

TRANSURETHRALE RESECTIE (TUR) VAN DE PROSTAAT

INHOUD

01	Inleiding	4
02	De prostaat	4
03	Wat is een transurethrale resectie?	5
04	Vorbereiding	5
05	Opname op de verpleegafdeling	6
06	Net voor de ingreep	6
07	Verloop van de ingreep	7
08	Na de ingreep	7
09	Ontslag	9
10	Nazorg en verwachtingen thuis	9
11	Nevenwerkingen	9
12	Alarmtekens	10
13	Checklist voor je opname	11
14	Nota's	11

01 INLEIDING

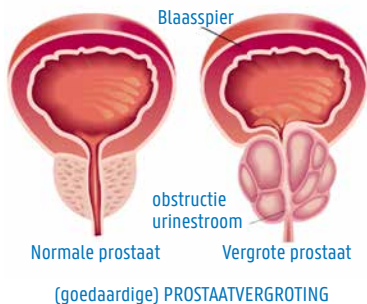
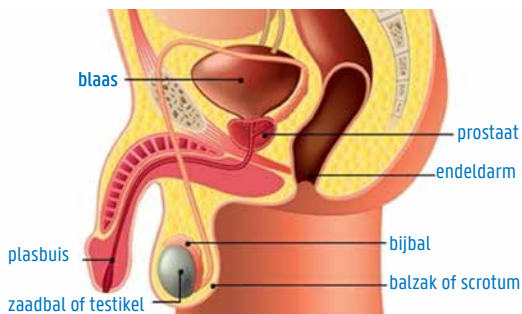
Je wordt binnenkort opgenomen op de verpleegafdeling Urologie voor een transurethrale resectie (TUR) van de prostaat.

Deze brochure wil je informeren over de geplande ingreep en wegwijs maken in het verloop van je opname. Heb je nog bijkomende vragen, dan kan je hiervoor uiteraard terecht bij je behandelend arts of de verpleegkundige.

Wij wensen je alvast een spoedig herstel.

02 DE PROSTAAT

De prostaat zit in de onderbuik van de man, om de plasbuis heen, waar de plasbuis uit de blaas komt en overgaat in de penis. Het is een klier die bestaat uit klierweefsel en omgeven wordt door een kapsel. Het klierweefsel produceert prostaatvocht, dat wordt opgeslagen in de prostaat. Dat voedt zaadcellen en beschermt ze tijdens de ejaculatie, wat cruciaal is voor de vruchtbaarheid. De prostaat maakt daarom deel uit van het mannelijk voortplantingssysteem.



De vorm en de grootte van een normale prostaat zijn vergelijkbaar met die van een kastanje. Vanaf de leeftijd van 45-50 jaar kan er geleidelijk een goedaardige vergroting van de prostaat ontstaan. Doordat de prostaat rond de plasbuis ligt, kan de vergrote prostaat de plasbuis dichtdrukken. Daardoor kunnen er plasklachten ontstaan.

Als een behandeling met medicatie onvoldoende helpt of de klachten ernstig zijn, kan een transurethrale resectie van de prostaat een doeltreffende oplossing zijn.

03 WAT IS EEN TRANSURETHRALE RESECTIE?

Bij een transurethrale resectie van de prostaat wordt overtollig prostaatklierweefsel weg geschraapt. Zorgverleners korten deze ingreep af als TUR prostaat.

De ingreep gebeurt onder een volledige of een halve verdoving met een ruggenprik (locoregionale verdoving).

04 VOORBEREIDING

Preopnamecentrum (POC)

Sommige patiënten raden we aan om voor de ingreep langs te gaan bij de anesthesist. Het gaat om patiënten:

- ▲ ouder dan 70
- ▲ met belangrijke medische voorgeschiedenis
- ▲ met een BMI hoger dan 35
- ▲ die vijf of meer geneesmiddelen nemen

De anesthesist bekijkt samen met jou welke preoperatieve onderzoeken noodzakelijk zijn, bv. elektrocardiogram (ecg) of bloedafname. Of je bij de anesthesist langs moet gaan, wordt besproken op de consultatie met je behandelend uroloog.

Urinestaal

Twee à drie weken voor de ingreep moet je een urinestaal binnenbrengen bij je huisarts of in het ziekenhuis om te controleren op infectie.

Medicatie

Bloedverduunners mag je meestal tijdelijk niet nemen. Bespreek dat met je behandelend uroloog.

Is je urinestaal afwijkend, dan krijg je vooraf **antibiotica** op advies van je behandelend uroloog. Dat wordt telefonisch met jou besproken. Bezorg zeker een geldig telefoonnummer aan ons secretariaat.

Vergeet zeker niet je **thuismedicatie** mee te brengen bij de opname, bij voorkeur in de originele verpakking.

Tijdstip van de ingreep

Twee werkdagen voor de geplande operatiedatum word je opgebeld om door te geven om welk uur je verwacht wordt in het ziekenhuis. Dat wordt afgestemd op het richtuur van de operatie, maar is geen bevestiging van een bepaald uur. Pin je dus niet per se vast op dit moment.

