

TUR-prostaat of blaashalsincisie

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

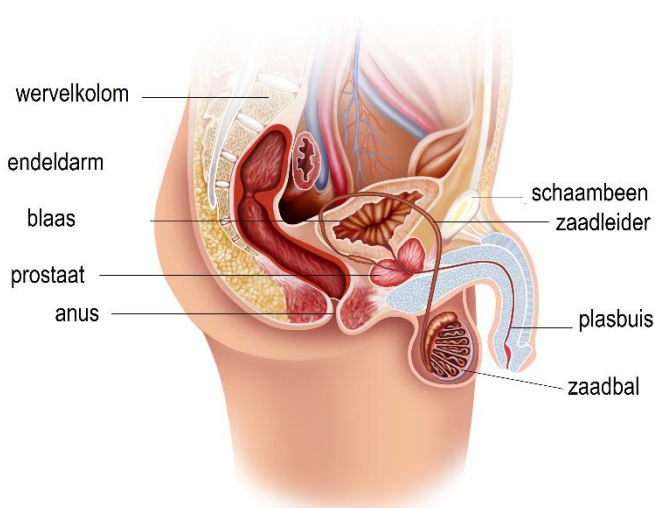
informatie

Inleiding

De uroloog heeft u verteld, dat u een goedaardig vergrote prostaat heeft, waaraan u geopereerd moet worden. Daarom wordt u binnenkort opgenomen in het ziekenhuis. In deze folder leest u meer over de behandeling.

Prostaatvergroting

De prostaat ligt rondom de plasbuis, dicht tegen de blaas (zie afbeelding 1). Bij alle mannen treedt na het 45-ste levensjaar een geleidelijke toename in het formaat van de prostaat op. Een vergrote prostaat kan klachten geven bij het plassen.



Afbeelding 1: Dwarsdoorsnede van het mannelijk onderlichaam

Twee soorten operaties mogelijk

Bij een vergrote prostaat zijn er twee soorten operaties mogelijk. De operatie vindt bij beide plaats via de plasbuis, u krijgt dus geen uitwendige wond.

Tijdens de operatie wordt:

- Óf de prostaat aan de binnenkant uitgehold ('gepeld' = **TUR-prostaat**). TUR is de afkorting van Trans Urethrale Resectie oftewel: wegsnijden (resectie) via (trans) de plasbuis (urethra).
- Óf wordt de ingang naar uw blaas toe verder geopend (= **blaashalsincisie**).

De uroloog heeft met u besproken welke van de twee operaties bij u wordt gedaan.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

Pre-operatieve screening

Om er zeker van te zijn dat u de operatie lichamelijk aankunt, heeft u een afspraak voor de pre-operatieve screening. Bij deze screening wordt een aantal onderzoeken gedaan en heeft u een gesprek met de anesthesioloog en met een intakeverpleegkundige. De anesthesioloog bepaalt welke onderzoeken bij u nodig zijn.

Gesprek anesthesioloog

U heeft een afspraak voor het anesthesiespreekuur. De anesthesioloog legt u de mogelijkheden uit van algehele anesthesie (narcose) en de regionale anesthesie (ruggenprik). Ook kunt u dan uw vragen die u heeft over de anesthesie stellen.

De anesthesioloog beoordeelt de uitslagen van de onderzoeken. Soms is er aanvullend onderzoek nodig, zoals een hartfilmpje of bloedonderzoek. Ook kan het nodig zijn om een andere specialist naar uw conditie te laten kijken, bijvoorbeeld een internist, longarts of cardioloog. Als alles akkoord is, kunt u een oproep voor uw operatie verwachten.

Medicijngebruik

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, bespreekt de anesthesioloog met u hoeveel dagen voor de operatie u moet stoppen met deze medicijnen.

Als de anesthesioloog dit niet met u heeft besproken, vragen we u dan naar de pré-operatieve polikliniek te bellen om dit aan te geven.

Het intakegesprek

U heeft ook een gesprek met een verpleegkundige van de verpleegafdeling. De verpleegkundige stelt u vragen over uw ziektevoorgeschiedenis, medicijngebruik etc. Verder vertelt zij hoe uw opname in het ziekenhuis verloopt.

Vorbereiding

Stoppen met bloedverdunnende medicijnen

U stopt met het innemen van uw bloedverdunnende medicijnen, zoals de anesthesioloog met u heeft afgesproken.

Tijdstip van de opname

Meestal wordt u op de dag van de operatie opgenomen. De dag vóór uw opname belt u tussen 15.00-16.00 uur naar de verpleegafdeling waar u wordt opgenomen. U hoort dan het tijdstip waarop u de volgende dag verwacht wordt. Als u op maandag wordt opgenomen, belt u op vrijdag.

Als u een dag voor de operatie wordt opgenomen, dan heeft afdeling Patiëntenregistratie met u besproken hoe laat u opgenomen wordt.

Nuchter zijn

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening'.

