TUR Blaas (TURB)
Patiëntenbrochure

Sint-Maria Halle
ALGEMEEN ZIEKENHUIS

Geachte Mevrouw, Geachte Heer,

U wordt in het ziekenhuis opgenomen op de dienst Urologie voor het uitvoeren van een transurethrale resectie van de blaas, afgekort als TUR blaas. De chirurg heeft u de redenen voor deze ingreep uitgelegd.

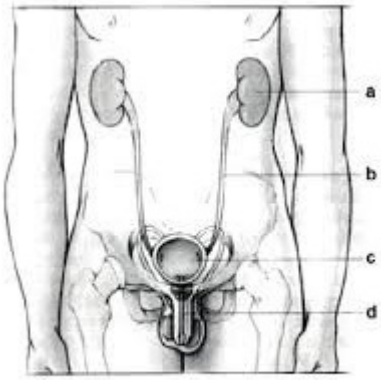
In deze brochure krijgt u bijkomende informatie over het verloop van de hospitalisatie en deze ingreep. Het verloop van uw persoonlijke hospitalisatie en ingreep kan enigszins verschillen van de uitleg in deze brochure. Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen, kan u steeds terecht bij de artsen en de verpleegkundigen van de dienst Urologie.

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

dienst Urologie

Wat is de blaas?

De (urine)blaas is een orgaan dat de urine uit de nieren verzamelt en deze opslaat tot het moment van urineren. De urine komt de blaas binnen via de nieren en urineleiders en verlaat deze uiteindelijk via de plasbuis naar buiten toe. Afhankelijk van de vloeistoftoevoer (drinken, infuus,…) produceert een gezond persoon in 24 uur ongeveer 1-1,5 liter urine. In 3-6 plasbeurten per dag wordt deze uitgescheiden.



a. nier
b. urineleider
c. blaas
d. plasbuis

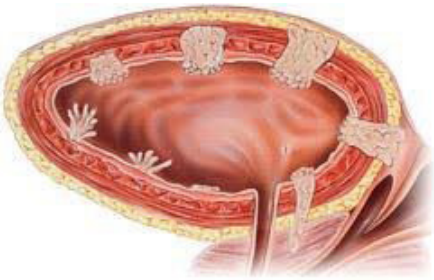
De urineproductie is niet op ieder moment van de dag even groot: bij volwassenen wordt 's nachts een hormoon geproduceerd dat de urineproductie vermindert.

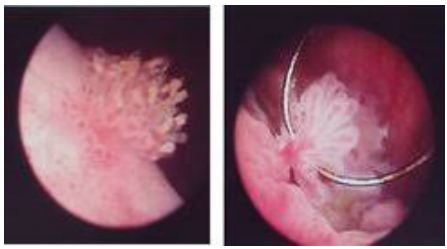
In normale omstandigheden ontstaat plasdrang wanneer de blaas gevuld is met ongeveer 250 cc urine. Vanaf 400 cc urine in de blaas ontstaat hoge plasdrang. Indien de blaas zich niet meer kan ledigen, kan deze gevuld worden met 1,5-2 liter urine. Dit noemt men een retentie.

Om goed te kunnen plassen zijn zowel een voldoende open plasbuis nodig, als een goede samentrekking van de blaasspier.

Wat is een TUR blaas?

Een TUR blaas of transurethrale resectie van de blaas is een ingreep die onder algemene verdoving gebeurt doorheen het plaskanaal (natuurlijke urinewegen) en waarbij uit de binnenkant van de blaas weefsel wordt weggenomen. Dit kan goedaardig of kwaadaardig weefsel zijn, maar het kan ook gebeuren omwille van bioptiename.





Preoperatieve onderzoeken

Als voorbereiding op de verdoving dient u een aantal onderzoeken te ondergaan. Dit kan vooraf op het dagziekenhuis gebeuren, ofwel (bij voorkeur) via uw huisarts.

