

Urologie

VERWIJDEREN VAN EEN DEEL VAN DE PROSTAAT VIA DE PLASBUIS

TURP-operatie (Transurethrale Resectie van de Prostaat)



POLIKLINIEK UROLOGIE
POLIKLINIEK ANESTHESIE

volg route 12
volg route 07

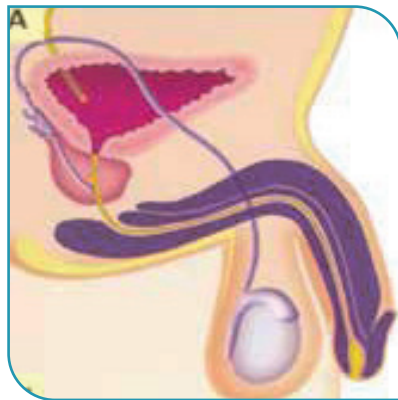
Ziekenhuisopname

Binnenkort wordt u opgenomen op de verpleegafdeling kortverblijf voor een verwijdering van een deel van de prostaat via de plasbuis door middel van een TURP-operatie.

In deze folder leest u over deze operatie en hoe u zich hierop kunt voorbereiden. De informatie is een aanvulling op de gesprekken die u heeft met uw uroloog. Natuurlijk kunt u altijd contact opnemen met de afdeling Urologie als u vragen heeft. **LEES DEZE FOLDER GOED DOOR.**

WAT IS DE PROSTAAT?

De prostaat zit rondom de plasbuis, onder de blaas (fig. 1). Vanuit de bijballen lopen er twee zaadleiters tot in de prostaat. Van de prostaat lopen er zenuwen naar de penis. Deze zenuwen zijn belangrijk voor het krijgen van erecties. Tijdens een zaadlozing komt er vocht uit de prostaat naar buiten, samen met het zaad. Het vocht uit de prostaat zorgt ervoor dat de zaadcellen in leven blijven op hun weg naar de eicel. Normaal is de prostaat ongeveer 15 milliliter (ml) groot. In de loop der jaren kan hij groeien tot 100 ml of zelfs meer. Tijdens een onderzoek is gebleken dat uw prostaat erg is vergroot, tot meer dan 80 ml.



GOEDAARDIGE PROSTAATVERGROTING

Een groot aantal mannen krijgt in de loop der jaren last van een goedaardige vergroting van de prostaat. Een prostaatvergroting hoeft niet altijd klachten te geven. Sommige mannen hebben een hele grote prostaat en nauwelijks plasklachten. Weer anderen hebben een licht vergrote prostaat en kunnen heel slecht plassen. Goedaardige prostaatvergroting leidt niet tot prostaatkanker.

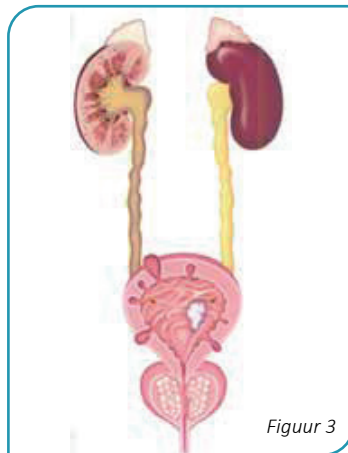
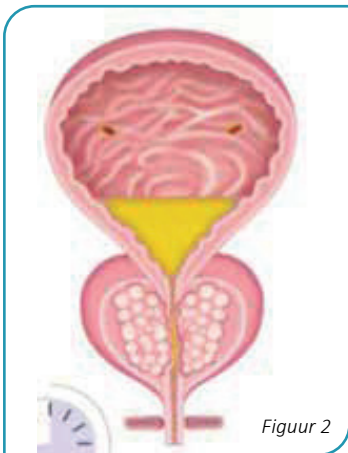
Plasklachten

Dit zijn de plasklachten waar u last van kunt hebben bij een prostaatvergroting:

- Een minder krachtige urinestraal. Dit is vaak de eerste klacht waar iemand last van krijgt.
- Niet goed kunnen beginnen met plassen.
- Vaak kleine hoeveelheden plassen.
- Vaker aandrang hebben om te plassen.
- Last van nadruppelen en ongewenst urineverlies.
- 's Nachts moeten plassen.
- Het gevoel hebben dat de blaas niet goed wordt leeggeplast.
- Een branderig gevoel bij het plassen.

