



TUR prostaat: wegname prostaat langs de urinebuis

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
NORMALE WERKING VAN DE PROSTAAT	4
TUR PROSTAAT: TRANSURETHRALE RESECTIE VAN DE PROSTAAT	5
Wat is een TUR prostaat?	
Wat houdt de operatie in?	
VÓÓR DE OPERATIE	6
Onderzoeken	
Thuismedicatie	
OPNAME IN HET ZIEKENHUIS	8
De anesthesist	
Bloedverdunning	
De ochtend van de ingreep	
DIRECT NA DE OPERATIE	10
Katheters	
Blaasspoeling	
VERDER VERLOOP	13
ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS	15
Medicatie	
Voorschriften en contactgegevens	
Raadgevingen	
OPVOLGING EN CONTACTGEGEVENS	17

U wordt in het ziekenhuis opgenomen voor een heelkundige ingreep: een TUR (transurethrale resectie) van de prostaat. De arts heeft u de redenen voor deze ingreep duidelijk gemaakt.

In deze brochure vindt u bijkomende informatie over het verblijf in het ziekenhuis en over de bijzonderheden van de ingreep.

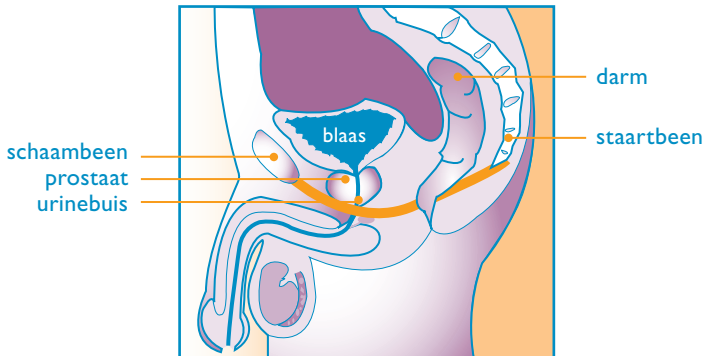
Mocht u vragen hebben na het lezen van de brochure, aarzel dan niet om ze te stellen. De artsen en verpleegkundigen van de dienst urologie zijn altijd bereid om meer uitleg te geven. Ze kunnen u ook helpen zoeken naar oplossingen bij mogelijke problemen.

Wij wensen u een spoedig herstel.

Het medisch team en de medewerkers van de dienst urologie

NORMALE WERKING VAN DE PROSTAAT

Een normale prostaat heeft de grootte en de vorm van een kastanje en ligt om de urinebuis (urethra) heen. Dit is de buis die onderaan de blaas begint en waarlangs de urine het lichaam verlaat.



De prostaat zelf bestaat uit een grote hoeveelheid klierbuisjes, die worden omgeven door spier- en bindweefsel, ook wel steunweefsel genoemd. Deze klieren produceren het prostaatvocht dat wordt opgeslagen in de prostaat.

TUR PROSTAAT: TRANSURETHRALE RESECTIE VAN DE PROSTAAT

WAT IS EEN TUR PROSTAAT?

De TUR prostaat of transurethrale resectie van de prostaat is een operatie waarbij een deel van de prostaat wordt verwijderd via de urinebuis.

Dat deel van de prostaat, aan de binnenkant van de urinebuis, wordt met de leeftijd groter (adenoom) en kan het urinekanaal dichtdrukken, waardoor het plassen moeilijker wordt.

Uitwendig hebt u geen wonde na deze ingreep.

WAT HOUDT DE OPERATIE IN?

De ingreep gebeurt meestal onder locoregionale verdoving (ruggenprik) of – als dat niet mogelijk is – onder volledige verdoving.

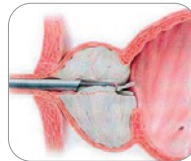
Daarna zal de chirurg via de urinebuis een hol instrument tot aan de prostaat brengen. Hierlangs kan de arts de prostaat bekijken en andere instrumenten inbrengen om de prostaat te behandelen. De prostaat wordt afgeschrapt, vergelijkbaar met het uithollen van een appel vanuit het klokhuis, waarbij enkel de schil overblijft.



Endoscopisch beeld van het begin van de prostaatresectie



Endoscopisch beeld na het weghalen van een deel van de prostaat



Schematische weergave met de prostaat in grijs



Schematische weergave waarbij een deel van de prostaat weggehaald is

VÓÓR DE OPERATIE

ONDERZOEKEN

Tijdens het spreekuur werd u uitgelegd dat deze operatie een goede voorbereiding vraagt. Er zijn dus een aantal onderzoeken en specifieke voorbereidingen nodig. Daarnaast wordt ook ingegaan op vragen en bekommernissen van u of uw partner.

