

TUR (transurethrale resectie) blaas

Urologie

Patiënteninformatie



Deze publicatie is een uitgave van de dienst urologie, in samenwerking met de dienst communicatie van het Regionaal ziekenhuis Heilig Hart Leuven. De inhoud van deze brochure kwam tot stand met medewerking van de dienst urologie van het UZ Leuven en het Vlaams Ziekenhuis Netwerk.

Versienummer: 1.0

Datum van afwerking: september 2017

Alle rechten voorbehouden

Niets uit deze uitgave mag worden gekopieerd en/of verspreid zonder schriftelijke toestemming van de eigenaar, aan te vragen via communicatie@hhleuven.be

Inhoudstafel

| | |
|---|----|
| 1. Inleiding | 4 |
| 1.1. De normale werking van de urinewegen..... | 5 |
| 1.2. Blaaspoliepen | 5 |
| 2. TUR Blaas: transurethrale resectie van blaaspoliepen | 6 |
| 2.1. Wat is een TUR blaas? | 6 |
| 2.2. Wat houdt de operatie in? | 6 |
| 3. Voor de operatie | 6 |
| 3.1. Pre-operatieve onderzoeken..... | 6 |
| 3.2. Medicatie | 7 |
| 3.3. De ochtend van de ingreep | 7 |
| 4. Na de ingreep..... | 7 |
| 5. Katheters..... | 8 |
| 5.1. Veneuze katheter | 8 |
| 5.2. Blaassonde | 8 |
| 5.3. Continue spoeling..... | 9 |
| 5.4. Verder verloop | 9 |
| 6. Ontslag uit het ziekenhuis | 10 |
| 6.1. Raadgevingen | 10 |
| 6.2. Alarmsignalen..... | 10 |
| 7. Vragen..... | 11 |
| 7.1. Kosten | 11 |
| 7.2. Informed consent (geïnformeerde toestemming)..... | 11 |
| 8. Contactgegevens..... | 13 |
| 9. Notities..... | 14 |

1. Inleiding

Je wordt voor een heelkundige ingreep in het ziekenhuis opgenomen: een TUR (transurethrale resectie) blaas. Dit is het wegnemen van poliepachtig weefsel of vaste letsels aan de binnenzijde van de blaas door middel van een kijkoperatie door de plasbuis.

De arts heeft je de redenen voor deze ingreep duidelijk gemaakt. In deze brochure vind je bijkomende informatie over het verblijf in het ziekenhuis en over de bijzonderheden van de ingreep.

Mocht je 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 je ook helpen zoeken naar oplossingen bij mogelijke problemen.

Wij wensen je een spoedig herstel.

Het medisch team en de medewerkers van de dienst urologie

1.1. De normale werking van de urinewegen

De urinewegen spelen een belangrijke rol bij de filtratiefunctie van het lichaam en de klaring van overtollig vocht. De volgende organen hebben hierbij een belangrijke functie.

- De nieren: De nieren zijn twee boonvormige organen die aan weerszijden van de wervelkolom liggen. Ze zorgen ervoor dat schadelijke afvalstoffen uit het bloed verwijderd worden en dat overtollig water en zouten uit het lichaam verdwijnen. Die afvalstoffen en het overtollige water vormen samen de urine.
- De ureters: Vanuit de nierbekkens gaat de urine naar de blaas via twee fijne buisjes: de urineleiders of ureters.
- De blaas: De blaas werkt als een reservoir voor de urine. Als ze leeg is, is ze een afgeplat orgaan. Gevuld kan de blaas tot aan de navel reiken. Zodra de blaas gevuld is, krijg je een signaal vanuit de hersenen om te plassen. Bij het plassen gaat de sluitspier open, de bekkenbodemspieren ontspannen en de spieren van de blaaswand trekken samen. Zo wordt de urine uit de blaas verwijderd.
- De plasbuis: De plasbuis of urethra brengt de urine van de blaas naar buiten. Bij de vrouw ligt de urinebuis vlak voor de vagina, bij de man in de penis.

1.2. Blaaspoliepen

Blaaspoliepen zijn gezwellen die oppervlakkig aan de binnenwand van de blaas (slijmvlies) ontstaan. Ze zijn vaak oppervlakkig maar hebben bijna altijd een kwaadaardig karakter. Desondanks spreekt men in het algemeen van blaaspoliepen zolang het letsel niet in de diepere lagen doorgroeit. Indien het letsel toch in de dieper gelegen spierlaag van de blaas ingroeit, spreekt men van blaaskanker.

Het is belangrijk om te begrijpen dat oppervlakkige en kleine letsels (blaaspoliepen) toch kwaadaardig kunnen zijn en in veel

gevallen terugkomen. Dit is anders dan poliepen elders in het lichaam. Een strikte opvolging volgens welbepaalde schema's is aangewezen. In sommige gevallen zullen ook blaasspoelingen worden gestart.

De behandeling van oppervlakkige en diepe letsels van de blaas hangt af van verschillende factoren. Je arts zal dit samen met jou bespreken van zodra alle resultaten bekend zijn. De door ons aangeboden behandelingen zijn conform de Europese richtlijnen (EAU).