Zwakke blaasspiieren

Als een man ouder wordt, worden de spieren in de blaas minder sterk. Het wordt dan moeilijker om de blaas helemaal leeg te plassen (zie figuur 2 en 3). Er blijft dan urine achter in de blaas. Mannen kunnen dan last krijgen van blaasontstekingen of prostaatontstekingen. Soms komt het voor dat een man helemaal niet meer kan plassen. Deze klachten kunnen ook ontstaan door alcoholgebruik. Alcohol heeft een slechte invloed op de spierkracht van de blaas.



DE BEHANDELING VAN EEN VERGROTE PROSTAAT

De behandeling van een goedaardige prostaatvergroting kan bestaan uit:

- Afwachten en aanzien van de klachten.
- Behandeling met medicijnen.
- Een operatie (TURP). Een deel van de prostaat wordt weggenomen via de plasbuis.
- Een operatie (prostatectomie). Een deel van de prostaat wordt weggenomen met een open operatie. Deze operatie wordt gedaan wanneer de prostaat meer dan 80 ml groot is.

VOORBEREIDING VAN DE OPERATIE

Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen?

Mensen die bloedverdunners gebruiken, moeten dit voor de operatie aan ons doorgeven. Dit is heel belangrijk, want soms is het nodig om tijdelijk te stoppen met deze medicijnen. Uw arts kan u uitleggen wat u moet doen met uw bloedverdunners.

Wanneer wordt u opgenomen?

De datum van de ziekenhuisopname wordt bepaald door:

- Hoe dringend de operatie is.
- Of er een wachtlijst is voor de operatie.
- Eventuele voorbereidingen die nodig zijn voor de operatie.
- Uw eigen voorkeur.

Afspraak voor verdoving of narcose

U krijgt voor de operatie een volledige narcose of plaatselijke verdoving (ruggenprik). Om dit goed voor te bereiden, bezoekt u het spreekuur van de anesthesist. Dit is de medisch specialist die de verdoving voor de operatie verzorgt. De afdeling Opname regelt deze afspraak voor u en zal u hierover informeren.

Opnameduur

U wordt voor deze operatie drie tot vier dagen opgenomen in het ziekenhuis.

Opname op de dag vóór de operatie

- Soms zijn er extra voorbereidingen nodig voor de operatie. U wordt dan de dag vóór de operatie opgenomen. Het kan zijn dat u op advies van uw arts bent gestopt met het nemen van bloedverdunners.
- U meldt zich op de afgesproken datum en tijd bij de TVO-balie in de centrale hal van het ziekenhuis. De gastvrouw of gastheer brengt u naar de verpleegafdeling. Op zondagen kunt u direct naar de verpleegafdeling gaan.
- U wordt opgenomen op de verpleegafdeling kortverblijf.

Opname op de dag van de operatie

- Als u op de dag van de operatie wordt opgenomen blijft u nuchter; u mag dan niet eten of drinken. Het kan zijn dat u op advies van uw arts bent gestopt met het nemen van bloedverdunners.
- U meldt zich op de afgesproken datum en tijd bij de TVO-balie in de centrale hal van het ziekenhuis. De gastvrouw of gastheer brengt u naar de verpleegafdeling.
- U wordt opgenomen op de verpleegafdeling kortverblijf.

