

TURP

Trans Urethrale Resectie Prostaat



AZ Voorkempen

algemeen ziekenhuis
emmaüs

Inhoud

1. Wat is prostaatvergroting?.....	4
2. Voorbereiding.....	5
3. De operatie.....	5
4. Na de operatie.....	5
5. Pijnmedicatie.....	7
6. Ontslag.....	7
7. Contactgegevens bij vragen.....	8
8. Persoonlijke notities.....	8

Graag duiden wij je op het belang van een goede informatie voorafgaand aan jouw TURP. Wij raden je dan ook ten eerste aan deze folder grondig door te nemen. Heb jij of jouw familie nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om jouw behandelende arts aan te spreken of neem contact op met de dienst heelkunde 2 (zie contactgegevens verder in deze folder).

Het is belangrijk **jouw thuismedicatie** in de originele verpakking of blister mee te brengen naar het ziekenhuis. Gelieve ook deze brochure mee te brengen. Je hebt ze nodig om jouw pijn goed op te volgen.

Tijdens de dagelijkse verzorging en tijdens de zaalronde van de arts, krijg je uitleg over het verdere verloop van jouw verblijf.

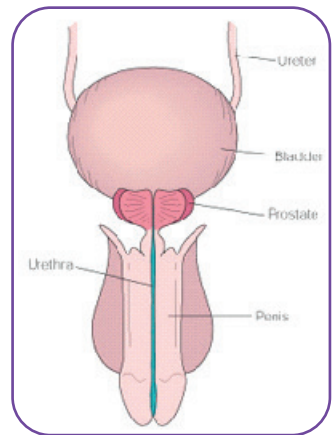
1. Wat is prostaatvergroting?

De prostaat, of in het Nederlands, voorstandersklier, is gelegen rondom de plasbuis (urethra) net onder de blaas (zie tekening). De prostaat is een klier die prostaatvocht produceert. Dit prostaatvocht vermengt zich met het zaad en zorgt ervoor dat de zaadcellen kunnen overleven.

De prostaat heeft dus geen enkele seksuele functie, maar speelt alleen een rol in de vruchtbaarheid.

Veel mannen krijgen op latere leeftijd klachten ten gevolge van prostaatvergroting. Deze ontstaat door toename van het klierweefsel. Hierdoor vergroot het totale volume van de prostaat en wordt de plasbuis dichtgedrukt.

De klachten die hiervan het gevolg kunnen zijn, zijn de volgende: overdag en 's nachts vaker plassen, moeilijk kunnen starten met plassen, nadruppelen, een slappere straal, het gevoel hebben niet te kunnen leegplassen en soms helemaal niet kunnen plassen.



2. Voorbereiding

Nuchter voor de operatie

Je mag niet meer eten of drinken **vanaf middernacht**, tenzij anders vermeld.

3. De operatie

De ingreep gebeurt meestal met een plaatselijke verdoving (een ruggenprik).

Je bent dus niet bewusteloos, maar toch voel je niets van de ingreep.

Het ganse onderlichaam is gevoelloos gedurende 1 tot 4 uur.

Tijdens de ingreep lig je op de rug met jouw benen in beensteunen (= gynaecologische houding).

De uroloog brengt via de plasbuis een instrument (= resectoscoop) tot in de blaas. In de resectoscoop bevindt zich een beweegbaar werkelement waaraan een metalen lusje zit waardoor elektrische stroom loopt. Met behulp van dit lusje kan de uroloog dunne reepjes prostaatweefsel wegsnijden tot op het prostaatkapsel.

Tijdens de operatie wordt alleen het binnenste deel van de prostaat, nl. het klierweefsel, verwijderd. Het prostaatkapsel zelf blijft ter plaatse (zie tekening). De operatie gebeurt langs de plasbuis en wordt daarom Trans Urethrale Resectie van de Prostaat (TURP) genoemd.

De operatie duurt ongeveer een uur, maar dit is sterk afhankelijk van de grootte van de prostaat.

4. Na de operatie

De operatie zelf geeft geen pijn in de onderbuik. Indien je drang hebt om te wateren, is dit meestal te wijten ofwel aan verstopping van de sonde ofwel aan blaasspasmen (reactie van de blaas op de sonde). Je verwittigt dan best de verpleegkundige die jouw probleem probeert op te lossen met medicatie en/of door de sonde te spoelen.

Na de operatie worden ook regelmatig jouw bloeddruk en pols gemeten. Van zodra je terug op de kamer bent, mag je drinken indien de ingreep onder plaatselijke verdoving gebeurde. De eerste maaltijd na de ingreep krijg je vrij snel, maar het is een kleine en licht verteerbare maaltijd. Nadien krijg je opnieuw "normale" voeding.