Een aantal onderzoeken kunnen gebeuren op de consultatie bij de anesthesist, vóór u in het ziekenhuis wordt opgenomen. De anesthesist is de arts die de verdoving (narcose) verzorgt.

Op de consultatie anesthesie gebeurt het volgende:

- X Screening op de ziekenhuisbacterie
- X Een bloed- en urineonderzoek
- X invullen van een vragenlijst over de medische voorgeschiedenis, medicatie, allergieën
- X bespreken van de narcose en postoperatieve pijntherapie
- X een hartonderzoek: ECG of electrocardiogram indien nodig
- X röntgenfoto's van de longen indien nodig

THUISMEDICATIE



Het is belangrijk dat u alle geneesmiddelen volledig en correct doorgeeft aan de anesthesist (tijdens de preoperatieve consultatie), met het tijdstip waarop u die medicatie inneemt.

Breng bij uw opname alle geneesmiddelen mee die u thuis nam.

Breng ze mee in de originele verpakking, elk in hun eigen doosje.

Op de dag van de ingreep neemt u uw eigen medicatie in volgens het schema van de anesthesist.



Opgelet! Sommige geneesmiddelen die u neemt om uw bloed te verdunnen, kunnen het risico op bloeden tijdens de operatie vergroten. U moet met deze medicatie stoppen één dag voor de operatie. Zorg ervoor dat de uroloog en de verpleegkundigen op de hoogte zijn van alle medicatie die u thuis inneemt en vraag bij het ontslag wanneer u die weer mag innemen.

OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

BLOEDVERDUNNING

Een mogelijke complicatie van de ingreep is het optreden van een **veneuze trombose**: klontervorming in de aders van de onderste ledematen en het bekken. Vanaf de avond voor de ingreep krijgt u een inspuiting (Clexane® of Fraxiparine®) om deze complicatie te voorkomen. Het kan zijn dat u deze inspuitingen thuis nog een tijdje verder moet krijgen. De arts zal u hierover informeren.

Tot de dag van uw ontslag zult u ook speciale steunkousen moeten dragen (dag en nacht) om trombose in de onderste ledematen te vermijden. Deze kousen bevorderen de bloedsomloop tijdens en na de operatie.

DE ANESTHESIST

De anesthesist is de arts die instaat voor de verdoving. U bent al bij deze arts op controle geweest na de consultatie op urologie om onder andere uw thuismedicatie te bespreken. Werd uw thuismedicatie na deze consultatie nog gewijzigd, meld dit dan bij opname aan de verpleegkundige of arts.

De verdoving kan geheel of gedeeltelijk zijn. Bij gedeeltelijke verdoving krijgt u een ruggenprik en zal uw onderlichaam, na het inspuiten van de medicatie, gevoelloos worden.

Vooraf kunt u de anesthesiebrochure doornemen. Ze is verkrijgbaar op de verpleegeenheid, samen met het informatiekaartje van de PAZA (postanesthesie zorgafdeling of ontwaakruimte), waar u mogelijk een tijdje zult verblijven na de operatie.

DE OCHTEND VAN DE INGREEP

Vanaf middernacht mag u niet meer eten, drinken en roken omwille van de verdoving die u zult krijgen.

De verpleegkundige zal u een operatiehemd bezorgen. Indien nodig krijgt u een kalmerend geneesmiddel als voorbereiding op de verdoving. Daarna wordt u naar de operatiezaal gebracht.



DIRECT NA DE OPERATIE

- X** Na een operatie onder algemene verdoving moet u enkele uren in bed rusten. Bij een gedeeltelijke verdoving (via een ruggenprik) moet u gedurende minstens zes uur in bed blijven. Waarschuw een verpleegkundige als u de eerste keer wilt rechtstaan.
- X** Na de operatie wordt ervoor gezorgd dat u geen pijn hebt. Als u desondanks toch nog pijn voelt, waarschuw dan de verpleegkundige die u verzorgt.
- X** Direct na de operatie kunt u al starten met bewegings-oefeningen zoals de voeten optrekken, de benen bewegen enzovoort. Deze oefeningen zijn noodzakelijk om veneuze trombose te voorkomen. Ook regelmatige ademhalings-oefeningen, zoals diep in- en uit ademen, zijn noodzakelijk.
- X** Wanneer er zich geen problemen voordoen (bijvoorbeeld misselijkheid), mag u bij een volledige verdoving twee uur na het beëindigen van de ingreep drinken. Bij een gedeeltelijke verdoving mag u drinken wanneer u terug op de kamer bent. In beide gevallen krijgt u 's avonds een licht avondmaal. De volgende dag kunt u weer normaal eten.