DE DAG VAN DE OPERATIE

Voor de operatie

Op de ochtend van de operatie blijft u nuchter. Dat betekent dat u niet mag eten en drinken. U weet welke tabletten u eventueel wel of niet moet innemen. Daarnaast zijn de volgende voorbereidingen belangrijk:

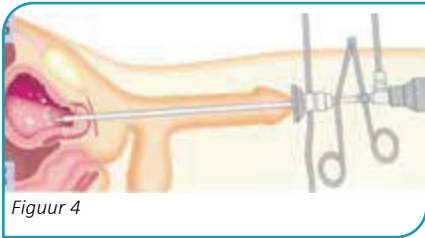
- U krijgt voorbereidende medicijnen voor de verdoving.
- Zorg dat u voor de operatie nog even plast, zodat uw blaas leeg is.
- Meestal krijgt u ongeveer drie kwartier voor de operatie een tabletje om wat rustig te worden.
- U krijgt operatiekleding aan.
- Zo nodig wordt u geschoren op de plek waar u wordt geopereerd.
- U mag geen bril, contactlenzen, hoortoestel of sieraden dragen als u onder narcose (verdoving) wordt geopereerd.
- U wordt in uw bed naar de operatieafdeling gebracht.
- U krijgt een infuus voor extra vocht en medicijnen.
- U krijgt een soort knijper op uw vinger om de hoeveelheid zuurstof in het bloed te meten.
- Uw bloeddruk wordt gemeten.
- U krijgt elektroden op uw borst om uw hartritme te kunnen controleren tijdens de operatie.

U gaat daarna naar de operatiekamer.

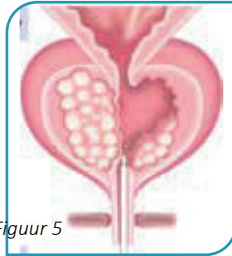
DE OPERATIE

Verwijderen van een gedeelte van de prostaat met een TURP-operatie

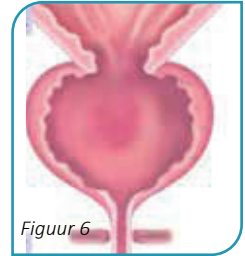
Bij deze operatie wordt een deel van uw prostaat (prostaatweefsel) verwijderd. De operatie gebeurt via de plasbuis. U krijgt dus geen wond. Via de plasbuis wordt een kijkinstrument ingebracht. Hiermee is de binnenkant te zien. De arts haalt weefsel weg uit de prostaat. Het plassen zal nu makkelijker gaan. Het weefsel kan weer wat aangroeien, maar niet meer zo veel dat u er klachten van zult krijgen. Zie figuur 4, 5 en 6.



Figuur 4



Figuur 5



Figuur 6

Na de operatie

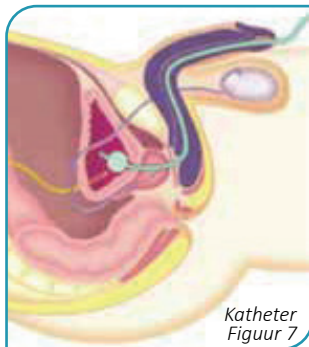
- Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer. Als de narcose is uitgewerkt, wordt u naar de verpleegafdeling gebracht.
- Op de afdeling controleert de verpleegkundige uw bloeddruk en hartritme. Ook wordt bijgehouden wanneer u voor het eerst heeft geplast.
- Op de afdeling krijgt u medicijnen tegen de pijn. Houdt u toch pijn, dan kunt u dit tegen de verpleegkundige zeggen. Hij of zij kan u na overleg met de arts sterkere pijnstillers geven.
- Op de dag van de operatie mag u niet uit bed.
- Kort na de operatie mag u weer eten en drinken.

