

TUR PROSTAAT

Transurethrale resectie



TUR PROSTAAT

Transurethrale Resectie

▶ Inleiding

U wordt in het ziekenhuis opgenomen op de dienst urologie voor een heelkundige ingreep, meer bepaald een TUR (transurethrale resectie) prostaat. Deze ingreep zal gebeuren via de urinebuis. De chirurg heeft u de redenen voor deze ingreep uitgelegd. In deze brochure vindt u bijkomende informatie over het verloop van uw verblijf in het ziekenhuis en bijzonderheden over deze ingreep.

Hebt u na het lezen van deze brochure nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om ze met de artsen en verpleegkundigen van de dienst urologie te bespreken.

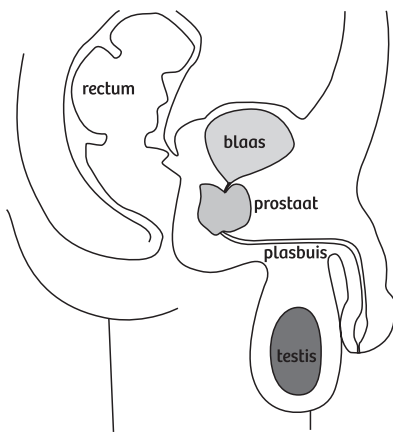
Wij wensen u een spoedig herstel en een aangenaam verblijf in ons ziekenhuis.

*Het medisch en verpleegkundig team
van de dienst urologie.
Straat 41 en straat 74*

▶ Normale werking van de prostaat

De prostaat heeft de vorm van een kastanje. Ze ligt aan de basis van de penis en net onder de blaas, rondom het begin van de plasbuis (urethra). Vlak naast de prostaat bevinden zich zenuwbundeltjes die naar de penis lopen en zorgen voor de erectie. 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.

De prostaat wordt beïnvloed door hormonen die in de teelballen worden aangemaakt. Deze hormonen regelen onder andere de groei van de prostaat en de vorming van het prostaatvocht. Bij een zaadlozing komen de zaadcellen in het prostaatvocht naar buiten.



▶ Wat is een TUR prostaat?

Een TUR prostaat of transurethrale resectie van de prostaat is een ingreep waarbij een deel van de prostaat verwijderd wordt via de urinebuis (urethra). Het is dit deel (de binnenkant of het adenoom) van de prostaat dat in de loop van de jaren groter wordt en het urinekanaal dicht drukt waardoor u moeilijker kunt plassen.

Preoperatieve onderzoeken

Afhankelijk van uw leeftijd en op doktersadvies moet u een aantal preoperatieve onderzoeken ondergaan. Dit kan al gebeurd zijn vóór u in het ziekenhuis wordt opgenomen.

Meestal worden de volgende onderzoeken gepland:

- een bloedafname;
- een urineonderzoek;
- een ECG of electrocardiogram: dit is een film van het hart, die ons informatie geeft over het functioneren van uw hartspier.

Eén week voor de operatie moet alle bloedverdunnende medicatie (bv. Aspirine®) gestaakt worden. Vraag hiervoor raad aan uw huisarts. Een tip: breng bij opname in het ziekenhuis de verpleging op de hoogte van de medicatie die u thuis neemt en vraag of u deze na de operatie terug mag innemen en wanneer.

U wordt in principe 's ochtends de dag van de ingreep opgenomen, nuchter. Dit wil zeggen dat u vanaf middernacht voor de ingreep niet meer mag eten of drinken.

De ochtend van de ingreep

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

- nog eens naar het toilet te gaan;
- juwelen, piercings, bril, lenzen, hoorapparaat, tandprothese enzovoort te verwijderen;
- een operatiehemd en speciale kousen aan te trekken (de kousen bevorderen de bloedsomloop tijdens en na de operatie en voorkomen flebitis, ontsteking van een ader).

De verpleegkundige overloopt vervolgens een controlelijst met specifieke informatie voor de operatiezaal en bezorgt u, indien u dit wenst, een kalmerend geneesmiddel als voorbereiding op de verdoving. Dan brengt men u naar de operatiezaal.

▶ Verloop van de ingreep

Duur van de ingreep

U bent ongeveer drie uur weg van uw kamer. Hier is ook de tijd inbegrepen die u na de operatie in de ontwaakruimte doorbrengt. De operatie zelf duurt tussen de 40 en 60 minuten, afhankelijk van de grootte van de prostaat.