05 OPNAME OP DE VERPLEEGAFDELING

Voor de ingreep word je opgenomen op de verpleegafdeling Urologie omdat je een nacht in het ziekenhuis moet blijven.

Wat breng je mee?

- ▲ Nachtkledij, toilet- en wasgerief
- ▲ Een paar pantoffels en eventueel een kamerjas
- ▲ Anti-emboliekousen (TED-kousen) als je die hebt van een eerdere operatie

Voorbereiding

De verpleegkundige van de verpleegafdeling zal je verwelkomen en je naar je kamer begeleiden. De verpleegkundige stelt je nog enkele vragen om de zorg op jou af te stemmen. Je krijgt ook het tijdstip waarop de ingreep vermoedelijk zal doorgaan.

Omwille van de verdoving die je zal krijgen, mag je **vanaf middernacht** voor de ingreep **niet meer eten, drinken of roken**.

Voor de ingreep is een goede intieme hygiëne erg belangrijk.

06 NET VOOR DE INGREEP

Op het ogenblik dat je arts je naar de operatiezaal vraagt, geeft de verpleegkundige je een operatiehemdje om aan te trekken. Je trekt dan alle andere kledij uit, net als juwelen, kunstgebit, hoorapparaat en bril.

De verpleegkundige brengt je met je bed naar de bedhold, de wachtzaal voor patiënten die geopereerd worden.

Voordat je in slaap wordt gebracht, stelt de anesthesist je nog enkele vragen. Het is mogelijk dat je je uroloog niet meer ziet vlak voor je in slaap gaat.

De ingreep duurt ongeveer 60 minuten.

07 VERLOOP VAN DE INGREEP

Tijdens de ingreep brengt de uroloog een instrument in via de plasbuis tot aan de prostaat. Zo kan de uroloog met een elektrische lus de prostaat uitschrappen. Dat is vergelijkbaar met het uithollen van een sinaasappel, waarbij enkel nog de schil overblijft.



Links: het vooraanzicht van de prostaat
Midden: het uithollen van de prostaat
Rechts: de prostaat na de ingreep

Via deze QR-code kan je een Engelstalige video bekijken over de ingreep.



Een goedaardige prostaatvergroting is geen prostaatkanker. Toch zal de uroloog het verwijderde weefsel laten onderzoeken in een labo (anatomo-pathologisch onderzoek). Dat is belangrijk om kwaadaardige letsels in de prostaat zeker uit te sluiten.

08 NA DE INGREEP

Post-anesthesie zorgafdeling (PAZA)

Na de ingreep ga je naar de PAZA of ontwaakzaal. Daar word je bij het ontwaken uit de verdoving strikt opgevolgd door de verpleegkundigen en de anesthesist. Je wordt verbonden met een monitor waarop je bloeddruk, pols en ademhaling gevolgd worden. De verpleegkundigen geven je ook de voorgeschreven pijnstilling.

Na de ingreep heb je ook een **blaassonde**, een soepel, hol buisje dat via je plasbuis tot in de blaas gaat. Langs de sonde loopt urine af in een urinezak. Een sonde is niet pijnlijk, maar kan onaangenaam voelen. De sonde is ook verbonden met een grote spoelzak, waardoor de blaas continu gespoeld wordt. Zo willen we vermijden dat de sonde verstopt raakt, want na de ingreep kan de prostaat mogelijk wat nabloeden. De verpleegkundige volgt je urine nauwkeurig op en past de snelheid van de spoeling aan naargelang de kleur van de urine.

Het is mogelijk dat de sonde toch verstopt ondanks de continue spoeling. Het is daarom belangrijk om de verpleegkundige te **waarschuwen** als je toenemende druk in de onderbuik of meer het gevoel krijgt dat je moet plassen. Soms moet het systeem dan ontkoppeld worden om bloed en klonters te verwijderen met een manuele spoeling.

Wanneer de anesthesist beslist dat het veilig is om je terug naar de verpleegafdeling te brengen, komen de verpleegkundigen je halen. Het is best mogelijk dat je je achteraf niet alles meer herinnert van het verblijf op de PAZA.

Terug op de kamer

Eten en drinken

Wanneer je terug op je kamer bent, helpt de verpleegkundige je nachtkledij aan te trekken. Je mag nog niet uit bed.

De eerste uren mag je ook nog niets eten of drinken. De verpleegkundige laat je weten wanneer je water mag beginnen drinken. 's Avonds kan je een licht avondmaal krijgen.

Blaasspoeling en sonde

De continue blaasspoeling wordt verdergezet op de verpleegafdeling tot je urine helder is. De verpleegkundige volgt de spoelvroestof nauwkeurig op. Ook hier is het belangrijk dat je de verpleegkundige waarschuwt als je een drukkend gevoel in de onderbuik of een groter plasgevoel krijgt.

