend.

Als u van het operatiekwartier op de kamer aankomt, heeft u een

infuusleiding in de arm, waarlangs onder andere pijnmedicatie wordt toegediend.

Zoals reeds gemeld, heeft u ook een blaassonde onder tractie, met spoeling. De urine is bloederig van kleur en klonters kunnen mee afvloeien. Omwille van de tractie moet u strikte bedrust bewaren totdat deze tractie verwijderd wordt.

De ochtend na de operatie rond 8 uur wordt de tractie verwijderd (let op: tot dan moet u verplicht in bed blijven).

Het infuus mag verwijderd worden 24 uur of 48 uur na de operatie. De spoeling zal, afhankelijk van de kleur van de urine (al dan niet bloederig) en steeds na advies van de behandelend geneesheer, tussen de eerste en de derde dag na de operatie verwijderd worden.

De blaassonde zal, afhankelijk van de kleur van de urine (al dan niet bloederig) en steeds na advies van uw behandelend geneesheer, tussen de tweede en vierde dag na de operatie verwijderd worden. Indien de blaassonde verwijderd wordt, is het belangrijk dat u

voldoende drinkt: tussen de 1,5 liter en 2 liter water verspreid over heel de dag.

Urineren doet u in een urinaal zodat de hoeveelheid en kleur gecontroleerd kunnen worden.

Indien u na het verwijderen van de blaassonde het pijnstillend middel Uropyrine® moet innemen, zal uw urine een oranje kleur vertonen. Soms wordt er ook een antibioticum opgestart. Wij controleren soms de blaasinhoud met een bladderscan na het plassen; dit is pijnloos.

Indien u na het verwijderen van de blaassonde goed kunt wateren, mag u in principe, na consult en advies van de geneesheer, dezelfde avond of de volgende ochtend het ziekenhuis verlaten. Op advies krijgt u nog een controleafspraak mee.

U dient tot 2 uur na het beëindigen van de ingreep te wachten vooraleer u mag drinken en eten.

2.4 Mogelijke complicaties

Het is normaal dat de kleur in het begin nog bloederig gaat zijn en/of dat er klontertjes kunnen bijzitten. Dit verdwijnt een paar dagen later vanzelf door voldoende water te drinken.

Het kan ook zijn dat u problemen heeft met de urine op te houden als de sonde verwijderd is of dat u kleine druppels urine verliest. Dit is ook normaal en verdwijnt ook vanzelf na een paar dagen. Het is raadzaam om in tussentijd een inlegverbandje in je onderbroek te dragen.

- Tijdelijk inbrengen van een blaaskatheter;
- Urineweginfectie;
- Branderig gevoel en aandrang tot urineren en bloed in de urine gedurende enkele weken;
- Dringend gevoel tot urineren en frequent urineren gedurende 6 weken;
- Retrograde ejaculatie 60% (dit is een aandoening waarbij er tijdens de ejaculatie sperma gedeeltelijk in de blaas terecht komt).

03 HET ZIEKENHUIS VERLATEN

3.1 Nazorg

- Voor u het ziekenhuis verlaat, moet u de volgende **voorschriften en attesten** hebben. Laat de attesten voor de hospitalisatieverzekering altijd bij het begin van de opname invullen door de dokter. Bewaar deze attesten zelf op uw kamer en wanneer u de dokter ziet, vraag dan om deze in te vullen.
- **Voorschrift voor medicatie:** pijnstilling en indien nodig een antibioticum;
- Attest ingevuld van de hospitalisatieverzekering en voor het ziekenfonds;
- Attest van werkonbekwaamheid;
- Attest voor een controle afspraak binnen een aantal weken.

De medicatie die u thuis inneemt, wordt na de operatie pas opgestart wanneer de arts dit beslist. Breng altijd de **thuismedicatie** mee in de originele verpakking als u opgenomen wordt. Belangrijk is ook dat u alle geneesmiddelen volledig en correct doorgeeft aan de anesthesist (tijdens de preope-

ratieve raadpleging) en aan het verpleegkundig personeel met ook het tijdstip waarop u de medicatie inneemt. **Bloedverduuners** worden terug verder ingenomen op advies van uw behandelend geneesheer.

3.2 Follow up instructies

U mag gedurende 4 tot 6 weken na de ingreep niet zwaar heffen, niet fietsen, geen alcohol drinken en geen betrekkingen hebben. De steunkousen wordt aangeraden nog te dragen tot de mobiliteit optimaal is.

Bij deze klachten dient u steeds contact op te nemen met de dienst Urologie: (van 8 tot 16 uur via 089 32 65 42 of via 089 32 67 41)

- de urine wordt erg rood van kleur en dit mindert niet door veel te drinken;
- er komen bloedklonters bij de urine en die krijgt u slechts met moeite uitgeplast;
- bij hoge koorts $>38,5^{\circ}\text{C}$;
- bij aanhoudende pijn, die niet met pijnstilling verdwijnt.

04 TOT SLOT

Het team van artsen en verpleegkundigen van A30 heekunde Urologie trachten uw verblijf zo aangenaam mogelijk te laten verlopen.

Heeft u vragen, opmerkingen of suggesties ter verbetering, laat het ons weten.

Wij zijn er om u te helpen!



www.ZOL.be



www.facebook.com/ZOLzh



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

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