



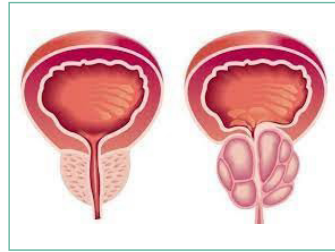
noorder  
hart excellente  
zorg

MARIAZIEKENHUIS  
INFOBROCHURE

# TURP: TRANSURETHRALE RESECTIE VAN DE PROSTAAT

# Wat is prostaatvergroting?

De prostaat is een klier, zo groot als een kastanje, die zich bevindt rond de urinebuis onder de blaas. Het klierweefsel blijft een leven lang groeien. Het tempo van de groei is bij elke man verschillend. Door de toename van het volume, gaat de prostaat geleidelijk de urinebuis vernauwen. Door de vernauwde plasbuis moet de blaasspier meer kracht zetten om de urine naar buiten te duwen. Hierdoor wordt de blaasspier dikker en dus stijver. Dit verklaart waarom een vergrote prostaat leidt tot blaasproblemen met vaker kleine plasjes en soms zelfs te laat op het toilet aankomen met urineverlies als gevolg.

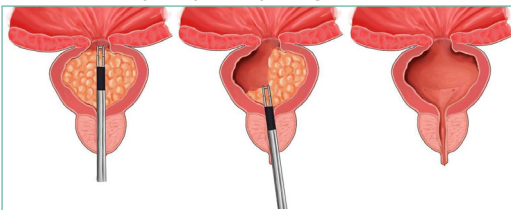


Ook kan het zijn dat de blaas zich niet meer (volledig) kan ledigen bij forse vernauwing van de plasbuis. Dit kan op termijn leiden tot uitzetting van de nieren en achteruitgang van de nierfunctie. Tevens kan het onvolledig leegplassen aanleiding geven tot blaas- en/of prostaatontstekingen.

Het gaat hier over een goedaardige vergroting van de prostaat.

## Behandeling van prostaatvergroting

Indien het volume van de prostaat niet te groot is (< 100g), zal het centrale gedeelte hiervan tijdens een TUR Prostaat verwijderd worden via de urinebuis. De uroloog zal via de urinebuis een resectie-instrument inbrengen tot aan de prostaat. Deze heeft een beweegbare lus waardoor elektrische stroom wordt geleid. De prostaat wordt beetje bij beetje afgeschrapt om de urinebuis weer toegankelijk te



maken (vergelijkbaar met het uithollen van een sinaasappel). Het prostaatkapsel blijft aanwezig. Het verwijderde weefsel wordt opgestuurd voor microscopisch onderzoek.

# Vorbereidende onderzoeken



Soms is het nodig om enkele voorbereidende onderzoeken te laten gebeuren. Uw chirurg bespreekt met u welke onderzoeken voor u van toepassing zijn.

**Bloedafname:** U kan hiervoor terecht bij de dienst ambulante bloedafname, elke werkdag tussen 8 en 18 uur. Deze dienst bevindt zich op de gelijkvloerse verdieping in de C-blok. U hoeft vooraf geen afspraak te maken.

**ECG (elektrocardiogram = onderzoek van de hartwerking):** U kunt hiervoor een afspraak maken bij de dienst cardiologie of bij uw huisarts.

Indien U bij een specialist in behandeling bent voor één of andere aandoening (hartspecialist, longspecialist, endocrinoloog, ...) kan de chirurg voor de operatie een consult vragen van deze specialist, om zich te vergewissen of voor de operatie, met bijhorende narcose, bijkomende aandachtspunten in acht moeten worden genomen.

Uw chirurg zal een consultatie voorzien bij de vooropnamecel. Hier worden volgende zaken met u besproken:

- Preoperatieve vragenlijst met toestemmingsverklaring
- Anamnese (gegevens van de contactpersoon, voorgeschiedenis, allergieën ...)
- Thuismedicatie
- Informatieverstrekking
- Zo nodig afspraken maken voor bijkomende onderzoeken

# De opname

## WAT DOET U BEST THUIS

Bespreek met uw behandelend arts of huisarts of er medicatie gestopt moet worden (vb. bloedverduunners, medicatie voor suikerziekte...).

