

UROLOGIE

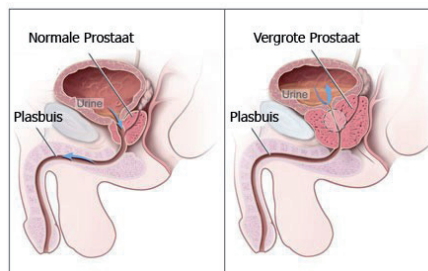
TRANS URETHRALE RESECTIE PROSTAAT

(TUR-P)

Onderzoek heeft aangetoond dat uw prostaat vergroot is, dan wel in de weg zit. U heeft samen met uw behandelend arts besproken dat u dit door middel van een operatie wilt laten verhelpen. De ingreep die hiervoor wordt verricht, wordt TURP genoemd (Trans Urethrale Resectie van de Prostaat). 'Trans urethraal' betekent dat de operatie via de plasbuis (urethra) wordt uitgevoerd. Resectie wil zeggen dat het teveel aan prostaatweefsel wordt weggehaald.

De prostaat

De prostaat is een klier, ook wel voorstanderklier genoemd. Iedere man heeft een prostaat. De prostaat is ongeveer even groot als een kastanje en ligt rondom de plasbuis (urethra), onder de ingang van de blaas.



Bij het ouder worden kan de prostaat langzaam aan groter worden. Vanaf ongeveer het vijftigste jaar kunnen hierdoor geleidelijk aan plasklachten ontstaan. De plasbuis loopt door de prostaat heen. Als de prostaat groeit, dan groeit deze zowel naar buiten als naar binnen en drukt daardoor de plasbuis dicht. De blaasspier moet harder werken om de urine door de vernauwde plasbuis naar buiten te persen. Door deze extra inspanning wordt de blaaswand zwakker en raakt soms uitgerekt.

De prostaat produceert het vocht dat bij de zaadlozing samen met de zaadcellen naar buiten komt (sperma). De prostaat is met name van belang voor de vruchtbaarheid, niet voor seks.



Kunt u op de vastgestelde opnamedatum niet komen?

Belt u dan zo snel mogelijk, maar uiterlijk een werkdag voor de opnamedatum, naar de polikliniek.

Bent u de dagen voor de operatie/behandeling erg verkouden? Moet u veel hoesten of heeft u koorts? Neemt u dan minimaal 24 uur van tevoren contact op met de polikliniek.

Hoe bereidt u zich voor?

PreOperatieve Screening (POS)

Om u goed en veilig voor te bereiden op de operatie, bezoekt u enige tijd voor de operatie de afdeling POS/Intake. U krijgt hiervoor een afspraak. Op de afdeling POS/Intake heeft u een gesprek met een intakeverpleegkundige en een POS-medewerker. Ook krijgt u een kort lichamelijk onderzoek. Tenslotte spreekt u nog even de anesthesioloog.

Op www.jbz.nl/pos leest u meer over dit bezoek.

Op www.jbz.nl/anesthesiologie leest u meer over de verdoving en bewaking tijdens de operatie. Als u hierover vragen heeft, kunt u deze bespreken tijdens uw bezoek aan de afdeling POS/Intake.

Op de afdeling POS/Intake krijgt u een informatieboekje mee. Hierin leest u belangrijke informatie die u nodig heeft bij de voorbereiding op uw opname. Lees dit boekje goed door!

Nuchter zijn

Voor de operatie moet u nuchter zijn. Dit betekent dat u vanaf een bepaald tijdstip niets meer mag eten en drinken. U krijgt hierover uitleg van het Planbureau.

Wat neemt u mee?

- Uw geldig legitimatiebewijs (geldig paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of vreemdelingenkaart)
- Uw patiëntenpas van het Jeroen Bosch Ziekenhuis.
- Uw Actueel Medicatie Overzicht (AMO). Het is voor uw arts belangrijk te weten welke medicijnen u thuis gebruikt. Uw eigen apotheek kan dit overzicht voor u uitprinten. Vraag hierom kort voordat u het ziekenhuis bezoekt.
- Alle medicijnen die u de eerste 24 uur nodig heeft, in de originele verpakking.

Vorbereiding: wat moet er gebeuren?