Plassen

- Direct na de operatie heeft u een slangetje (katheter) in de blaas (zie figuur 7). Via dit slangetje loopt de urine uit de blaas in een zak. U hoeft dan niet zelf te plassen. Zo kan de wond tot rust komen. De urine kan in het begin wat rood zijn. Een enkele keer kan het slangetje het gevoel geven dat u constant moet plassen. Het slangetje kan ook pijn veroorzaken aan de top van de penis. Dit wordt 'blaaskramp' genoemd. Als u last heeft van blaaskramp, zeg dit dan tegen de verpleegkundige. Hij of zij kan u hiervoor

medicijnen geven.

- De arts kan ervoor kiezen om, naast de blaaskatheter, ook een katheter via de buik in de blaas te plaatsen. Dit gebeurt tijdens de operatie. Deze katheter is nodig om de blaas extra te kunnen spoelen.



De eerste dag na de operatie

- De eerste dag na de operatie helpt de verpleegkundige u bij uw lichamelijke verzorging.
- U heeft een infuus in uw hand of arm. Uw bloed wordt gecontroleerd. Wanneer u niet genoeg ijzer in uw bloed heeft, krijgt u een bloedtransfusie via het infuus. Als uw bloed in orde is, wordt het infuus verwijderd. U mag dan weer uit bed.
- Het kan zijn dat u een beenzakje krijgt bij uw katheter. U heeft dan meer bewegingsvrijheid. Meestal is dit niet nodig.
- Het is belangrijk dat u de eerste dagen na de operatie niet te hard perst bij het poepen. Want hierdoor kan de prostaat gaan bloeden.
- De eerste dag na de operatie wordt u gestimuleerd uit bed te komen. Dit wordt mobiliseren genoemd. Hoe eerder u uit bed kunt, hoe sneller u herstelt.
- Ook is het belangrijk dat u regelmatig diep ademhaalt om het risico op longontsteking te beperken.

De tweede dag na de operatie

- De tweede dag na de operatie wordt de katheter verwijderd. U gaat dan zelf weer plassen. In het begin kan het plassen een branderig gevoel geven. Door goed te drinken (ongeveer 2 liter) verdwijnt dit gevoel meestal snel. U krijgt drie keer per dag een meting waarbij u moet plassen. Er wordt gekeken of u de blaas goed leegplast.
- Heeft u ook een tweede katheter via de buik gehad? Dan kan er soms nog wat urine uit het gaatje lekken. Daarom krijgt u tijdelijk een opvangzakje.

NABESPREKING

Het is vanzelfsprekend dat u vragen heeft over de behandeling en de gevolgen ervan. Na de operatie heeft u een gesprek met de uroloog waarin u al uw vragen kunt stellen. Het is prettig als uw partner of iemand uit uw naaste omgeving hierbij aanwezig kan zijn.

KUNNEN ER COMPLICATIES OPTREDEN BIJ EEN OPERATIE?

Bij elke operatie, hoe klein ook, kunnen er problemen ontstaan. Bijvoorbeeld een infectie van de wond of een nabloeding. Dit kan tijdens of na de operatie gebeuren. Tijdens de ziekenhuisopname krijgt u een antibioticum om de kans op een infectie te verkleinen. De verpleegkundige houdt goed in de gaten of u een nabloeding krijgt.

AFSPRAAK VOOR CONTROLE

Bij uw ontslag uit het ziekenhuis maakt u een afspraak voor een controle. U heeft deze afspraak bij de uroloog op de polikliniek Urologie, zes weken na de operatie. U moet met een volle blaas naar de afspraak komen. U moet uw plas dus enige tijd ophouden.

Bij de operatie is er weefsel uit uw prostaat gehaald. Dit weefsel wordt onderzocht. De uitslag wordt met u besproken.

VERVOER NAAR HUIS

Als de operatie normaal verloopt en u voelt zich goed, dan mag u op de ochtend van de derde dag naar huis. Het is prettig als een familielid of kennis u ophaalt. Hij of zij kan een rolstoel meenemen bij de ingang van het ziekenhuis.

WAT KUNT U THUIS VERWACHTEN?

In de eerste twee maanden kunt u nog wat bloedverliezen bij de urine. Dit is normaal na de operatie.