Zodra je urine helder is, wordt de spoeling gestopt. De ochtend na de ingreep beslist de arts of de sonde verwijderd mag worden. Dat kan onaangenaam zijn maar is doorgaans niet pijnlijk.

Na het verwijderen van de sonde volgt de verpleegkundige op hoe je plast. Dat kan branderig aanvoelen. Dat is normaal en kan tot 24 uur na het verwijderen van de sonde duren. Na elke plasbeurt zal de verpleegkundige met een speciaal echotoestel controleren of je de blaas genoeg leeg plast.

09 ONTSLAG

De arts beslist wanneer je naar huis kan gaan. Voordat je naar huis gaat, krijg je van de secretariaatsmedewerker of verpleegkundige een controleafspraak bij je uroloog. Op die afspraak licht de uroloog het resultaat van het weefselonderzoek toe.

10 NAZORG EN VERWACHTINGEN THUIS

- ▲ Drink **voldoende water**: liefst 1,5 liter water, mooi gespreid over de dag.
- ▲ **Vermijd persen** als je stoelgang maakt. Zo nodig moet je een laxativum nemen. Ook vezelrijke voeding en groene kiwi's (tot 2 per dag) zorgen voor een vlottere stoelgang.
- ▲ **Doe het rustig aan** gedurende **4 weken** na de ingreep. Dat betekent dat korte rustige wandelingen wel kunnen, maar grote fysieke inspanningen moet je vermijden, zoals fietsen, zware lasten heffen, intensief sporten en seksuele activiteiten.
- ▲ **Bloedverdunders** worden na de ingreep geleidelijk weer opgestart. Je krijgt een schema met de nodige voorschriften bij je ontslag. Je krijgt dan ook **Clexane®-spuitjes** ter overbrugging. Een thuisverpleegkundige kan ze toedienen. Je krijgt daarvoor een thuiszorgattest bij je ontslag.
- ▲ Neem gedurende **2 weken geen bad** of ga niet naar de sauna om het risico op nabloeding te vermijden. Douchen is geen probleem.
- ▲ **Beperk je alcoholgebruik tot 2 weken** na de ingreep, gezien het verhoogde risico op nabloedingen.
- ▲ Draag 's nachts nog **twee weken TED-kousen** omdat je dan het minst in beweging bent.

11 NEVENWERKINGEN

In sommige situaties, bv. als je niet kan plassen na het verwijderen van de sonde, moet de blaassonde in de blaas blijven bij je ontslag. De sonde blijft in dat geval doorgaans 7-10 dagen zitten en wordt verwijderd via een dagopname op Urologie.

Elke ingreep houdt bepaalde risico's in. Hieronder noteren we de mogelijke complicaties.

Vaak voorkomende complicaties (meer dan 1 op 10):

- ▲ Retrograde ejaculatie (droge zaadlozing): sperma loopt in de blaas bij een orgasme. Dat beïnvloedt de vruchtbaarheid, maar niet het orgasme.
- ▲ Bloedverlies in de urine (kan tot 6 weken na de ingreep)
- ▲ Irritatieve plasklachten in de eerste 4-6 weken (branderig gevoel, blaaskrampen, vaker moeten plassen, ongewild urineverlies)

Deze klachten verdwijnen spontaan en kunnen met medicatie worden opgevangen, bv. anticholinergica (bv. solifenacine of oxybutynine) of β -3-adrenoceptor-agonist (bv. vibegron of mirabegron).

Soms voorkomende complicaties (1 op 100 tot 1 op 10):

- ▲ Tijdelijk urineverlies (vooral bij hoesten of lachen)
- ▲ Urineweginfectie
- ▲ Toevallige vondst van prostaatkanker in het verwijderde weefsel

Zelden voorkomende complicaties (minder dan 1 op 100):

- ▲ Nabloeding met een nieuwe opname tot gevolg om grote klonters te verwijderen
- ▲ Licht verminderde erectie
- ▲ Nieuwe ingreep als er nog prostaatweefsel overblijft
- ▲ Blaashalsvernauwing of plasbuisvernauwing
- ▲ Langdurige incontinentie

12 ALARMTEKENS

Alertheid voor eventuele complicaties is belangrijk. In de volgende situaties raden wij aan je uroloog te contacteren of naar de Spoedgevallendienst te gaan:

- ▲ Koorts boven de 38,5°C of koude rillingen
- ▲ Ernstige onderbuikpijn die met klassieke pijnstilling of de voorgeschreven medicatie niet onder controle raakt
- ▲ Uitgesproken bloed in de urine met bloedklonters
- ▲ Niet kunnen plassen of een erg pijnlijk gevoel hebben bij het plassen

Als je twijfelt over je symptomen kan je altijd contact opnemen met de dienst Urologie.

Poli Urologie

Ingang 71, route 710

T +32 (0)9 332 22 76

www.uzgent.be/urologie

Verpleegafdeling Urologie

Ingang 50, route 615

T +32 (0)9 332 27 61

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be