



INFORMATIEBROCHURE

TUR-PROSTAAT TRANSURETHRALE RESECTIE VAN DE PROSTAAT

Inhoud

Wat is een TUR-prostaat?	4
Aandachtspunt	4
Opname	4
Preoperatieve onderzoeken	4
Vorbereiding van de ingreep	5
De operatie	6
Terug op de kamer	6
Verdere verloop	6
Ontslag	7
Enkele raadgevingen voor thuis	8
Praktische gegevens	9

Geachte

U bent, of wordt in de nabije toekomst opgenomen voor een transurethrale resectie van de prostaat, ook wel TUR-Prostaat of uitholling van de prostaat via de urinebuis genoemd.

De chirurg heeft u de redenen voor deze ingreep uitgelegd.

In deze brochure vindt u bijkomend informatie over het verloop van uw verblijf in het ziekenhuis en bijzonderheden met betrekking tot deze heekkundige ingreep.

Indien u na het lezen van deze brochure nog bijkomende vragen heeft, kunt u hiervoor steeds terecht bij uw behandelend arts of bij de verpleegkundigen.

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

Het medische en verpleegkundige team van de afdeling Heelkunde 1

1. WAT IS EEN TUR-PROSTAAT?

Een TUR-Prostaat of een transurethrale resectie van de prostaat is een ingreep waarbij een deel van de prostaat verwijderd wordt via de urinebuis.

2. AANDACHTSPUNT

Als u bloedverdunnende medicijnen inneemt, moet u dit zeker aan uw arts melden. Het gebruik hiervan dient in bepaalde gevallen minstens één week voor de ingreep gestopt te worden.

Voorbeelden van dergelijke producten zijn:

- Aspirine®
- Asaflow®
- Plavix®
- Marcoumar®
- Marevan®
- Sintrom®
- Pradaxa®
- Eliquis®
- ...

3. OPNAME

U zult opgenomen worden op de **verpleegafdeling Heelkunde 1**. U meldt zich op het afgesproken tijdstip aan de opnamebalie in de inkomhal van het ziekenhuis.

Een verantwoordelijke zal u naar de afdeling begeleiden. Hier wordt u ontvangen door een verpleegkundige die u een kamer zal toewijzen en de gang van zaken op de afdeling zal uitleggen.

4. PREOPERATIEVE ONDERZOEKEN

Afhankelijk van uw leeftijd en op doktersadvies dient u een aantal preoperatieve onderzoeken te ondergaan. Dit kan reeds gebeurd zijn voor u in het ziekenhuis werd opgenomen. Zoniet, zullen deze onderzoeken in het ziekenhuis, voor de operatie, uitgevoerd worden.

Meestal worden volgende onderzoeken gepland:

- een bloedafname;
- een ECG of elektrocardiogram (film van het hart);
- soms een RX Thorax (foto van de longen).

Als u de avond voor de operatie wordt opgenomen, zal de anesthesist (de arts die zorgt voor de verdoving tijdens de operatie) u een bezoek brengen op uw kamer. De verdoving kan volledig of gedeeltelijk zijn. De beslissing hierover gebeurt in overleg met de anesthesist.

5. VOORBEREIDING VAN DE INGREEP

Voor de operatie kan plaatsvinden, moet u voorbereid worden:

- Aanmeten van TED-kousen. Deze kousen bevorderen de bloedsomloop voor en na de operatie en verminderen het risico op bloedklonters in de beenaders.
- Omdat u verdoving krijgt, moet u nuchter blijven vanaf middernacht.
- Opgenomen patiënten mogen de dag van de operatie tot 6 uur 's morgens heldere dranken innemen.
- Patiënten die de dag van de operatie opgenomen worden mogen tot 2 uur voor de opname heldere dranken innemen.

Nuchter zijn betekent: niet eten, niet drinken en niet roken.

Vlak voor het vertrek naar de operatiekamer zult u gevraagd worden:

- om te urineren;
- juwelen, piercings, bril, lenzen, gehoorapparaat, tandprothese, enz. te verwijderen;
- een operatiehemd en TED-kousen aan te trekken;
- een pilletje te nemen met een slokje water (medicatie die een rustgevende werking heeft).

Een medewerker van de patiëntenvervoerdienst of een verpleegkundige brengt u naar de operatiekamer. Hier krijgt u een infuus en de door u gekozen verdoving.