Meestal worden volgende onderzoeken gepland:

- een bloedafname
- een urine-onderzoek
- een elektrocardiogram: een onderzoek dat informatie geeft over de functie van de hartspier.
- soms een radiografische opname van de longen

Indien u meer specifieke aandoeningen hebt, kan een bijkomend advies van long-, hart- of hormonenspecialist (bijv. bij suikerziekte) aangewezen zijn.

Voor de ingreep zal de anesthesist (de arts die zorgt voor de verdoving tijdens de ingreep) u eveneens onderzoeken.

Bloedverdunnende medicatie dient vooraf gestopt te worden, en zo nodig vervangen te worden door bloedverdunnende producten toegediend via injecties in de buikwand. Aspirine-achtige producten mogen wel verder ingenomen worden. Het beleid rond bloedverdunnende medicatie dient met uw huisarts of specialist duidelijk afgesproken te worden. Het is daarom dan ook belangrijk dat u steeds een volledige en actuele lijst van de medicatie die u inneemt, meebrengt.

Preoperatieve voorbereiding

Wanneer u aankomt in het ziekenhuis, dient u zich aan het onthaal in te schrijven.

Omdat u een verdoving krijgt, dient u nuchter te blijven. Dit wil zeggen, niet eten en drinken en niet roken vanaf middernacht. Ook uw gewone thuismedicatie dient u die ochtend niet in te nemen.

Er wordt zo nodig een infuus geplaatst en antibiotica worden toegediend.

De verpleegkundige zal de afmetingen nemen van uw benen en u anti-trombosekousen (AT-kousen) aanpassen. Dit zijn compressiekousen die de bloeddoorstroming in uw benen na de operatie moeten verbeteren. Een TUR blaas is namelijk een voorbeschikkende ingreep voor het ontwikkelen van klonters in de aders. Compressiekousen moeten dit voorkomen.

Een richt-uur voor de operatie zal u worden meegedeeld.

Ochtend van de ingreep

Vlak voor het vertrek naar de operatiezaal zullen u nog een aantal dingen gevraagd worden:

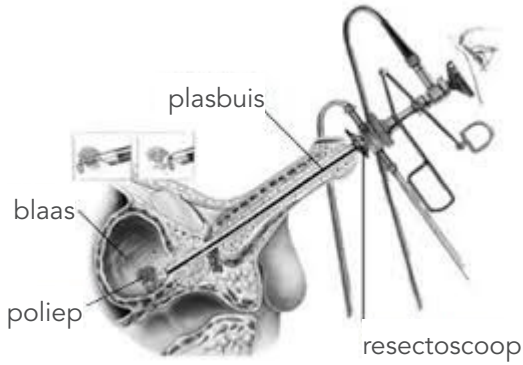
- een grondige identificatie controle (naam, geboortedatum, aard ingreep, ...)
- te plassen
- een operatieschort aan te trekken
- anti-trombosekousen aan te trekken
- juwelen, piercing, bril, lenzen, gehoorapparaat, tandprothesen, e.d. te verwijderen.

U dient niet intiem geschoren te worden.

De verpleegkundige zal met u nog een laatste controlelijst overlopen. U krijgt soms een kalmerend geneesmiddel als voorbereiding op de verdoving toegediend.

De ingreep vereist een volledige verdoving.

Techniek van de ingreep



Tijdens de ingreep wordt via het plaskanaal een hol instrument ingebracht tot in de blaas. Doorheen dit kanaal worden werkinstrumenten ingebracht waarmee aan de binnenkant van de blaas de procedure kan uitgevoerd worden. De weggenomen stukjes weefsel hebben de grootte van maximaal 1 cm. Tijdens de ingreep wordt continu gespoeld om bloed- en weefselresten te verwijderen.

De verpleegkundige zal hiertoe grote zakken met spoelvloeistof regelmatig dienen te wisselen.

Op het einde van de ingreep wordt een blaassonde ingebracht.

Via deze blaassonde wordt de blaas verder continu gespoeld. De blaassonde blijft in uw blaas vastzitten door een klein ballonnetje dat met vocht wordt opgevuld.

Na de ingreep

Na de ingreep gaat u naar de ontwaakzaal. Hier worden verder bloeddruk, pols, zuurstofgehalte in het bloed, blaasspoeling, ... in het oog gehouden.