KATHETERS

De aanwezigheid van leidingen en buisjes kan hinderlijk zijn. Ze zijn echter noodzakelijk voor uw herstel en zullen slechts tijdelijk aanwezig blijven.

Veneuze katheter

Dit is een leiding in de hals of in de elleboogplooi. Deze leiding dient voor de vocht- en de medicatietoediening, bijvoorbeeld van pijnmedicatie.

Het is belangrijk dat u voldoende vocht krijgt na de operatie.

Deze leiding mag, na advies van de arts, verwijderd worden de ochtend na de ingreep.



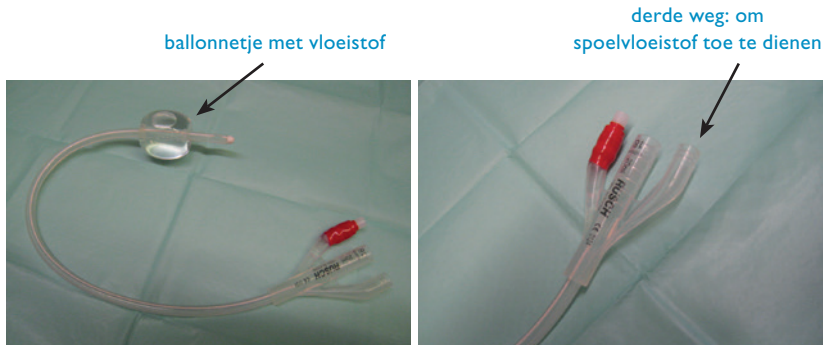
Blaassonde (tractie)

De blaassonde is een leiding die via de penis (urinebuis) wordt ingebracht. Een met water opgevuuld ballonnetje voorkomt dat de sonde uitvalt.

Deze sonde kan krampen van de blaas (spasmen) veroorzaken.

Ook is het soms nodig dat de sonde wordt aangetrokken door ze te bevestigen aan de binnenkant van het bovenbeen (tractie) met als doel de bloeding te beperken. Dat kan pijn veroorzaken. U kunt hiervoor ook pijnmedicatie krijgen.

De sonde is nodig om de urine te laten afvloeien en om de blaas grondig te spoelen via een spoelsysteem.



Driewegsonde: het ballonnetje (gevuld met vloeistof) houdt de sonde goed op zijn plaats. Het uiteinde van de sonde bevindt zich buiten het lichaam. Via een derde weg wordt de blaas gespoeld.

BLAASSPOELING

Het spoelen verloopt continu via een gesloten systeem. Op die manier worden bloed en weefselresten steeds uit de blaas verwijderd en zal de sonde minder vlug verstopen. De (meestal) bloederige urine kan gemakkelijk afvloeien in het opvangzakje.

Als u het gevoel hebt dat de sonde (ondanks de spoeling) toch verstopt is, dan kan dit opgelost worden door een aantal keren krachtig te drukken op de leiding die aan de urinezak zit. U kunt dit aan de verpleegkundige vragen of het zelf proberen te doen.

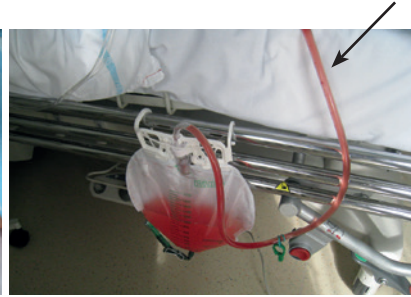
Spoelzakken



In uitzonderlijke situaties kan het zijn dat het systeem ontkoppeld moet worden om met een grote spuit te spoelen en op die manier bloed en weefselresten te verwijderen.



Leiding voor het spoelen



Leiding waarlangs de urine en spoelvloeistof afvloeien

VERDER VERLOOP

De tractie op de blaassonde (indien aanwezig) wordt verwijderd de ochtend na de operatie. Opgelet: tot dan moet u verplicht in bed blijven.

De spoeling zal – afhankelijk van de kleur van de urine (al dan niet bloederig) en na advies van de behandelende arts – ongeveer een tot drie dagen na de operatie verwijderd worden.

De blaassonde zal, afhankelijk van de kleur van de urine (al dan niet bloederig) en na advies van uw behandelende arts, tussen de tweede en vierde dag na de operatie verwijderd worden.