Verdoving

De narcose kan volledig of gedeeltelijk zijn. De beslissing gebeurt in overleg met de anesthesist. Bij gedeeltelijke verdoving (spinale verdoving) krijgt u een ruggenprik en zal uw onderlichaam na het inspuiten van de medicatie gevoelloos worden.

Wonde en gebruikte operatietechniek

Hoewel uitwendig geen wonde te zien is na de ingreep, moet de ingreep toch gezien worden als een operatie. Via de urethra (plasbuis) zal de chirurg 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 afgeschraapt (vergelijkbaar met het uithollen van een appel vanuit het klokhuis waarbij enkel de schil overblijft).

Tijdens en na de ingreep wordt de blaas grondig gespoeld. Via de urinebuis wordt een blaassonde ingebracht, waaraan een continu spoelsysteem wordt gekoppeld. Dit wordt gedaan om bloed- en weefselresten uit te spoelen. Deze sonde kan spasmen (krampen) veroorzaken. U kunt hiervoor pijnstillende medicatie krijgen.

► **Na de ingreep**

De dag van de ingreep

Als u van het operatiekwartier op de kamer aankomt, hebt u een infuusleiding in de arm, waarlangs (op vraag) pijnstillende medicatie kan toegediend worden.

Zoals reeds vermeld, is ook een blaassonde aangebracht waarlangs spoeling wordt toegediend. De urine is meestal rood van kleur en er kunnen ook klonters mee afvloeien. Als u echter het gevoel krijgt dat uw buik opzet en u meer pijn hebt, verwittig dan de verpleegkundige. Het kan zijn dat een bloedklontertje of een stukje weefsel de afloop van de sonde belemmert. De verpleegkundige zal dan door een manuele spoeling zorgen voor een goede afloop van de sonde.

Na de behandeling is de urine doorgaans rood gekleurd door het

nabloeden van de inwendige wonde. Ook kleine klontertjes evenals weefselpropjes kunnen in de urine voorkomen. Dit is een normaal verschijnsel dat bij deze ingreep hoort. Wanneer uw spoeling stopgezet wordt, kleurt de urine opnieuw wat donkerder. Het is dan ook de bedoeling dat u zoveel mogelijk drinkt. Verwittig een verpleegkundige vooraleer u voor de eerste maal na de operatie recht wilt staan.

Wanneer er zich geen problemen voordoen (bv. misselijkheid) mag u bij een volledige verdoving twee uur na het beëindigen van de ingreep drinken. Bij een spinale verdoving mag u onmiddellijk nadat u op de kamer aankomt, drinken. In beide gevallen krijgt u 's avonds een licht avondmaal. De volgende dag mag u terug normaal eten. Uw thuismedicatie mag u na de operatie verder nemen, met uitzondering van bloedverdunners.

Verder verloop

Het infuus mag, na advies van de arts, verwijderd worden de ochtend na de ingreep.

De spoeling zal, afhankelijk van de kleur van de urine (al dan niet bloederig) en na advies van de behandelende arts, ongeveer een dag 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, de tweede of derde dag na de operatie verwijderd worden. Als de blaassonde verwijderd wordt, is het belangrijk dat u voldoende drinkt, minstens 1,5 liter water extra per dag.

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

▶ Ontslag uit het ziekenhuis

Pas als de blaassonde verwijderd is en u goed kunt plassen, mag u in principe na consult en advies van de arts, het ziekenhuis verlaten.

Ga na of u, bij uw ontslag uit het ziekenhuis, over de volgende informatie beschikt:

- Afspraak voor de controleraadpleging;
- Eventueel andere voorschriften of attesten.

Enkele raadgevingen bij ontslag:

- Drink voldoende (minstens 1,5 liter water per dag extra);
- Verricht enkele weken geen zware lichamelijke arbeid: vermijd het heffen van zware lasten, spitten in de tuin, maaien van het gras,... gedurende de eerste weken;
- Vermijd te veel persen bij ontlasting, indien nodig kunt u een laxativum nemen;

- Drink geen alcohol de eerste weken;
- Probeer enkele weken niet te fietsen; doe niet te veel trappen;
- Vermijd seksuele betrekkingen tijdens de eerste weken.

Contact

Dienst urologie

Straat 41

T 09 224 66 50

Dr. Nico De Graeve

Dr. An Derie

Dr. Luc Merckx

Dr. Yves Ringoir

Dr. Tammy Smeenk



vzw AZ Sint-Lucas & Volkskliniek

Campus Sint-Lucas
Groenebriel 1
9000 Gent

Campus Volkskliniek
Tichelrei 1
9000 Gent

T 09 224 61 11
E info@azstlucas.be

2016/18.933