2. TUR Blaas: transurethrale resectie van blaaspoliepen

2.1. Wat is een TUR blaas?

De TUR blaas of transurethrale resectie van blaaspoliepen is een operatie waarbij gezwollen via de urinebuis uit de blaas worden verwijderd. Het weefsel dat verwijderd werd zal steeds onderzocht worden. Je komt enkele weken na de ingreep terug op consultatie om de resultaten te bespreken.

2.2. Wat houdt de operatie in?

De ingreep gebeurt doorgaans onder algemene verdoving (narcose) of locoregionale verdoving (ruggenprik). We verwijzen hiervoor ook naar de anesthesiebrochure. Daarna zal de chirurg via de urinebuis een hol instrument tot in de blaas brengen. Hierlangs kan de arts de blaas bekijken en andere instrumenten inbrengen om de poliepen te behandelen. De poliepen worden weggesneden met behulp van een elektrische lus of een laser.

3. Voor de operatie

3.1. Pre-operatieve onderzoeken

Tijdens het spreekuur werd je uitgelegd dat deze operatie een goede voorbereiding vraagt. Er zijn dus een aantal onderzoeken en specifieke voorbereidingen nodig. Voor de ingreep voorzien we

een bezoek aan de pre-operatieve raadpleging anesthesie. Hier zal de pre-operatieve verpleegkundige afhankelijk van een aantal factoren nagaan welke verdere onderzoeken noodzakelijk zijn. Zo is het mogelijk dat er bv. een bloedname, een hartonderzoek, ... worden georganiseerd.

3.2. Medicatie

Deel je persoonlijke medicatie mee aan je arts. Hij of zij zal je zeggen welke medicatie voor de ingreep gestopt moet worden en welke medicatie je de ochtend van de operatie met een klein slokje water moet innemen. Vergeet niet te vermelden of je bloedverdunners, aspirine of ontstekingsremmende medicatie neemt. Dergelijke medicatie verhoogt het risico op bloedingen tijdens en na de ingreep. Indien je overgevoelig (allergisch) voor bepaalde medicatie of stoffen (zoals jodium, aspirine, antibiotica, latex) bent, dan moet je dat meedelen aan je arts. Belangrijk is ook bij opname te vermelden of je medicatie sinds je laatste bezoek aan het ziekenhuis is aangepast.

3.3. De ochtend van de ingreep

Vanaf middernacht mag je niet meer eten, drinken en roken omwille van de verdoving die je zult krijgen. Op de afdeling word je door de verpleegkundige ontvangen die de planning nog eens met jou doorneemt. Voor de ingreep in het operatiekwartier zal je steeds je arts nog zien die de laatste details met jou bespreekt.

4. Na de ingreep

Na een operatie onder algemene verdoving moet je enkele uren in bed rusten. Bij een gedeeltelijke verdoving (via een ruggenprik) moet je minstens zes uur in bed blijven. Waarschuw een verpleegkundige als je voor de eerste keer wilt rechtstaan.

Na de operatie wordt ervoor gezorgd dat je geen pijn hebt. Als je desondanks nog pijn voelt, waarschuw dan de verpleegkundige die je verzorgt.

Direct na de operatie kun je al met bewegingsoefeningen starten zoals de voeten optrekken, de benen bewegen, enzovoort. Deze oefeningen zijn noodzakelijk om veneuze trombose te voorkomen. Ook regelmatige ademhalingsoefeningen, zoals diep in- en uitademen, zijn noodzakelijk. Zie ook onze brochure over trombosepreventie.

Wanneer er zich geen problemen voordoen (bv. misselijkheid), mag je bij een volledige verdoving twee uur na het beëindigen van de ingreep drinken. Bij een gedeeltelijke verdoving mag je drinken wanneer je terug op de kamer bent. In beide gevallen krijg je 's avonds een licht avondmaal. De volgende dag kun je weer normaal eten.

5. Katheters

5.1. Veneuze katheter

Dit is een leiding in de hals of in de elleboogplooi. Deze leiding dient voor de vocht- en de medicatietoediening, bv. van pijnmedicatie. Het is belangrijk dat je na de operatie voldoende vocht krijgt. Deze leiding mag, na advies van de arts, de ochtend na de ingreep verwijderd worden.

5.2. Blaassonde

De blaassonde is een leiding die via de penis (urinebuis) wordt ingebracht. Een met water gevuld ballonnetje voorkomt dat de sonde uitvalt. Deze sonde kan krampen van de blaas (spasmen) veroorzaken. Ook kan het nodig zijn dat de sonde wordt aangetrokken door ze aan de binnenkant van het bovenbeen (tractie) te bevestigen met als doel de bloeding te beperken. Dit kan pijn veroorzaken. Je kunt hiervoor pijnmedicatie krijgen.

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

5.3. Continue spoeling

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 verstoppem. De (meestal) bloederige urine kan gemakkelijk in het opvangzakje afvloeien.