Leefregels

Dit zijn de leefregels voor de eerste zes weken thuis na de operatie:

- U mag geen alcohol drinken.
- U mag geen zwaar lichamelijk werk doen.
- U mag niet fietsen.
- U moet niet te hard persen bij het poepen.
- U mag nog geen zaadlozing hebben.
- U moet goed drinken, ongeveer twee liter per dag.

Na zes tot acht weken is de wond genezen.

WANNEER MOET U CONTACT OPNEMEN?

In de volgende situaties kunt u contact met ons opnemen:

- U plast bloed of u plast grote bloedstolsels.
- U kunt plotseling niet meer plassen.
- U heeft koorts boven de 38.5 °C of u heeft langer dan 24 uur koorts boven de 38 °C.
- U heeft constante pijn die niet overgaat. Ook niet door het nemen van de pijnstillers of vier keer per dag twee tabletten paracetamol van 500 mg.

Op werkdagen kunt u contact opnemen met de polikliniek Urologie

GEVOLGEN VAN DE OPERATIE OP DE LANGE TERMIJN

Aandrang om te plassen

- In het begin kan het lastig zijn om de plas op te houden als u het gevoel krijgt dat u moet plassen. Soms kan de urine vanzelf weglopen. Dit gaat meestal weer snel over. In het begin komt dit vaak door de genezing van de wond. Ook daarna kan het nog een tijd duren voordat u de plas goed kunt ophouden. De spier moet nog wennen aan de krachtige straal urine.
- U kunt oefeningen doen om de bekkenbodemspieren te versterken. Een uitleg over deze oefeningen kunt u op de verpleegafdeling krijgen.
- Als u toch langer last blijft houden, kunnen medicijnen helpen. U heeft dan minder snel het gevoel dat u moet plassen.

Problemen met de zaadlozing

Het is mogelijk dat bij een zaadlozing het zaad de verkeerde kant op gaat, namelijk naar de blaas. U plast het zaad uit. Dit heet 'droog klaarkomen'. Voor de operatie bespreekt de uroloog met u of u kans heeft op het krijgen van een probleem met de zaadlozing.

Weer aan het werk

Heeft uw aandoening of behandeling gevolgen voor uw werk? U kunt dit vragen aan uw uroloog. Hij of zij legt uit wat de (tijdelijke) gevolgen zijn voor uw werk.

Uw werkgever werkt samen met een Arbodienst. De bedrijfsarts van deze Arbodienst begeleidt de terugkeer naar uw werk. Hij of zij moet weten dat u een aandoening heeft of een behandeling heeft gehad. Het is belangrijk dat u uw bedrijfsarts al vóór de operatie informeert. Maak een afspraak met uw

bedrijfsarts op het spreekuur van de Arbodienst.

Het kan zijn dat uw uroloog en bedrijfsarts willen overleggen. Dit kan alleen als u daarvoor toestemming geeft. Op deze manier is uw privacy beschermd.

VRAGEN

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stel deze dan gerust. De medewerkers van de afdeling Urologie geven u graag meer informatie.

AFSPRAAK VERZETTEN

Het kan gebeuren dat u een afspraak moet verzetten. Geef dit alstublieft zo snel mogelijk aan ons door. We maken dan een nieuwe afspraak en kunnen de vrijgekomen tijd reserveren voor een andere patiënt.

POLIKLINIEK UROLOGIE

☎ 0344-674040

op werkdagen van 08.30 uur -16.30 uur.

Buiten kantoortijden of in het weekend kunt u bellen via het algemene nummer van het ziekenhuis zij verbinden u door.

ZIEKENHUIS RIVIERENLAND

☎ 0344-674911

Deze patiëntenfolder is gebaseerd op informatie van de Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU).

Heeft u nog vragen dan kunt u
altijd contact opnemen met ons:

 0344-674911
 info@zrt.nl
www.ziekenhuisrivierenland.nl