Het is het belangrijk dat u voldoende drinkt, minstens 1,5 liter water extra. Dit volstaat om een normale urineproductie te verzekeren.

Het is mogelijk dat u na het verwijderen van de blaassonde een **antisepticum** krijgt: een geneesmiddel om de urine te ontsmetten. Dit geneesmiddel moet u thuis gedurende tien dagen (twee keer per dag) verder innemen.

Urineren doet u in een urinaal, zodat de hoeveelheid en de kleur gecontroleerd kunnen worden. De hoeveelheid urine moet u noteren op een debietblad en mag telkens weggegoten worden in het toilet.



Urinaal



Adressogram

Mictiedagboek na verwijderen urinaire katheter

De verpleegkundige heeft de sonde verwijderd, het plasgedrag zal nu een tijdje opgevolgd worden. Belangrijk is dat u goed drinkt, maar niet overdrijft.

Voldoende drinken = 2liter => 3kannetje = 0.5 liter => verspreid over de dag
 8-12: 1liter (2kannetjes)
 12-17: 1liter (2kannetjes) Na 17u enkel drinken bij dorst

Elke maal als u gaat plassen noteert u de geplaste hoeveelheid in de tabel, op afgesproken momenten zal de verpleegkundige met een echo toestel de (rest) inhoud van de blaas komen nameten. U dient hiervoor te bellen nadat u geplast heeft.

Datum	Uur	Hoeveelheid geplast	Residu	Gewogen verlies in pampers	Hoeveel gedronken	Opmerkingen
<i>Voorbeeld</i>	12.00	250ml	10ml	25g	1kannetje	Moeizaam
Verwijderen sonde		X	X	X	X	

DEBIETBLAD OF MICTIE-DAGBOEK

ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS

Als de blaassonde verwijderd is en u goed kunt wa-
teren, mag u na advies van
de uroloog het ziekenhuis
verlaten.

Dit zal zijn rond de derde
à vierde dag na de ingreep,
afhankelijk van het moment
van de opname, het tijdstip
van de operatie en het ver-
loop van de ingreep.



MEDICATIE

- Uw thuismedicatie mag u na de operatie verder innemen. Eén grote uitzondering hierop vormen de bloedverdunners. Die moeten trouwens minstens een week vóór de ingreep gestopt worden. Met het nemen van deze bloedverdunners start u terug in overleg met de huisarts en uroloog.
- U moet nog een tiental dagen een geneesmiddel innemen om de blaas en urinewegen te ontsmetten, als de arts u dat voorschreef.

- Het kan zijn dat de onderhuidse inspuitingen van Clexane® of Fraxiparine® thuis verdergezet moeten worden om bloedklonters te voorkomen. U kunt dit eventueel zelf aanleren of het door de thuisverpleegkundige laten doen.

VOORSCHRIFTEN EN ATTESTEN

Vraag de nodige voorschriften vóór u het ziekenhuis verlaat:

- Medicatie:** Urfadyn® (of antibioticum), indien nodig
- Thuisverpleging:** onderhuidse inspuitingen van Fraxiparine®/ Clexane®, indien nodig

Ga vóór uw ontslag na welke attesten door de uroloog of de dienst inschrijvingen moeten vervuld worden, bijvoorbeeld voor de hospitalisatieverzekering en voor het ziekenfonds, en het attest van werkonbekwaamheid.

RAADGEVINGEN

- ✗ Drink voldoende (minstens 1,5 liter water extra per dag).
- ✗ Verricht enkele weken geen zware lichamelijke arbeid.
- ✗ Vermijd te veel persen bij ontlasting. De arts kan u eventueel een middel voorschrijven om de stoelgang zachter te maken.
- ✗ Drink geen alcohol de eerste weken.
- ✗ Probeer enkele weken niet te fietsen.
- ✗ Vermijd seksuele betrekkingen tijdens de eerste weken.

OPVOLGING EN CONTACTGEGEVENS

De behandelende arts zal u na enkele weken laten terugkomen voor een controle op de consultatie urologie. De datum wordt u op de dag van uw ontslag meegedeeld.

X Contact consultatie urologie: tel. 016 34 66 85

X De verpleegeenheden zijn bereikbaar op:

- tel 016 34 66 10 voor eenheid 661
- tel 016 34 66 00 voor eenheid 660

X Het adres van de UZ Leuven-webtoepassing met patiënten-info op maat: www.mynexuz.be

© december 2021 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst urologie in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700668.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 my nexuz health



Raadpleeg uw medisch dossier
via nexuzhealth.com
of download de app