Medicijnen

U neemt alle medicijnen die u gebruikt in originele verpakking mee naar het ziekenhuis.

De opname

U meldt zich op de afgesproken tijd op de verpleegafdeling.

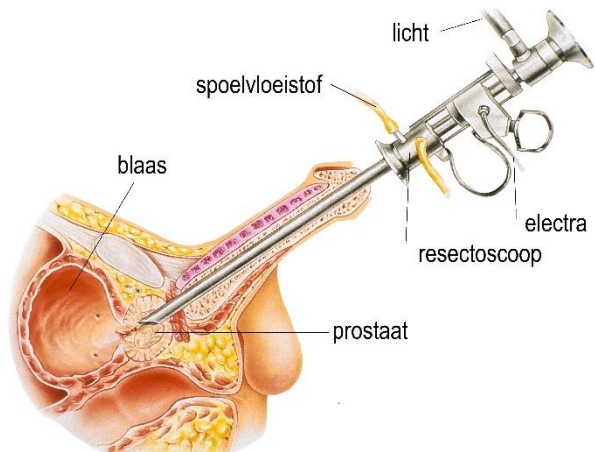
Op de afdeling informeert de verpleegkundige u over de gang van zaken op de afdeling en vraagt u of er nog veranderingen in uw gezondheid zijn opgetreden na het intakegesprek.

Ongeveer een half uur voor de operatie vraagt de verpleegkundige u om uit te plassen. U krijgt daarna een operatiejasje dat u aan kunt trekken. Ook krijgt u een bloedverdunnende injectie, waarmee de kans op trombose verminderd wordt. Deze injectie krijgt u dagelijks zolang u in het ziekenhuis ligt.

De verpleegkundige brengt u naar de operatiekamer. De anesthesioloog geeft u daar de narcose of ruggenprik, afhankelijk wat er met u is afgesproken.

De operatie

Tijdens de operatie ligt u met uw benen in beensteunen. De uroloog brengt vervolgens een hol instrument (de resectoscoop) in via uw plasbuis (zie afbeelding 2). Hierdoor brengt hij een lens in, waarmee hij in uw plasbuis en blaas kijkt. Via de resectoscoop brengt de uroloog een ander instrument in waarmee de prostaat laagje voor laagje verwijderd wordt. Kleine bloedinkjes kunnen met dit instrument direct worden dichtgeschroeid.



Afbeelding 2: De resectoscoop wordt in uw plasbuis ingebracht

Het verwijderde weefsel wordt in het laboratorium onderzocht.

Er ontstaat rond de plasbuis een wond, die altijd wat nabloedt. Aan het einde van de operatie wordt daarom een spoelkatheter in uw blaas geplaatst. Zo kan de blaas worden gespoeld en kunnen eventuele bloedresten worden verwijderd.

Een TUR-prostaat duurt ongeveer 1 uur, een blaashalsincisie ongeveer 10 minuten.

Na de operatie

Na de operatie gaat u eerst naar de verkoeverkamer. Hier controleren we regelmatig uw hartslag, bloeddruk en het nabloeden. Zodra de controles goed zijn, gaat u terug naar de verpleegafdeling.

U heeft na de operatie:

- Een infuus in uw arm. Via dit infuus kunnen vocht en medicijnen worden toegediend. Zodra u voldoende drinkt wordt het infuus afgekoppeld.
- Een katheter in uw blaas. Dit is een slangetje dat in uw blaas zit om de urine af te voeren.
- Een inwendige wond die nabloedt. Om te voorkomen dat de katheter verstopt, is er een spoelsysteem op aangesloten. Via dit spoelsysteem wordt uw blaas gespoeld.

Op de verpleegafdeling

De verpleegkundige controleert regelmatig uw hartslag, uw bloeddruk en het spoelsysteem.

Als u een ruggenprik heeft gehad, zijn uw benen de eerste uren na de operatie nog gevoelloos. Dit gevoel komt langzaam weer terug. Als u goed wakker bent, mag u weer eten en drinken.

Het is normaal dat de eerste dagen uw urine bloederig is. Ook kunt u last hebben van blaaskrampen. Deze blaaskrampen worden veroorzaakt door de katheter en het spoelen van de blaas. U kunt de verpleegkundige vragen om medicijnen tegen de blaaskramp. Als u misselijk bent, kunt u medicijnen tegen de misselijkheid krijgen.

De eerste dagen na de operatie

De dag na de operatie wordt er bloed bij u afgenomen. Als uw bloedgehalte goed is, verwijderen we het infuusnaaldje. Als u zich goed voelt, mag u weer douchen. De katheter vormt daarbij geen belemmering.

Om stolselvorming in uw blaas te verminderen, raden we u aan ongeveer 2 liter per dag te drinken.