Als je het gevoel hebt dat de sonde (ondanks de spoeling) toch verstopt is, als de opvangzak vol is of als de spoelzakken leeg zijn, dan moet je de verpleegkundige waarschuwen.

In bepaalde situaties is het mogelijk dat het systeem ontkoppeld moet worden om met een grote spuit te spoelen en op die manier bloed en weefselresten te verwijderen.

5.4. Verder verloop

De tractie op de blaassonde (indien aanwezig) wordt de ochtend na de operatie verwijderd. Opgelet: tot dan moet je 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 één 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 je behandelende arts, tussen de tweede en vierde dag na de operatie verwijderd worden.

Het is mogelijk dat je na het verwijderen van de blaassonde een **antisepticum** krijgt: een geneesmiddel om de urine te ontsmetten.

Na het verwijderen van de sonde zal je urine moeten worden bijgehouden zodat de hoeveelheid kan worden geregistreerd. De verpleegkundige zal met een toestel nagaan of er urine in de blaas achterblijft. De concrete afspraken hieromtrent zullen worden toegelicht door de verpleegkundige na verwijderen van de sonde.

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

6. Ontslag uit het ziekenhuis

Als de blaassonde is verwijderd en je goed kunt wateren, mag je na advies van de uroloog het ziekenhuis verlaten. Dit zal rond de tweede à vierde dag na de ingreep zijn, afhankelijk van het moment van de opname, het tijdstip van de operatie en het verloop van de ingreep.

De artsen zullen de planning van het ontslag tijdig met jou overleggen. Bij ontslag wordt steeds een brief voor de huisarts meegegeven. De nodige voorschriften voor medicatie en eventuele thuiszorg alsook eventuele formulieren voor je verzekering/arbeidsongeschiktheid zullen in je ontslagmap worden voorzien. Gelieve bij aanvang van de opname aan te geven welke formulieren noodzakelijk zijn.

Bovendien zal je ook een medicatielijst worden meegegeven. Als er aanpassingen ten opzichte van de medicatielijst voor opname zouden zijn dan zal de arts deze met jou bespreken. Het is belangrijk om de afspraken rond bloedverdunners goed te volgen.

6.1. 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 je eventueel een middel voorschrijven om de stoelgang zachter te maken.
- Drink de eerste weken geen alcohol.
- Probeer enkele weken niet te fietsen.
- Vermijd seksuele betrekkingen tijdens de eerste weken.

6.2. Alarmsignalen

Je neemt het best contact op met je behandelend arts of uroloog van wacht wanneer je bijvoorbeeld één van de volgende situaties vaststelt:

- aanhoudende koorts of rilkoorts,
- fors bloedverlies bij plassen,

- toenemende zwelling van de buik of toenemende pijn,
- aanhoudende misselijkheid of aanhoudend braken,
- aanhoudende hoest of ademhalingsmoeilijkheden,
- onmogelijk of erg moeizaam plassen.

7. Vragen

De informatie in dit document heeft een algemeen karakter en is bestemd om de patiënt in de mate van het mogelijke in te lichten. Dit document kan echter niet alle aspecten van de chirurgische ingreep bespreken. Indien je nog andere vragen hebt, stel deze dan gerust aan je arts of chirurg tijdens de consultatie of op de afdeling waar je bent opgenomen.

7.1. Kosten

Inlichtingen over de kosten van de ingreep, de onderzoeken, de raadplegingen en de ziekenhuisopname kunnen bij de financiële dienst van het ziekenhuis verkregen worden. Je kan je daar ook informeren over het deel van de kosten dat je zelf moet betalen en niet door het ziekenfonds gedekt wordt.

De artsen van de dienst urologie zijn niet geconventioneerd. Supplementen worden enkel op een eenpersoonskamer aangerekend en bedragen 150%. Wens je informatie over de kostprijs van een behandeling of ingreep? Hiervoor kan je bij onze financiële dienst terecht, elke werkdag bereikbaar tussen 8.30 uur en 12.30 uur, op het nummer 016 209 312 of via mail: facturatie@hhleuven.be.

7.2. Informed consent (geïnformeerde toestemming)

Voor de aanvang van een medische behandeling is het noodzakelijk dat je als patiënt je toestemming geeft. Je dient dan op voorhand door je arts voldoende geïnformeerd te zijn over onder meer het verloop en eventuele risico's die verbonden zijn aan de behandeling.

Je arts zal je na het gesprek over de behandeling vragen om een

document te ondertekenen waarin je erkent in te stemmen met de behandeling na voldoende te zijn ingelicht. Je geeft hiermee te kennen deze informatie begrepen te hebben. Dit document wordt het “informed consent” genoemd.

8. Contactgegevens

Urologen

- Dr. Brigitte Winnepenninckx
- Dr. Johan Van Dyck

Secretariaat Urologie

An Sools 016 209 810
an.sools@hhleuven.be

Verpleegafdeling Algemene Heelkunde (3A)

016 209 257

Spoedgevallendienst

016 209 280

Facturatiedienst

016 209 312
facturatie@hhleuven.be

Algemeen nummer

016 209 211