Het is van belang de sonde ter hoogte van de opening van de penis goed zuiver te houden door 2 maal/dag te wassen. De verpleegkundige geeft je hierover de eerste keer meer uitleg, zodat je dit de volgende dagen zelf kunt doen.

De spoelsonde blijft meestal 2 dagen ter plaatse en wordt in de vroege morgen door de verpleegkundige verwijderd indien het spoelvocht niet meer te bloederig is. Het verwijderen van de sonde is niet pijnlijk.

Na het verwijderen van de sonde word je gevraagd om 2 tot 3 liter te drinken om de blaas goed te spoelen. De urine kan in het begin nog zeer bloederig zijn. Zolang je echter goed kunt wateren, vormt dit geen probleem.

Bij de eerste urinelozingen zal je merken dat je de urine niet zo goed kunt ophouden, dat je zeer sterke drang ondervindt en dat het wat pijnlijk kan zijn. Deze problemen verbeteren snel de volgende dagen op voorwaarde dat je voldoende drinkt.

Er wordt je ook gevraagd de blaas opnieuw te trainen, dit wil zeggen de urine zolang mogelijk op te houden om zo de inhoud van de blaas terug te vergroten. Soms is het nodig om medicatie te nemen om jouw urine beter te kunnen ophouden. Verder krijg je medicatie ter ontsmetting van de urinewegen van zodra de sonde is verwijderd.

5. Pijnmedicatie

Pijnmeting

Op de afdeling zal de verpleegkundige naar jouw pijn vragen. Het is belangrijk dat je zelf aangeeft hoeveel pijn ujeervaart. Denk hierbij aan; kan ik goed slikken, doorademen, hoesten, bewegen, stappen ... Dit zijn activiteiten die van belang zijn voor een goed herstel.

Om een duidelijk beeld te krijgen van jouw pijn maakt de verpleegkundige gebruik van een score die gaat van 0 tot 10 (al dan niet gebruikmakend van een latje).

0 = geen pijn, ook niet bij hoesten, bewegen, stappen en ademen.

3 = normale pijn na een operatie.

5 = pijnmedicatie om comfort te verbeteren bij hoesten, bewegen, stappen en ademen.

7 = zeer hevige pijn.

10 = onvoorstelbare pijn.

Na toediening van pijnmedicatie vraagt de verpleegkundige nog een aantal keren naar jouw pijn. Het is daarbij van belang dat je duidelijk aangeeft wanneer de pijn meer of minder wordt. Verdere pijnbehandeling wordt mede hierdoor bepaald.

6. Ontslag

Meestal kan je na 3 nachten weer naar huis. Je krijgt een afspraak mee om terug op consultatie te komen bij de arts.

De medicatie ter ontsmetting van de urinewegen neem je verder tot dan. Je krijgt ook een laxeermiddel (movicol) mee, waarvan je de hoeveelheid zelf kunt aanpassen, zodat je dagelijks een vlotte ontlasting hebt en niet teveel hoeft te persen om stoelgang te maken.

De dag dat je naar de consultatie komt, start je 2 uur van tevoren met drinken om ervoor te zorgen dat je met een goedgevulde blaas aankomt in voorbereiding op een plastest.

Je mag zich onmiddellijk aanmelden bij de verpleegkundige voor deze test. Het verwijderde prostaatweefsel wordt altijd microscopisch onderzocht. Het resultaat van dit onderzoek word je meegedeeld tijdens de consultatie.

Tot circa twee maanden na de operatie kan je af en toe een bloedstolseltje en een beetje bloed plassen. Door veel te drinken verdwijnt dit meestal spontaan. Als je echter veel bloedverlies hebt met dikke klonters en je kan moeilijk plassen, moet je naar de dienst spoedgevallen komen.

Tot drie weken na ontslag is tillen, fietsen, andere sportbeoefening alsook geslachtsgemeenschap af te raden, omdat de nog verse prostaatwonde weer zou kunnen gaan bloeden.

De operatie zal jouw geslachtsleven slechts beperkt beïnvloeden. De kracht van jouw erecties en jouw libido zijn onveranderd.

7. Contactgegevens bij vragen

Heb je bij het doorlezen van de folder toch nog bijkomende vragen?

Stel ze dan gerust! Je kan ons contacteren via:

Tel. 03 380 23 70

Neem ook zeker een kijkje op onze website www.azvoorkempen.be.

Je vindt er meer praktische informatie terug over je ziekenhuisfactuur, aanmelden en inschrijven in het ziekenhuis, parkeren ...

8. Persoonlijke notities

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





