
Urologie



Patiënteninformatie

Verwijderen van een gedeelte van de prostaat via de plasbuis

Transurethrale Resectie van de Prostaat (TURP)

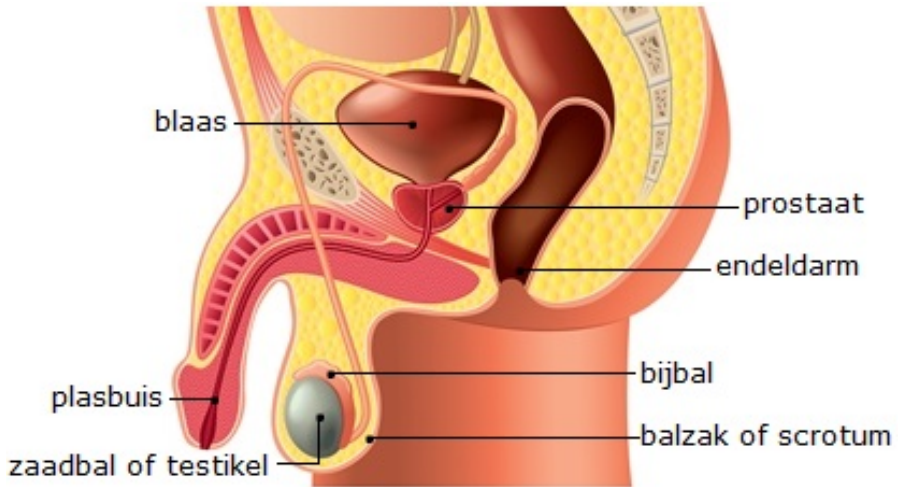


Slingeland Ziekenhuis

Algemeen

U krijgt binnenkort een prostaatoperatie.

In deze folder vindt u informatie over een goedaardige prostaatvergroting en geven wij een algemeen beeld van de opname en de operatie. Het verloop van de opname kan per persoon verschillen. Tijdens de opname bekijken wij wat het beste past bij uw situatie.



De prostaat is een klier ter grootte van een kastanje en bevindt zich rondom de plasbuis onder de blaas. Aan de voorkant ligt de prostaat tegen het schaambeentje aan en aan de achterzijde tegen de endeldarm. Onder de prostaat ligt de sluitspier van de blaas/plasbuis. In de prostaat komen de twee zaadleiters uit, die afkomstig zijn van de bijballen. Buiten de prostaat lopen twee zenuwbundeltjes naar de penis. Deze zenuwen zijn belangrijk voor het optreden van erecties. Normaal is de prostaat ongeveer 15 ml groot, hij kan gedurende het leven groeien tot een volume van 100 ml of zelfs meer.

De functie van de prostaat

De prostaat is een klier die vloeistof produceert, het prostaatvocht. Het prostaatvocht komt samen met het zaad (dat in de zaadballen wordt gemaakt) tijdens de zaadlozing naar buiten (sperma). Het prostaatvocht houdt de zaadcellen in leven tijdens de tocht naar de eicel. Sperma bestaat voor het grootste deel uit zaadvocht en maar voor een klein deel uit zaadcellen. Tijdens de zaadlozing sluit de blaashals zich, waardoor het sperma niet de blaas in gaat en wel via de plasbuis naar buiten komt.

Goedaardige prostaatvergroting

Bij een groot aantal mannen ontstaat in de loop der jaren langzamerhand een goedaardige vergroting van de prostaat. Het is onduidelijk waarom dit bij sommige mannen wel en bij andere mannen niet gebeurt.

Goedaardige prostaatvergroting leidt niet tot prostaatkanker.

Soms kan de groei van de prostaat een aantal jaren stoppen, maar deze neemt vervolgens ook vaak weer toe. Een prostaatvergroting hoeft ook niet altijd klachten te geven. Sommige mannen hebben een sterk vergrote prostaat en nauwelijks plasklachten. Anderen daarentegen kunnen met een licht vergrote prostaat moeilijk plassen.

Plasklachten

Doordat de blaas krachtig samentrekt, ontstaat er een urinestraal. Als de prostaat groeit wordt de plasbuis dichtgedrukt. De urinestraal kan dan niet goed weg. De blaas moet krachtiger worden om de dezelfde straal te kunnen maken. De spieren in de blaaswand nemen in omvang toe. Op een bepaald moment schiet de blaas tekort. U kunt dan niet meer goed plassen of andere plasklachten krijgen.