Na de ingreep heeft u vaak een zuurstofmaster over uw neus en mond staan. Dit is om het zuurstofgehalte in het bloed optimaal te houden.

Pijnmedicatie wordt u zo nodig toegediend.

De blaasspoeling is initieel roodachtig van kleur. Er kunnen ook nog stukjes weefsel of kleine bloedklontertjes draineren. Indien zo'n klontertje de blaassonde verstopt, kan het nodig zijn een manuele blaasspoeling uit te voeren of de blaassonde te wisselen.

Terug op de kamer

Via het infuus kan pijnstillende medicatie worden toegediend. Er wordt systematisch pijnmedicatie toegediend. Indien dit voor u echter niet voldoende is, kan dit op vraag verhoogd worden.

Na de operatie onder algemene verdoving dient u enkele uren te rusten. Verwittig een verpleegkundige vooraleer u voor de eerste keer na de operatie recht wil staan.

Misselijkheid komt vaak voor na een verdoving. Zo nodig kan u ook hiervoor medicatie toegediend krijgen. Het belangrijkste is echter de inname van dranken en etenswaren slechts te starten volgens advies van de anesthesist.

De blaassonde zit vast in de blaas via een klein ballonnetje. De blaasspier voelt dit en reageert hierop met 'krampen'. Dit kan een onaangenaam gevoel in de onderbuik geven, uitstralend naar de uitwendige genitalia (penis, intieme regio). Het kan zelfs leiden tot urineverlies naast de sonde. Dit is niet erg. Het klaart spontaan op bij het verwijderen van de sonde. Bij te veel klachten kan bijkomende medicatie toegediend worden. Deze medicatie mag echter niet toegediend worden aan mensen met glaucoom.

De eerste 24 uur wordt de blaas continu gespoeld, tot opklaren van het spoelvocht. Indien de bloederigheid langer aanhoudt, zal ook het spoelen langer verdergezet worden. Na stoppen van de blaasspoeling blijft de blaassonde meestal nog 1 dag ter plaatse. U dient dan, door veel en goed gespreid te drinken (minstens 2,5 liter per dag), de urine rosékleurig te houden. Indien de urine voldoende helder is, wordt op de tweede dag na de ingreep de blaassonde verwijderd door de verpleegkundige.

De eerste plassen kunnen branderig zijn en zelfs ongecontroleerd snel opkomen. Het is zelfs mogelijk af en toe 'te laat' te komen op het toilet. Ook dit moet u niet verontrusten. Bij de eerste plas kunnen er ook nog heel wat klonters of weefselresten evacueren.

Ontslag uit het ziekenhuis

Pas als de blaassonde verwijderd is en u goed kan plassen, kan u, na advies van de arts, het ziekenhuis verlaten. Dit is meestal op dag 2 tot 4 na de ingreep.

Enkele raadgevingen bij ontslag:

- Blijf voldoende veel **drinken** (1,5 tot 2 liter extra per dag) tot ongeveer 6-8 weken na de ingreep. Veel drinken verdunt de urine, en vermindert op deze manier het prikkelend gevoel bij het plassen en vermijdt vorming van klonters in de blaas.

- **Bloedverdunnende** medicatie mag slechts na enkele dagen of weken herstart worden, afhankelijk van het soort product. Start enkel na advies van huisarts of specialist. Zo nodig dienen aanvullend injecties in de buik toegediend te worden om het bloed op een veilige manier 'dun' genoeg te houden.

- Vermijd inname van **alcohol** gedurende een viertal weken.
  Alcohol zet de bloedvaten open kan zo bloedingen veroorzaken.

- Vermijd zware fysische **arbeid**, fietsen en paardrijden post-operatief.
  Ook dit kan bloedingen veroorzaken.

- Onderhoud een goed **stoelgangspatroon**. Pas zo nodig dieet aan of neem laxativa in. Overmatig persen bij stoelgang kan tot bloedingen leiden.