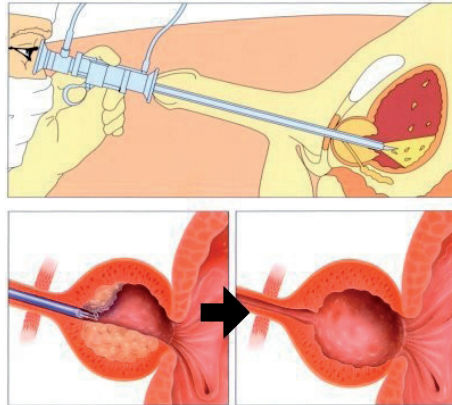
- Meestal wordt u op de dag van de operatie opgenomen.
- Wanneer u bloedverdünnende medicijnen gebruikt moet u dit van tevoren melden aan de uroloog. In overleg met de arts die de medicijnen voorschrijft, zult u het gebruik van deze medicijnen een aantal dagen voor de operatie moeten stoppen. Deze medicijnen kunnen bijvoorbeeld zijn: Ascal, Acetosal, Sintrom enz.
- Een TUR-P vindt plaats onder verdoving met een ruggenprik of onder algehele narcose.
- Op de verpleegafdeling krijgt u een opnamegesprek met de verpleegkundige en er wordt bloed geprikt.

Waar meldt u zich?

U meldt zich bij de Infobalie bovenaan de roltrap. Daar wordt u doorverwezen naar de juiste verpleegafdeling.

Wat gebeurt er bij de operatie?

De uroloog brengt een instrument, een cystoscoop, in via uw plasbuis. Hiermee kan de prostaat worden bekeken. Via de cystoscoop is een metalen lisje in te brengen welke kan worden verhit. Zo kan er prostaatweefsel elektrisch, stukje voor stukje, weggesneden worden. Dit is vergelijkbaar met het uithollen van een appel met een appelboor.



De wand (het kapsel) van de prostaat blijft aanwezig. Alleen het weefsel dat de plasbuis dichtdrukt wordt weggehaald. Dit noemt men 'reseceren'. Met de spoelvoestof, die door de cystoscoop de blaas invloeit, worden de weggesneden stukjes afgevoerd. Er is alleen een inwendige wond. Eventuele bloedvaatjes kunnen met het lisje dichtgebrand worden. Na het verwijderen van het weefsel wordt een blaaskatheter ingebracht met daaraan een spoelsysteem. Het

spoelen van de blaas vermindert de kans op een bloeding na de operatie en de kans op stolsels. De operatiewond wordt zo rust gegeven.

Wat gebeurt er na de operatie?

De katheter blijft meestal enkele dagen zitten. Als de urine weer helder van kleur is zal de katheter worden verwijderd. Daarna moet het spontane plassen (zelf plassen) weer op gang te komen. De verpleegkundige zal na het plassen met een echo-apparaatje op uw buik kijken of de blaas leeg is. Als het plassen goed op gang gekomen is mag u weer naar huis.

Wat zijn de risico's?

Na de operatie kan er een bloeding optreden vanuit de prostaat, met mogelijk bloedverlies en stolselvorming tot gevolg. Meestal stopt zo'n bloeding spontaan door het spoelen via de katheter. Soms is het nodig het bloedvaatje 'dicht te schroeien'.

Er kan een urineweginfectie en/of een bijbalontsteking optreden die samen gaat met koorts. Meestal is zo'n infectie goed met antibiotica te behandelen.

Het kan enige tijd duren voordat het ophouden van de plas weer goed lukt. Dit komt doordat de sluitspier, die 'stroomafwaarts' van de prostaat ligt, tijd nodig heeft om te wennen aan de krachtige straal urine die nu weer langs stroomt.

Na een TUR-P komt bij een orgasme het sperma in de blaas terecht. Het sperma gaat als het ware de verkeerde kant op doordat het afsluitmechanisme dat dit normaal verhindert, bij de TUR-P meestal 'sneuvelt'. Er is dan sprake van een 'droge' zaadlozing. Erectiestoornissen treden na de ingreep meestal niet op.

Het is mogelijk dat na langere tijd een vernauwing van de plasbuis ontstaat. Dit komt door de vorming van littekenweefsel. Soms is dan een nieuwe operatieve ingreep noodzakelijk.

Herstel

In de eerste periode kunt u last hebben van de volgende klachten en verschijnselen:

- Vaak aandrang tot plassen.

- Een branderig gevoel bij het plassen (meestal aan het begin of eind van de urinelozing).
- Het is mogelijk dat de urine nog wat bloed bevat. Het kan soms 6 weken duren voordat de urine weer helemaal helder van kleur is.
- Ook is het mogelijk dat behalve bloed, zo nu en dan nog kleine bloedstolseltjes of weefselstukjes met de urine meekomen. Dit is een normaal verschijnsel en dus niet verontrustend. Het moet wel langzaam aan minder worden en het plassen niet belemmeren. Dit kan tot 6 weken na de operatie duren.
- U kunt de eerste dagen moeite hebben om de plas goed op te houden. Mogelijk verliest u al urine bij het eerste gevoel van aandrang. Dit is een tijdelijk probleem dat met de genezing van de inwendige wond meestal verdwijnt. Zo nodig krijgt u van de verpleegkundige een recept voor geschikt opvangmateriaal mee naar huis.

