

AANDACHTSPUNTEN

- Neem het voorgeschreven antibioticum Urfadyn PL of Tavanic gedurende 10 dagen verder in en laat nadien de urine controleren door de huisarts.
- Vermijd fietsen, zware inspanningen en het nemen van bloedverdunnende producten gedurende 6 weken.
- U kan best voldoende drinken om het geopereerde gebied goed te spoelen. U mag eten en drinken wat u wil.
- Regelmatig kan u nog wat bloedverlies in de urine waarnemen. Dit is normaal, er bevindt zich immers een wonde in de prostaat die nog moet genezen. Indien dit te uitgesproken is, neemt u best contact op met uw huisarts. Hoe actiever u bent, hoe meer kans op bloeden. De volledige wondgenezing duurt 6 à 8 weken.
- U zal merken dat het plassen eventueel moeilijk te controleren is met mogelijk urineverlies tot gevolg. Dit is normaal en verbetert gewoonlijk snel.
- Deze ingreep heeft geen nadelig effect op de seksuele activiteit. U moet er alleen rekening mee houden dat het sperma bij een zaadlozing vanuit de prostaat niet meer via de plasbuis naar buiten komt, maar in de blaas terecht komt waarna u het gewoon uitplast. Dit wordt veroorzaakt door een breder openstaan van de blaashals na deze ingreep. Het gevoel blijft onveranderd, men spreekt van een 'droge' zaadlozing.
- Een controle-afspraak wordt gepland na 3 weken. Probeer op dat moment te komen met een voldoende gevulde blaas voor de controle plastest in de trechter.

SPOEDIG HERSTEL

Mocht u na het lezen van deze info of na de ingreep nog vragen of problemen hebben, neem dan gerust contact op met de verpleegkundige urologie,
Tel.: 011 71 58 10
Tel.: 011 71 58 22
of met uw uroloog of uw huisarts.



TURP

Trans Urethrale Resectie van
de Prostaat

INLEIDING

Uw geneesheer heeft bij u een goedaardige vergroting van de prostaat vastgesteld. Als gevolg van deze prostaatvergroting heeft u toenemende plasproblemen. In overleg met de uroloog is beslist om het goedaardig gedeelte van uw prostaat weg te nemen dat drukt op de urinebuis. Deze ingreep via de urinebuis noemt men transurethrale resectie van de prostaat (TURP).

VOÓR DE INGREEP

Eén week voor de opname is een algemene controle bij de huisarts aangewezen. Hij zorgt voor een preoperatief bloedonderzoek en indien nodig voor een EKG. De resultaten van deze controle brengt u mee bij de opname. Ook de thuismedicatie wordt nagekeken en bloedverdunners worden gestopt. De ochtend van de ingreep wordt u nuchter opgenomen (na 24u00 niet meer eten of drinken). Een verpleegkundige begeleidt u in de voorbereidingen, doet een opnamegesprek, overloopt de thuismedicatie en geeft algemene informatie. Zij zal ook de operatiestreek (de onderbuik en de schaamstreek) scheren voor de operatie. Preoperatief krijgt u antibiotica en een rustgevend medicament.

INGREEP & NA DE INGREEP

Meestal gebeurt de operatie onder ruggeprikverdooving. De anesthesist zal met u bespreken of u geheel of gedeeltelijk zal verdoofd worden.

De uroloog brengt via de penis een speciale kijker in de blaas. Hiermee wordt het stuk van de prostaat dat de urinestroom belemmert, met behulp van een elektrisch lusje weggesneden. Afhankelijk van de voorkeur van de arts krijgt u tijdens de ingreep, via een kleine opening in de onderbuik, een sonde rechtstreeks in de blaas (suprapubische sonde) om continu te spoelen tijdens de ingreep. Na de ingreep wordt de blaas grondig gespoeld en wordt via de plasbuis een blaassonde ingebracht, waaraan een continu spoel-systeem wordt gekoppeld. Dit wordt gedaan om bloed- en weefselresten uit te spoelen. De operatie op zich duurt ongeveer 40 minuten, maar u bent 3 à 4 uur van de kamer weg. Hier is ook de tijd inbegrepen die u na de operatie in de ontwaakruimte doorbrengt.

NA DE INGREEP

Als u terug op de kamer komt, heeft u een infuus, een blaassonde met een continu spoelsysteem en eventueel een suprapubische sonde. Gezien de prostaatwonde de eerste dag kan bloeden, wordt de blaas continu gespoeld met een steriele vloeistof om stolselvorming tegen te gaan. Indien u overdruk in de onderbuik zou voelen, kan dit wijzen op een stolsel dat de afvoer belemmert. Verwittig dan de verpleegkundige. De eerste dag wordt soms licht aan de blaassonde getrokken om nabloeding zoveel mogelijk tegen te gaan. De blaassonde kan soms door blaasprikkeling voor ongemakken zorgen, die normaal goed te verdragen zijn. Krampen van de blaas op de sonde kunnen uitstralende last tot in de penis veroorzaken. Zo nodig kan de verpleegkundige hiervoor medicatie geven.

NA DE INGREEP

De volgende morgen wordt het infuus en de spoeling gestopt op voorwaarde dat de urine voldoende helder is. Het is de bedoeling dat u dan zelf zorgt voor een goede spoeling en vlot gaat drinken (2-3 liter/dag).

Als de urine voldoende helder is, meestal op dag 2 na de operatie, zal de blaassonde verwijderd worden, waarna u spontaan gaat kunnen plassen.

De verpleegkundige geeft een urinaal om in te plassen, waarop u kunt aflezen hoeveel milliliter u per keer plast. Dit kan u dan neerschrijven op het volgblad dat ze u overhandigde. De urine mag telkens weggegoten worden in het toilet.

Vermits lichte incontinentie normaal is, krijgt u preventief een inlegverband. Na het verwijderen van de sonde kan u tijdelijke bijwerkingen of problemen ondervinden zoals: zeer frequent moeten plassen, een sterke niet te onderdrukken aandrang tot plassen met urineverlies tot gevolg, een branderig gevoel bij het plassen, bloederige urine,... Weet dat dit slechts tijdelijke problemen zijn, die zich spontaan zullen herstellen.

Het blijkt dat hoe meer last u voor de ingreep had, hoe langer de klachten na de operatie gewoonlijk duren. Als het plassen goed gaat, kan u het ziekenhuis verlaten.