- U kan **bloed plassen** tot 6-8 weken na de ingreep. Het kan ook steeds heroptreden na enkele weken, zelfs als u al die tussentijd volledig heldere urine heeft geplast. Dit hoeft u niet te verontrusten. Bij plassen van grote of veel klonters en indien deze klonters het plassen beletten, contacteert u de uroloog, of meldt u zich aan op de spoedgevallendienst van ons ziekenhuis. Indien u ondanks de bloeding kan blijven plassen, dient u enkel de vochtinname te verhogen, zodat u voor een 'natuurlijke spoeling' zorgt.

- Bij **koorts** (temperatuur boven 38,5°C) neemt u contact op met de huisarts. Dit kan wijzen op een urineweginfectie. Het kan nodig zijn antibiotica te starten.

- De **compressiekousen** (AT-kousen) dient u nog een viertal weken overdag aan te trekken. Vooral indien u last hebt van spataders is dit belangrijk. Ook voldoende beweging (wandelen) kan de bloedcirculatie in de benen verbeteren.

- Het is normaal dat u bij het plassen kleine hoeveelheden plast, u zich moet haasten om op het toilet te komen, af en toe te laat komt op het toilet en nog bloederige urine hebt. Nadien normaliseert het plaspatroon spontaan.

- We verwachten u terug op de controleconsultatie na ongeveer vier weken. Op dat ogenblik zullen ook de resultaten van het weefselonderzoek gekend zijn.

- Indien het om blaaspoliepen gaat, zal u ook na de ingreep nog op regelmatige basis een blaasonderzoek, cystoscopie, dienen te ondergaan. Dit is nodig om recidief poliepen tijdig te kunnen opsporen.

Zeldzame complicaties zijn:

- TUR Syndroom (verstoring van electrolytenevenwicht in het bloed bij langdurige ingrepen (<1%)

- Perforatie blaas, vereist soms wat langer sondage, maar zelden een operatieve ingreep.

- Allergie (<1%)

- Overlijden (<1%)

Contactpersonen

We hopen dat deze brochure u voldoende informatie geeft omtrent het verloop voor, tijdens en na de ingreep. Mocht u echter toch nog vragen hebben, deze steeds aan ons of een staflid stellen.

Diensthoofd heelkunde 1 (C1)
tel. 02 363 65 56

Diensthoofd heelkunde 2 (C2)
tel. 02 363 65 61

Diensthoofd heelkunde-geneeskunde (CD)
tel. 02 363 65 51

Secretariaat dagziekenhuis
tel. 02 363 65 07

Heb je vragen over:

- de **inhoud van een factuur**
  - » contacteer administratie – facturatie
  - » telefoneer naar 02 363 63 33 elke werkdag tussen 8u30 en 12u

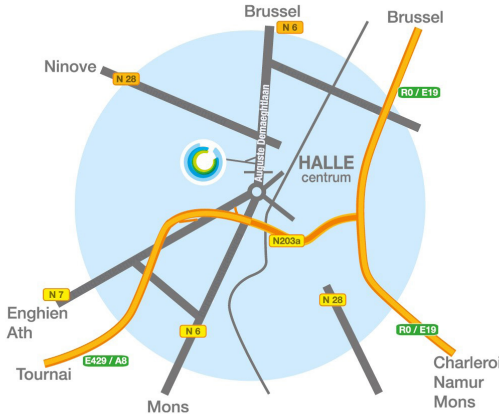
- de **betaling van een factuur** of **adreswijziging** doorgeven
  - » contacteer administratie - debiteuren
  - » telefoneer naar 02 363 63 49 elke werkdag tussen 8u30 en 12u en tussen 13u en 16u

of je kan schrijven naar:
AZ Sint-Maria vzw
t.a.v. Administratie
Ziekenhuislaan 100
1500 Halle

Vragen / notities

Vragen / notities





Sint-Maria Halle
ALGEMEEN ZIEKENHUIS

Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria vzw
ond. nr. 0467.967.491

Ziekenhuislaan 100 | 1500 Halle
tel. +32 (0)2 363 12 11 | fax +32 (0)2 363 12 10
www.sintmaria.be

I 114 - versie 07/2025 - Een uitgave van het AZ Sint-Maria Halle vzw.