Een beginnende klacht van een goedaardige prostaatvergroting is meestal dat de urinestraal minder krachtig is. Er zijn ook andere plasklachten die kunnen ontstaan, zoals:

- niet goed kunnen beginnen met plassen;
- vaak kleine hoeveelheden plassen;
- meer aandranggevoel;
- nadruppelen en ongewenst urineverlies;

- 's nachts plassen;
- het gevoel hebben dat de blaas niet goed wordt leeggeplast;
- een branderig gevoel bij het plassen.

Deze klachten zijn vaak een reden voor verder onderzoek. Ook kunnen er complicaties optreden zoals niet meer kunnen plassen of blaas-/prostaatontstekingen (door achterblijven van urine).

Behandel mogelijkheden

De behandeling van een goedaardige prostaatvergroting kan bestaan uit: afwachten en aanzien van de klachten, behandeling met medicijnen of een operatieve ingreep (TURP). Deze folder gaat verder over de TURP-operatie.

Vorbereiding operatie

Voordat u wordt opgenomen in het ziekenhuis heeft u een gesprek met een anesthesioloog en een verpleegkundige. Dit noemen we het pre-operatief spreekuur. Tijdens dit spreekuur wordt gekeken of er nog aanvullend onderzoek nodig is voor de operatie (bijvoorbeeld bloedprikken of een hartfilmpje). Ook bespreekt de anesthesioloog met u op welke manier u wordt verdoofd tijdens de operatie en met welke medicijnen u eventueel (tijdelijk) dient te stoppen. De verpleegkundige geeft uitleg over de opname en uw verblijf in het ziekenhuis. Ook legt de verpleegkundige uit wat u voor de operatie wel en niet mag eten en drinken.

Voorafgaand aan het pre-operatief spreekuur heeft u een afspraak op het medicatiespreekuur. Een apothekersassistent neemt uw medicijngebruik met u door. Neem voor deze afspraak altijd uw actuele medicatieoverzicht mee. Dit overzicht is verkrijgbaar bij uw eigen apotheek.

Bovengenoemde afspraken worden gemaakt op het Centraal Planbureau.

Heeft u suikerziekte, dan dient u zeer waarschijnlijk uw medicatie aan te passen. Bent u bij uw huisarts onder controle voor suikerziekte, dan kunt u contact opnemen met uw huisarts als u hier vragen over heeft. Bent u onder controle bij de internist, dan kunt u bellen met de diabetesverpleegkundige, tel. (0314) 32 96 69.

Opname

U wordt voor deze ingreep twee tot vier dagen opgenomen.

Opname op de operatiedag

Volgens de afspraken die met u gemaakt zijn tijdens het pre-operatieve spreekuur, bent u nuchter en eventueel gestopt met (bloedverdunnende) geneesmiddelen. U meldt zich op het afgesproken tijdstip op de verpleegafdeling N2.

Opname een dag vóór de operatie

Als er meer voorbereidingen voor de operatie nodig zijn, wordt u de dag vóór de operatie opgenomen. U bent eventueel gestopt met bloedverdunnende medicijnen. Meldt u zich op het afgesproken tijdstip bij de medewerker van de receptie bij de hoofdingang. De medewerker vertelt u vervolgens waar u wordt verwacht.

De operatiedag

Voor de operatie krijgt u de voorbereidende medicijnen voor de anesthesie.

Wanneer u een kunstgebit en/of contactlenzen draagt, moet u deze uitdoen. Ook mag u tijdens de operatie geen sieraden dragen. Tijdens de operatie draagt u een operatiehemd.

Een verpleegkundige rijdt u met uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. Daar krijgt u een infuus. U gaat daarna naar de operatiekamer en stapt over op de operatietafel. Gedurende de operatie liggen uw benen in beensteunen. Voordat de anesthesioloog u de narcosemiddelen via het infuus toedient, wordt eerst de bewakingsapparatuur aangesloten. De ingreep duurt ongeveer een uur.

De TURP-operatie

Bij een TURP-operatie verwijdert de uroloog een gedeelte van de prostaat (prostaatweefsel). De operatie vindt plaats via de plasbuis. Dit betekent dat u geen uitwendige operatiewond krijgt.

Via de plasbuis brengt de uroloog een cystoscoop in. Dit is een buisje waardoor de arts verschillende instrumenten kan inbrengen.

Aan het uiteinde van het buisje zit een camera waardoor de arts zijn verrichtingen ziet.

Met behulp van een metalen lusje, dat kan worden verhit, snijdt de uroloog het prostaatweefsel stukje voor stukje weg. De prostaat wordt als het ware uitgeschrapt.

De wand van de prostaat (het kapsel) blijft achter. De uroloog haalt alleen het prostaatweefsel dat de plasbuis dichtdrukt, weg.

