

# TUR (transurethrale resectie) prostaat

## 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](mailto:communicatie@hhleuven.be)*

## Inhoudstafel

1. Inleiding.....	4
1.1. De normale werking van de prostaat .....	5
1.2. Prostaatvergroting .....	5
2. TUR prostaat: transurethrale resectie van de prostaat .....	6
2.1. Wat is een TUR prostaat?.....	6
2.2. Wat houdt de operatie in? .....	6
3. Voor de operatie .....	7
3.1. Pre-operatieve onderzoeken.....	7
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.....	11
7. Vragen .....	12
7.1. Kosten .....	12
7.2. Informed consent (geïnformeerde toestemming).....	12
8. Contactgegevens .....	13
9. Notities .....	14

## 1. Inleiding

Je wordt voor een heerkundige ingreep in het ziekenhuis opgenomen: een TUR (transurethrale resectie) van de prostaat. Dit is het wegnemen van overtollig weefsel aan de binnenzijde van de prostaat 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 naar oplossingen helpen zoeken 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 prostaat**

Een normale prostaat heeft de grootte en de vorm van een kastanje en ligt om de urinebuis (urethra) heen. Dit is de buis die onderaan de blaas begint en waarlangs de urine het lichaam verlaat.

De prostaat zelf bestaat uit een grote hoeveelheid klierbuisjes, die door spier- en bindweefsel worden omgeven. Dit weefsel wordt ook wel steunweefsel genoemd. Deze klieren produceren het prostaatvocht dat in de prostaat wordt opgeslagen.

## **1.2. Prostaatvergroting**

Bij bijna elke man wordt de prostaat groter met het ouder worden. Slechts bij een deel van de mannen zal dit tot plasklachten leiden.

Plasklachten met betrekking tot vulfase:

- Vaak plassen
- Vaker 's nachts plassen
- Dringend moeten plassen en moeilijk ophouden

Plasklachten met betrekking tot plasfase:

- Zwakke straal
- Moeilijk op gang komen van de straal
- Gevoel van niet volledig leeg te plassen

In principe bestaat de behandeling van plasklachten door prostaatvergroting in de eerste fase uit medicatie. Als de medicatie niet voldoende is of soms ook in andere gevallen kan een ingreep overwogen worden. Je arts heeft dit met jou op de consultatie besproken.

Een TUR prostaat wordt in principe niet verricht indien er op voorhand belangrijke aanwijzingen voor prostaatkanker zijn.

## **2. TUR prostaat: transurethrale resectie van de prostaat**

### **2.1. Wat is een TUR prostaat?**

De TUR prostaat of transurethrale resectie van de prostaat is een operatie waarbij een deel van de prostaat via de urinebuis wordt verwijderd.

Dat deel van de prostaat, aan de binnenkant van de urinebuis, wordt met de leeftijd groter (adenoom) en kan het urinekanaal dichtdrukken waardoor het plassen moeilijker wordt. Uitwendig heb je geen wonde na deze ingreep. Het weefsel dat verwijderd werd zal steeds onderzocht worden.

### **2.2. Wat houdt de operatie in?**

De ingreep gebeurt meestal onder algemene verdoving (narcose) of locoregionale verdoving (ruggenprik). We verwijzen hiervoor ook naar de anesthesie brochure. Daarna zal de chirurg via de urinebuis een hol instrument tot aan de prostaat inbrengen. 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.

## 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 elleboogplooï. 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 verstopten. 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 derde 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](mailto: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