## WAT BRENGT U MEE BIJ UW OPNAME

### DOCUMENTEN:

- Identiteitskaart
- Formulieren van de verzekering
- Toestemmingsverklaring (= geel formulier uit het opnamekaftje) en vragenlijst (= wit formulier uit het opnamekaftje)

### MEDICATIE:

- Recente medicatie in de originele verpakking
- Recente medicatielijst met de dosis van de medicatie en het tijdstip van inname

### UITRUSTING:

- Nachtkledij en kamerjas
- Toiletgerief
- Handdoeken en washandjes
- Schoenen met gesloten hiel
- GSM (geen telefoon beschikbaar op de kamer)

## AANMELDING

De dag voor de opname wordt u opgebeld door een medewerker van het onthaal om het juiste uur van opname af te spreken. De dag van de opname meldt u zich tijdig aan de inschrijfbalie. Deze bevindt zich links in de inkomhal van het ziekenhuis. Nadat u bent ingeschreven, wordt u naar de eenheid gebracht.

# OPNAME OP DE EENHEID 'HEELKUNDE B2.1'

U verblijft op de eenheid 'heelkunde B2.1'. De bezoeken zijn er van 15 tot 20 uur. U kan het verplegend personeel steeds bereiken op het nummer: 011 82 63 61. De zorgverleners zullen er alles aan doen om uw verblijf/herstel zo aangenaam mogelijk te maken.

De verpleegkundige verwelkomt u en brengt u, na een opnamegesprek, naar de kamer. Voorafgaand aan de behandeling zullen er nog een aantal voorbereidingen gebeuren.

## DAG VAN DE INGREEP:

- Anamnese (eventuele aanvullingen op info van de vooropname) door de verpleegkundige.
- Identificatiearmbandje controleren (dit dient u gedurende uw verblijf continue aan te houden).
- Parametercontrole (bloeddruk, pols, zuurstofsaturatie, temperatuur en zo nodig het bloedsuikergehalte).
- U krijgt een operatiehemdje dat u mag aantrekken. Hieronder mag u niets aanhouden.
- U moet uw tandprothese, hoorapparaten, juwelen en piercings uitdoen.
- Uw vragen zullen beantwoord worden.

Wanneer de arts u oproept voor de ingreep, wordt u door een verpleegkundige van de vervoersdienst naar de voorbereidingsruimte in het operatiekwartier gebracht.

## VERLOOP IN OK

In de voorbereidingsruimte zal door een verpleegkundige een infuus geplaatst worden om de nodige medicatie toe te dienen tijdens de narcose. Uit voorzorg krijgt u tijdens de behandeling antibiotica toegediend om het risico op infecties zo laag mogelijk te houden. De behandeling duurt ongeveer 1 uur. Nadien zal u nog ongeveer een uur in de ontwaakruimte doorbrengen. Hier wordt u nauwlettend in het oog gehouden. De monitors meten de bloeddruk, zuurstofsaturatie, pols en ademhalingsfrequentie. De verpleegkundige controleert regelmatig de blaassonde en spoeling. Wanneer de urine een aanvaardbare kleur heeft en u voldoende gerecupereerd bent, brengt een verpleegkundige van de vervoersdienst u terug naar de kamer, waar de afdelingsverpleegkundigen u verder verzorgen.

# Postoperatief verblijf in het ziekenhuis

## CONTROLES

De verpleegkundige komt op regelmatige tijdstippen bij u langs. De pols, de temperatuur, de zuurstofsaturatie, de bloeddruk, het bloedsuikergehalte (indien u diabetes bent), en de blaassonde met spoeling worden dan gecontroleerd. De eerste dag na de ingreep wordt er een bloedafname uitgevoerd.

## BLAASSONDE EN SPOELING


De blaassonde loopt via de urinebuis tot in de blaas en wordt ter plaatse gehouden door middel van een opgeblazen ballonnetje. Er wordt gekozen voor een spoelkatheter zodat de blaas na de ingreep continu gespoeld kan worden met een spoelvloeistof om ervoor te zorgen dat de wondes in de blaas en prostaatloge zo snel mogelijk stoppen met bloeden. Soms ontstaan er desalniettemin klonters die manueel door de uroloog of de verpleegkundige dienen uitgespoeld te worden.



