

# TURT

Transurethrale resectie van een tumor uit de blaas



**AZ Voorkempen**

algemeen ziekenhuis  
emmaüs



# Inhoud

1. Voorbereiding.....	4
2. Wat is een blaaspoliep.....	4
3. De operatie.....	4
4. Pijnmeting.....	6
5. Na de operatie.....	6
6. Ontslag.....	7
7. Contactgegevens bij vragen.....	7
8. Persoonlijke notities.....	7

Graag duiden wij je op het belang van een goede informatie voorafgaand aan jouw TURT. 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 uroloog aan te spreken of neem contact op met de dienst heilkunde 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. Voorbereiding

Indien nodig heeft de arts je preoperatieve onderzoeken voorgeschreven. Deze onderzoeken moeten zijn gebeurd voor de opname en de uitslagen moeten ter beschikking zijn in het ziekenhuis bij de opname.

### Nuchter voor de operatie

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

## 2. Wat is een blaaspoliep

Een blaaspoliep of beter blaastumor, ontstaat in het slijmvlies van de blaaswand, zijnde de binnenste laag van de blaaswand en kan in sommige gevallen doorgroeien in de diepere lagen van de wand.

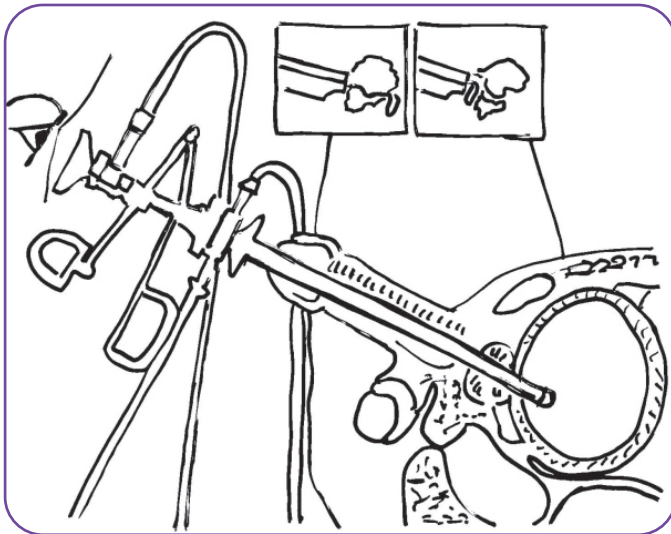
De tumor wordt weggenomen langs natuurlijke weg, zijnde via de plasbuis. Er is dus achteraf geen zichtbare wonde.

## 3. De operatie

De ingreep gebeurt meestal onder plaatselijke verdoving (ruggenprik). Je bent dus niet bewusteloos, maar toch voel of zie je niets van de ingreep. Jouw 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 deze resectoscoop bevindt zich een beweegbaar werkelement waaraan een metalen lusje zit waardoor elektrische stroom loopt. Met behulp van dit lusje kan de uroloog de tumor laagje voor laagje wegsnijden tot in gezond blaasweefsel.

Hierbij ontstaat een wondje in de blaaswand dat daarna met het metalen lusje wordt dichtgebrand.



Om goed te kunnen zien tijdens de ingreep, wordt de blaas gespoeld en geledigd. Het spoelwater wordt opgevangen en de weggesneden stukjes tumorweefsel worden eruit gezeefd. Deze worden later op het laboratorium onder de microscoop onderzocht door een patholoog (arts die weefselonderzoek doet).

Nadat de tumor is verwijderd, brengt de arts een blaaskatheter in. Aan de blaassonde wordt een systeem gekoppeld om de blaas te spoelen met fysiologische oplossing, dit om stolselvorming in de blaas en de sonde te voorkomen. Ten gevolge van bloeding uit de wondjes is het spoelwater eerst lichtrood gekleurd. Nadien zal het progressief helder worden.

## 4. Pijnmeting

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

## 5. Na de operatie

Terug op de verpleegafdeling is het belangrijk dat de blaasspoeling continu doorloopt. Soms wordt een kankerceldodendmiddel (= chemotherapie) in de blaas gebracht. De bedoeling hiervan is om de kans dat de tumor terugkomt, te verkleinen. Dit middel blijft ongeveer een uur in de blaas.

De blaaskatheter en het spoelsysteem worden de volgende morgen door een verpleegkundige verwijderd. Het verwijderen van de sonde is niet pijnlijk.

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