Het prostaatweefsel kan weer aangroeien, maar naar verwachting wordt deze niet meer zo groot dat er opnieuw klachten ontstaan.

Kort na de operatie

U ontwaakt op de uitslaapkamer. Als u goed wakker bent (na algehele verdoving) en als het gevoel in uw benen terug begint te komen (na een ruggenprik), gaat u naar de verpleegafdeling. Daar controleert de verpleegkundige regelmatig uw bloeddruk, hartritme en urineproductie.

U krijgt pijnstillers van de verpleegkundige. Het kan zijn dat u toch pijn blijft houden. U kunt dit aangeven bij de verpleegkundige.

U heeft een katheter in uw blaas. Dit is een slangetje dat ervoor zorgt dat de urine uit de blaas kan lopen. U hoeft dan niet zelf te plassen. Zo ontlast u de wond in de plasbuis.

De katheter kan de blaaswand irriteren. Hierdoor kunt u pijn hebben aan de top van de penis en/of het gevoel krijgen dat u moet plassen. Dit wordt 'blaaskramp' genoemd. Indien u deze klacht ervaart, moet u dit met uw verpleegkundige bespreken. Zij kan u hiervoor medicijnen geven.

Blaaskramp kan ook ontstaan als de urine niet of niet goed kan weglopen via de katheter. De blaas raakt dan te vol. Dit kan ontstaan doordat er een bloedstolsel in de katheter zit waardoor deze verstopt raakt. Door de katheter en de blaas te spoelen wordt de katheter weer doorankelijk.

De urine kan na de operatie nog bloederig zijn. De uroloog kan ervoor kiezen om een continu spoelsysteem aan te sluiten op de katheter. Dit zorgt ervoor dat de prostaatholte plaatselijk wordt gespoeld en voorkomt de vorming van stolsels in de blaas en prostaatholte. De spoeling stopt als de urine helder van kleur is.

U heeft een infuus in uw hand of arm. Omdat u tijdens en vaak ook na de operatie nog bloed verliest, is het belangrijk om dit vochtverlies aan te vullen door middel van het infuus. U mag kort na de operatie weer beginnen met eten en drinken.

De eerste dagen na de operatie

De eerste dag na de operatie helpt de verpleegkundige u zo nodig bij uw lichamelijke verzorging. U mag weer rondlopen. De verpleegkundige verwijdert het infuus. Het naaldje blijft nog zitten in afwachting van de bloeduitslagen. Als de uitslagen niet goed zijn, kunnen wij u eventueel medicijnen of bloed geven.

Het is belangrijk dat u de eerste dagen na de ingreep niet perst tijdens de ontlasting. Persen veroorzaakt druk in het prostaatgebied. Hierdoor kan de prostaat gaan bloeden. In overleg met de verpleegkundige kunt u een laxemiddel krijgen.

De eerste of de tweede dag na de operatie verwijdert de verpleegkundige de katheter als de kleur van de urine helder is. U gaat weer zelf plassen. In het begin kan het plassen een branderig gevoel geven. Door goed te drinken (ongeveer 2 liter) spoelt u de blaas en verdwijnen deze klachten meestal snel.

Na het verwijderen van de katheter meet de verpleegkundige of er na het plassen nog urine in uw blaas achterblijft. Hiervoor moet u eerst zelf uitplassen. Daarna wordt met behulp van een echo gekeken of u de blaas goed leegplast.

Als het goed met u gaat, kunt u op de ochtend van de derde dag naar huis.

Moelijkheden met plassen

In het begin kan het moeilijker voor u zijn om de urine op te houden als u aandrang krijgt om te plassen. Soms kan de urine zelfs vanzelf weglopen. U krijgt hiervoor incontinentiemateriaal mee. Dit gaat meestal weer snel over. In het begin heeft dit vaak te maken met de genezing en zwelling van de inwendige wond. Het is belangrijk om een aantal weken af te wachten hoe deze klacht zich verder ontwikkelt. Het kan enige tijd duren voordat het ophouden van de plas goed lukt, doordat de sluitspier de tijd moet hebben om te wennen aan de ferme straal urine die nu weer langsstroomt.

Complicaties

Bij elke ingreep kunnen problemen optreden. Deze complicaties kunnen bestaan uit een infectie of nabloeding.

Contact opnemen bij complicaties

Neemt u contact op:

- bij hevige pijnklachten welke niet verdwijnen met gebruik van de voorgeschreven pijnstillers of met viermaal daags - om de zes uur - twee tabletten paracetamol van 500 mg.
- bij hevig bloedverlies en het plassen van grote bloedstolsels.
- als u plotseling niet meer kunt plassen.
- als u koorts heeft boven 38.5 °C of langer dan 24 uur vanaf 38 °C.