Een blaassonde kan soms door prikkeling van de blaas voor krampen zorgen, die verdwijnen bij het verwijderen van de sonde. Deze blaaskrampen kunnen volgende klachten veroorzaken:

- Gevoel van te moeten plassen
- Pijn aan de onderbuik
- Bij mannen: pijn aan de eikel
- Branderig gevoel van de plasbuis
- Lekkage van urine langs de sonde
- Stoelgangsdwang

Afhankelijk van de kleur van de urine wordt de spoeling afgebouwd. Indien de urine helder/rosé blijft zonder spoeling, mag de blaassonde de tweede dag na de ingreep



verwijderd worden. U plast dan in een urinaal, zodat de hoeveelheid en de kleur gecontroleerd kan worden. Na de derde keer plassen wordt door middel van een echografie gecontroleerd hoeveel urine er in de blaas achter blijft. Als alles vlot verloopt, bent u deze dag ontslagklaar.

U kan na het verwijderen van de sonde wat hinder ondervinden zoals bloed in de urine, branderig gevoel bij het plassen, frequent plassen... . Deze klachten verdwijnen meestal na een tweetal weken. Er wordt geadviseerd om veel water (2L per dag) te drinken zodat de blaas goed gespoeld wordt.

### **MEDICATIE EN PIJNSTILLING**

Via het infuus krijgt u naast vocht ook pijnstilling toegediend. Als de dag nadien alles goed verloopt, mag het infuus verwijderd worden. U krijgt dan pijnmedicatie in tabletvorm wanneer u dat nodig heeft.

### **ETEN EN DRINKEN**

Wanneer u na de operatie terug op de kamer aankomt, mag u water drinken. Even later mag u genieten van een broodmaaltijd. De dag na de behandeling krijgt u weer normale voeding.

### **MOBILITEIT**

De dag van de behandeling mag u al eens even opzitten en opkomen om naar het toilet te gaan. De dag na de behandeling zal u weer zelfstandig kunnen functioneren. Als het nodig is, mag u de verpleegkundige altijd om hulp vragen.

# Nazorg

## AANDACHTSPUNTEN

- U kan nog gedurende zes weken last hebben van pijn bij het plassen en wat bloed in de urine. Er wordt geadviseerd om veel water (2L per dag) te drinken zodat de blaas en prostaatloge goed gespoeld worden.
- Indien de klachten erger worden, dient de urine gecontroleerd te worden op infectie. Dit kan bij uw huisarts of de uroloog.
- Zware lichaamsinspanningen en fietsen moeten de eerste 6 weken vermeden worden.
- (Toename) overactief blaaslijden (heel frequent plassen, heel dringend moeten plassen, te laat zijn op het toilet) is mogelijk postoperatief. Dit neemt af 3-6 maanden na de ingreep. De blaaspier moet namelijk geleidelijk terug normaliseren.
- Bij ontlasting dient u persen te vermijden. Houd de stoelgang zacht door vezelrijke voeding, voldoende drinken en eventueel inname van 1-2 zakjes Forlax<sup>®</sup> per dag.
- Een operatie aan de prostaat heeft geen invloed op de seksuele beleving. Als blijvend effect zal bij een zaadlozing geen sperma meer naar buiten komen, daar dit in de blaas terecht komt en vervolgens wordt uitgeplast. Men spreekt van een droge zaadlozing.

## OPVOLGING

Er wordt een controleraadpleging voorzien na 4 à 6 weken. Gelieve u met een volle blaas op de raadpleging te presenteren voor een krachtmeting van de straal. De uroloog zal na de plastest controleren of u de blaas volledig kan ledigen. Dit gebeurt via een echografie van de blaas.

Tijdens de raadpleging zal ook het microscopisch onderzoek van het prostaatweefsel besproken worden.

Aangezien het prostaatkapsel nog aanwezig is, wordt PSA (Prostaat Specifiek Antigeen)-screening geadviseerd om vroegtijdig prostaatkanker op te sporen. Als u geen risicofactoren heeft, wordt een PSA-bepaling om de 1 à 2 jaar geadviseerd.

versie: 15 juni 2022