Leefregels en adviezen

Om een goed herstel na uw operatie mogelijk te maken is het beter dat u de eerste 6 weken geen zware lichamelijke arbeid verricht. Zwaar tillen, zware huishoudelijke werkzaamheden en bijvoorbeeld sporten, zijn activiteiten die u beter niet kunt doen. Het is beter dat u de eerste 6 weken:

- niet fietst;
- geen geslachtsgemeenschap heeft of masturbeert.

Als u voor de operatie bloedverdunnende middelen gebruikte, mag u het gebruik hiervan alleen hervatten op voorschrift van de arts. Voordat u naar huis gaat wordt aan u medegedeeld wanneer u deze middelen weer mag innemen.

Wij adviseren u de eerste weken om minimaal 2 tot 3 liter vocht per dag te drinken. Dit bevordert een goed herstel en genezing van de inwendige wond. Vooral als uw urine nog wat bloed bevat, is het belangrijk dit advies op te volgen. Dan wordt de blaas op natuurlijke wijze 'gespoeld', waardoor de urine weer lichter van kleur zal worden.

Controle

Er wordt voor u een controle afspraak gemaakt bij de uroloog om het effect van de operatie te evalueren. Dit is meestal 6 weken na de operatie.

Heeft u vragen of problemen na ontslag?

Heeft u na uw ontslag bij afdeling Kort Verblijf (B3) nog vragen over uw opname? Dan kunt u contact met ons opnemen tijdens het telefonisch spreekuur: maandag t/m zondag van 10.30 - 11.30 uur op telefoonnummer (073) 553 67 00.

Voor overige vragen verzoeken wij u contact op te nemen met de polikliniek Urologie: telefonisch bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 08.30 - 17.00 uur op telefoonnummer (073) 553 60 10.

Voor spoed(vragen) kunt u contact opnemen:

- binnen 48 uur na ontslag met de Spoedeisende Hulp op telefoonnummer (073) 553 27 00;
- na 48 uur na ontslag met uw huisarts.

Neem contact op met het ziekenhuis of met uw huisarts:

- Als u koorts boven de 38.5 °C krijgt.
- Als u pijn krijgt, die niet verdwijnt na het innemen van pijnstillers.
- Als u meerdere dagen bloed in de urine blijft houden, wat niet minder wordt en waarbij de urine donkerrood van kleur is.
- Als u behalve bloed, ook flinke bloedstolsels, met de urine uitplast.
- Als u zoveel moeite heeft met plassen, dat u het gevoel heeft de blaas niet helemaal leeg te kunnen plassen.

Meer informatie

Voor meer informatie over de afdeling Urologie van het Jeroen Bosch Ziekenhuis en over urologische onderzoeken en behandelingen kunt u kijken op: www.jbz.nl/urologie

International Prostate Symptom Score (IPSS)

	Nooit	Min- der dan 1 van de 5 keer	Min- der dan de helft van de keren	De helft van de keren	Meer dan de helft van de keren	Bijna altijd
1. Hoe vaak had u de afgelopen maand het gevoel dat uw blaas nog niet helemaal leeg was nadat u had geplast?	0	1	2	3	4	5
2. Hoe vaak moest u de afgelopen maand binnen 2 uur dat u had geplast weer plassen?	0	1	2	3	4	5
3. Hoe vaak merkte u de afgelopen maand dat tijdens het plassen de straal enkele keren stopte en weer begon?	0	1	2	3	4	5
4. Hoe vaak had u de afgelopen maand moeite om het plassen uit te stellen?	0	1	2	3	4	5
5. Hoe vaak had u de afgelopen maand een zwakke urinestraal?	0	1	2	3	4	5
6. Hoe vaak moest u de afgelopen maand persen om de urinestraal op gang te brengen?	0	1	2	3	4	5
7. Hoe vaak moest u de afgelopen maand gemiddeld per nacht opstaan om te plassen, vanaf het moment dat u 's avonds naar bed ging totdat u 's morgens weer opstond?	nooit	een- maal	twee- maal	drie- maal	vier- maal	vijf- maal of meer

Totaal: punten

Als het plassen uw hele leven zou blijven zoals het nu is, hoe zou u zich daarbij voelen?

- 0 Gelukkig
- 1 Plezierig
- 2 Over het algemeen tevreden
- 3 Gemengde gevoelens
- 4 Over het algemeen ontevreden
- 5 Ongelukkig
- 6 Zeer ongelukkig

Totaal: punten