Neem bij problemen of vragen na uw opname in het ziekenhuis contact op met uw huisarts. Uw huisarts is op de hoogte van uw situatie. Indien nodig overlegt de huisarts met de specialist in het ziekenhuis. Buiten kantoor tijden en in het weekend kunt u de huisartsenpost bellen.

Lange-termijn-gevolgen van de operatie

De belangrijkste lange-termijn-gevolgen van een TURP zijn:

1. Soms raakt de plasbuis beschadigd door wrijving van de instrumenten tijdens de operatie. Hierdoor kan later een vernauwing van de plasbuis ontstaan.
2. Ook bestaat de kans dat bij een zaadlozing het zaad de verkeerde kant op gaat, namelijk naar de blaas. U plast het zaad later uit. We spreken dan van 'droog klaarkomen'.

Uw behandelend uroloog bespreekt voorafgaand aan de ingreep met u de kans op het ontstaan van deze klachten.

Uitslag weefselonderzoek

De patholoog onderzoekt het verwijderde prostaatweefsel onder de microscoop. De uitslag van het weefselonderzoek is na 7 dagen bekend. De uroloog bespreekt de uitslag met u tijdens de eerste afspraak voor controle.

Weer thuis

Voor de eerste zes weken krijgt u leefregels mee. Deze zijn als volgt:

- drink ongeveer 2 liter per dag;
- pers niet te hard bij ontlasting;
- u mag niet fietsen;
- verricht geen zware lichamelijke arbeid;
- alcohol in beperkte mate gebruiken.

Na zes weken is de wond in de plasbuis genezen. U moet veel blijven drinken, ongeveer 2 liter per dag, om de blaas goed te kunnen spoelen.

U kunt tot twee/drie maanden na de operatie nog wat bloed verliezen in de urine. Dat is heel normaal.

Controle

Zes weken na uw operatie heeft u een afspraak voor controle bij de uroloog op de polikliniek Urologie. Het is belangrijk dat uw blaas tijdens de controle vol is.

Vragen

Het is niet de bedoeling dat deze folder de persoonlijke gesprekken met uw uroloog vervangt. Heeft u vragen na het lezen van deze folder? Dan kunt u deze stellen aan de uroloog of een afspraak maken bij een van de verpleegkundigen van de polikliniek Urologie. Wij zijn bereikbaar op werkdagen van 08.30 - 16.30 uur op telefoonnummer (0314) 32 95 72.

Verhinderd

Bent u op het afgesproken tijdstip voor poliklinisch onderzoek of opname verhinderd, belt u dan zo snel mogelijk de polikliniek Urologie. Er kan dan nog een andere patiënt in uw plaats komen. Met u maken wij een nieuwe afspraak.

Hoe gaan wij met uw vertrouwelijke gegevens om

Zodra u zich meldt in het ziekenhuis, leggen wij persoonlijke gegevens over u digitaal vast. Die gegevens zijn geheim. Alleen de arts die u behandelt, de zorgverleners die bij uw behandeling betrokken zijn en uzelf mogen uw gegevens inzien. Het ziekenhuis is verplicht om de kwaliteit van zorg te bewaken en verbeteren. Daarom kan het nodig zijn om gegevens te verstrekken aan personen binnen of buiten het ziekenhuis. Het verstrekken van gegevens is aan wettelijke regels gebonden (zie het 'Privacyreglement Patiënten', verkrijgbaar bij Bureau Patiëntenvoorlichting).

Wanneer zorgverleners van verschillende zorginstanties samenwerken bij uw behandeling, noemt men dit ketenzorg. Als het voor een goede behandeling of verzorging noodzakelijk is dat de zorgverleners uit de keten toegang hebben tot uw patiëntgegevens, dan is dit toegestaan. Dit is echter alleen toegestaan als u van tevoren duidelijk bent geïnformeerd over welke hulpverleners van welke zorginstanties deel uitmaken van deze keten en u hier geen bezwaar tegen heeft.

Daarnaast kunnen uw huisarts, de huisartsenpost en uw apotheker een samenvatting van uw medische gegevens inzien bij spoedeisende zorg buiten praktijken. Meer informatie kunt u lezen in de folder '[Uw rechten en plichten als patiënt](#)'. Deze folder kunt u raadplegen op www.slingeland.nl.

Slingeland Ziekenhuis
Kruisbergseweg 25

Postadres:
Postbus 169
7000 AD Doetinchem

Telefoon: (0314) 32 99 11
Internet: www.slingeland.nl