TUR Prostaat (TURP)
Patiëntenbrochure



Sint-Maria Halle
ALGEMEEN ZIEKENHUIS

Geachte Heer,

U wordt in het ziekenhuis opgenomen op de dienst Urologie voor het uitvoeren van een transurethrale resectie van de prostaat, afgekort als TUR prostaat. 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 een prostaat?

De prostaat is een onderdeel van de mannelijke geslachtsorganen. Het is een kastanjegrote klier die onder de blaas en rond het plaskanaal is gelegen.

De prostaat bestaat uit klier- en steunweefsel. De klierbuisjes produceren prostaatvocht dat wordt opgeslagen in de prostaat. Samen met de zaadcellen, die gevormd worden in de teelballen, als sperma naar buiten komt tijdens de zaadlozing. De prostaat wordt beïnvloed door het mannelijk hormoon, welke ook in de teelballen wordt aangemaakt. Deze hormonen regelen onder andere de groei van de prostaat.

Naarmate de man ouder wordt, wordt de prostaat groter. Aangezien de prostaat gelegen is rond het plaskanaal, kan een groter wordende prostaat zorgen voor obstructie van het plaskanaal en dus ook voor plasklachten.

Wat is een TUR prostaat?

Een TUR prostaat of transurethrale resectie van de prostaat is een ingreep die onder verdoving gebeurt doorheen het plaskanaal (natuurlijke urinewegen) en waarbij de binnenkant van de prostaat (het adenoma) wordt weggenomen. Op deze manier wordt het plaskanaal weer breder, en zal het plassen nadien weer vlot verlopen.

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 prostaat 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

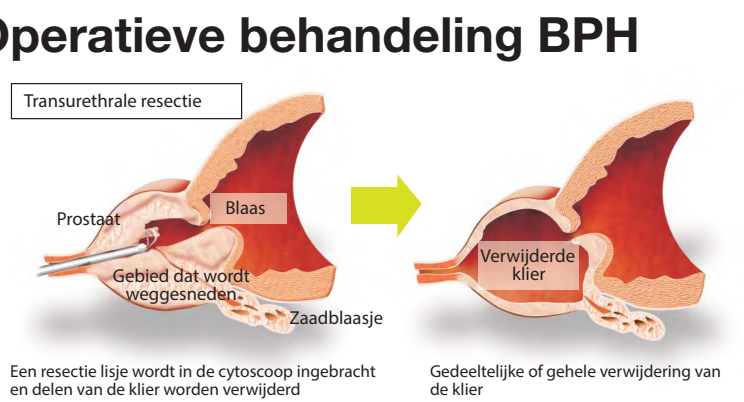
Vlak voor het vertrek naar de operatiezaal zullen u nog een aantal dingen gevraagd worden:

- 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.

Verloop van de ingreep



Verdoving

De verdoving kan volledig of locoregionaal zijn. De anesthesist zal hierover beslissen in samenspraak met uw behandelende arts. Bij een locoregionale of rachi-anesthesie krijgt u een ruggenprik waarbij uw onderlichaam en benen krachtloos en gevoelloos worden. Dit houdt ongeveer een viertal uur aan en normaliseert weer spontaan.

Techniek van de operatie

Tijdens de ingreep wordt via het plaskanaal een hol instrument ingebracht tot in de prostaat. Doorheen dit kanaal worden werkinstrumenten ingebracht waarmee het binnenste van de prostaat (het adenoom) kan worden uitgepeld. De weggenomen stukjes kunnen het best met grijze garnalen vergeleken worden. 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 en de prostaat 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.

Bij een gedeeltelijke verdoving is het normaal dat u de benen gedurende enkele uren niet kan bewegen en deze gevoelloos aanvoelen. Dit herneemt spontaan.

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. Bij een locoregionale verdoving is bedrust aangewezen tot de volgende ochtend. Verwittig in elk geval 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 penis. Het kan zelfs leiden tot urineverlies langs de penis 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 nog zeker 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.

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 **stoelgang**spatroon. Pas zo nodig dieet aan of neem laxativa in. Overmatig persen bij stoelgang kan tot prostaatbloedingen 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 contacteert u de Uroloog, of meldt u zich aan op de spoedgevallendienst van ons ziekenhuis indien deze klonters het plassen beletten. 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 weten 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.

- Na het uitvoeren van een TUR prostaat zal u een '**droge zaadlozing**' hebben. Dit wil zeggen dat de zaadlozing naar de blaas terugvloeit en niet naar buiten komt bij het orgasme. De zaadlozing wordt dan met de volgende plas uitgeplast. Dit is volledig schadeloos. Verder blijft de sexuele functie (libido, orgasme, erectie) normaalgezien onveranderd.

- We verwachten u terug op de **controleconsultatie** na ongeveer vier weken. Op dat ogenblik zullen ook de resultaten van het weefselonderzoek gekend zijn (het weggenomen weefsel wordt microscopisch onderzocht op infectie, kwaadaardigheid, e.d.).

- Een **laatste consultatie** is gepland ongeveer 4 maanden na de ingreep. U dient dan te komen met een volle blaas voor het uitvoeren van een uroflowmetrie (bepaling van de kracht van de plasstraal) en het uitvoeren van een echografische residubepaling (hoeveelheid urine die achterblijft in de blaas na het plassen). U dient eveneens vooraf een bloedname te laten doen om een nieuwe PSA bepaling te laten uitvoeren.

- Na het uitvoeren van een TUR prostaat heeft u niet meer of niet minder kans dan voordien op het ontwikkelen van een prostaatcarcinoma. Dit wil wel zeggen dat u de routine screening op prostaatcarcinoma ook na deze ingreep om de 1-2 jaar verder dient te laten gebeuren.

Andere zeldzame complicaties zijn:

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

- Allergie (<1%)

- Incontinentie (1-5%), lost zich meestal op in de maanden na de ingreep

- Blaashalsvernauwing door verlittekening van de geopereerde zone (5-15%)

- 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

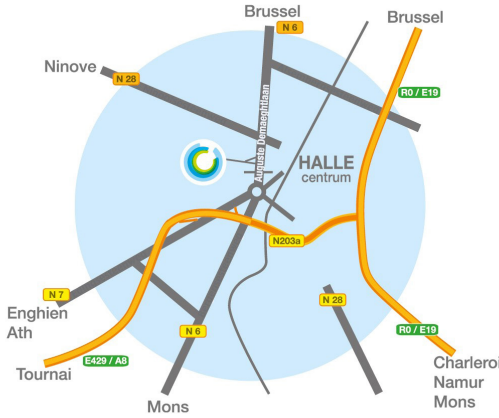
- de **betaling van een factuur** of **adreswijziging** doorgeven
  - » contacteer administratie - debiteuren
  - » telefoneer naar 02 363 63 49 elke werkdag tussen 8u30 en 12u en tussen 13u en 16u

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