Zodra uw urine licht bloederig is, mag het spoelsysteem worden verwijderd. De uroloog bespreekt met u wanneer de katheter verwijderd mag worden. Dit kan na 1 tot 2 dagen zijn, soms langer. Nadat de katheter verwijderd is, kan het enkele uren duren voordat u moet plassen. De urine vangt u op, zodat de verpleegkundigen en de uroloog de kleur en de hoeveelheid urine kunnen bekijken. Als u voldoende drinkt, zal de urine steeds lichter van kleur worden. De eerste keren dat u plast, kunt u een branderig gevoel hebben. Ook kunt u vaker naar het toilet moeten of urine verliezen. U krijgt hiervoor incontinentiemateriaal. Deze klachten kunnen ontstaan doordat er door de operatie irritatie van de blaas is ontstaan. Ook moet uw blaas wennen aan de nieuwe situatie. Het is normaal dat deze klachten de eerste acht weken voorkomen.

De uroloog bespreekt met u wanneer u het ziekenhuis kunt verlaten. Als u voor uw opname bloedverdunnende medicijnen gebruikte, bespreekt de uroloog met u wanneer u deze medicijnen weer mag innemen.

Uitslag en controle

U krijgt een afspraak voor controle op de polikliniek Urologie. Tijdens deze controle vertelt de uroloog u onder andere de uitslag van het weefselonderzoek.

Leefregels

De wond in uw blaashals of prostaat moet nog genezen. Dit duurt ongeveer acht weken. In deze periode kunt u bloed en/of stolsels in de urine hebben. Dit is normaal. Om de kans op complicaties te verkleinen adviseren wij u de volgende leefregels:

- Ongeveer 2 liter per dag drinken.
- Op tijd plassen.
- Geen inspannende arbeid verrichten.
- Niet fietsen.
- Alcohol alleen in beperkte mate gebruiken.
- De eerste twee weken na de operatie geen geslachtsgemeenschap hebben.

Mogelijke complicaties

Naast de algemene complicaties die bij een operatie kunnen ontstaan zoals trombose, kunnen bij een TUR-prostaat de volgende complicaties optreden:

- Er kan een nabloeding optreden. Als u nog een katheter heeft, wordt er vaker gespoeld totdat uw urine weer helder is. Als de katheter verwijderd is, moet deze opnieuw worden ingebracht om de blaas te kunnen spoelen. Een tweede operatie is zelden noodzakelijk om de bloeding te stelpen.
- Een katheter verhoogt de kans op het krijgen van een blaasontsteking. Als u een blaasontsteking krijgt, schrijft de arts u antibiotica voor.
- Had u voor de operatie al een katheter, omdat u niet kon plassen of omdat u uw blaas niet leeg kon plassen? Dan kan het soms wat langer duren voordat u weer spontaan kunt plassen. Het kan dan noodzakelijk zijn dat u met een (tijdelijke) katheter naar huis gaat.
- Soms kan door de wrijving van de instrumenten tijdens de operatie een beschadiging aan de plasbuis ontstaan. Hierdoor kan later een vernauwing van de plasbuis ontstaan. Een kleine operatie is soms nodig om de vernauwing op te heffen.
- Soms ontstaan er klachten rond de aandrang. Doordat de blaas de urine voor de operatie door een kleine opening moest persen, is de blaasspier zeer krachtig geworden. Na de operatie is de doorgang groter wat er soms voor kan zorgen dat u bij een volle blaas wat sneller het toilet moet opzoeken. Soms kan er ook een scheutje urineverlies zijn. Deze klacht herstelt zich meestal binnen een jaar.
- Na een prostaatoperatie verandert de zaadlozing. Een deel of de gehele zaadlozing zal niet via de penis naar buiten komen, maar in de blaas terecht komen.

Dit heeft bij 85 procent van de mannen geen gevolgen voor het gevoel dat bij het klaar komen hoort. U kunt ook nog gewoon een erectie krijgen. Het verwekken van kinderen is echter niet meer mogelijk.

Tot slot

In deze folder hebben wij u een algemeen beeld willen geven van de opname en de operatie. Het verloop van de opname kan verschillen. Uw situatie zal steeds individueel worden bekeken.

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Stel die dan gerust aan de verpleegkundige, zolang u in het ziekenhuis ligt.

Heeft u voor uw opname of na uw ontslag uit het ziekenhuis nog vragen? Bel dan gerust naar de polikliniek Urologie, tel. (078) 652 32 80. Dat kan van maandag tot en met vrijdag tussen 08.00 - 16.30 uur. Ook voor het maken of verzetten van een afspraak bij de polikliniek Urologie belt u dit nummer.

Bij dringende problemen kunt u 's avonds en in het weekend bellen met de afdeling Spoedeisende hulp, tel. (078) 652 32 10.

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

Deze folder is samengesteld door de Nederlandse Vereniging van Urologie. Waar nodig is de tekst aangepast aan de situatie in het Albert Schweitzer ziekenhuis.

De afbeeldingen in deze folder zijn afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeeldingen op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeeldingen verwijzen wij naar www.shutterstock.com

Albert Schweitzer ziekenhuis
augustus 2021
pavo 0641