6. DE OPERATIE

Tijdens de operatie schuift de arts (uroloog) een buis in het plaskanaal, voorzien van een camera met een lichtbron. Zo kan de uroloog de urinebuis en de prostaat van binnen bekijken. Aan het buisje zit een metalen lus, hiermee zal de uroloog stukje voor stukje het prostaatweefsel dat de urinebuis afsluit, elektrisch wegsnijden.

Na de ingreep wordt de blaas grondig gespoeld en wordt via het urinekanaal een blaassonde ingebracht, waaraan een continu spoelsysteem wordt gekoppeld. Dit wordt gedaan om bloed- en weefselresten uit te spoelen. U gaat na de operatie naar de uitslaapkamer (recovery). Hier worden uw bloeddruk, pols en bewustzijn gecontroleerd. Als alles goed gaat, mag u na toestemming van de anesthesist terug naar de afdeling. Een verpleegkundige van de afdeling komt u halen.

7. TERUG OP DE KAMER

Het ganse traject kan een aantal uren in beslag nemen. Afhankelijk van uw toestand kunt u eventueel 's avonds een lichte maaltijd krijgen. Als u van het operatiekwartier op de kamer aankomt, heeft u een infuusleiding in de arm waarlangs (indien nodig) pijnstillende medicatie toegediend kan worden. U heeft ook een blaassonde met een spoelsysteem. Het is normaal dat de vloeistof die afloopt rood gekleurd is.

Het kan mogelijk zijn dat u wat pijn voelt ter hoogte van de onderbuik. Dit is het gevolg van de sonde die een prikkelend gevoel in de blaas kan geven. Dit is normaal. Als u echter voelt dat de buik opzet en u krijgt meer pijn, verwittig dan de verpleegkundige. Het kan zijn dat een bloedklontertje de afloop van de sonde belemmert. De sonde kan ook spasmen (krampen) veroorzaken, dit kan verholpen worden met medicatie die u zult krijgen op voorschrift van uw arts.

8. VERDERE VERLOOP

Uw infuus wordt meestal de volgende ochtend verwijderd. U mag uw gebruikelijke thuismedicatie terug innemen, met uitzondering van de bloedverdunners.

De blaassonde blijft ter plaatse gedurende een tot drie dagen, afhankelijk van uw toestand. Uw arts zal de opdracht geven aan de verpleegkundige om deze te verwijderen (dit doet geen pijn). Eens uw sonde verwijderd is, moet u veel beginnen drinken en dient u uw urine bij te houden ter controle.

In het begin is het normaal dat u een beetje pijn heeft en wat bloed plast. Dit is een tijdelijk probleem en verdwijnt meestal vrij snel. U zult van de verpleegkundige verbandmateriaal krijgen om dit op te vangen.

9. ONTSLAG

Als u goed kunt urineren mag u in principe na advies van de arts het ziekenhuis verlaten. Binnen de vier tot zes weken na de operatie wordt u bij de arts (uroloog) terug verwacht voor een controle. U krijgt bij ontslag al een datum voor een afspraak mee naar huis.

Vergeet niet, indien u attesten nodig heeft voor uw werk of verzekering, deze tijdig te vragen aan uw arts. U heeft thuis geen specifieke verpleegkundige zorg nodig.

10. ENKELE RAADGEVINGEN VOOR THUIS

Waaraan kunt u zich verwachten na de operatie?

- frequent urineren;
- donkere urine of bloederige urine;
- soms pijnlijk of branderig gevoel (bij aanhoudende klachten de arts raadplegen!);
- indien koorts (meer dan 38°), raadpleeg uw arts!
- zeer zelden heeft u last van urineverlies.

Wat te doen?

- overdag veel drinken (ongeveer 2 liter per dag).

Wat vermijden (gedurende vijf weken)?

- sauna's, hete baden, ...;
- zwaar heffen en tillen;
- fietsen;
- alcohol drinken;
- seksuele betrekkingen.

PRAKTISCHE GEGEVENS

Artsen

Dr. Bart De Troyer | medisch diensthoofd

Dr. Tom Claeys

Dr. Stefanie De Prycker

Dr. Friedl Vanhaverbeke

Dr. Hendrik Paul Wynant

Secretariaat Urologie: 03 760 23 59

Heelkunde 1

Hoofdverpleegkundige: mevr. Sandra D'Hollander

Moerlandstraat 1 | 9100 Sint-Niklaas

03 760 23 89

Vitaz vzw

Moerlandstraat 1 | 9100 Sint-Niklaas

T. +32 (0)3 760 60 60 | info@vitaz.be | www.vitaz.be

BE 0881.291.322 | RPR Gent

art. 15960 | v4 | 21.09.2023