

Prostaatweefsel verwijderen via de plasbuis (TURP)

De inhoud van deze folder komt uit de Patient Journey App. Daarom kan het zijn dat sommige verwijzingen in deze folder niet juist zijn omdat zij naar een mogelijkheid in de app verwijzen. Om de informatie zo goed mogelijk te kunnen bekijken is het downloaden van onze app via de app store of google play store aan te raden. Deze app is gratis. Doorloop de volgende stappen om de app in gebruik te nemen:



- 1 Zoek naar Patient Journey in de App Store / Google Play of scan de QR code.
- 2 Download de app
- 3 Accepteer de push notificaties
- 4 Zoek naar ETZ behandelwijzer
- 5 Selecteer de juiste behandeling en druk op 'Start'.

Welkom

De prostaat

TURP

Alle informatie

Inleiding

Er is een afspraak voor u gemaakt om een prostaatoperatie via de plasbuis te doen. De uroloog heeft u daarover informatie gegeven. TURP is de afkorting van de woorden Trans Urethrale Resectie Prostaat. Transurethraal betekent via de plasbuis. Resectie betekent weghalen.

In deze app komen de ingreep, de reden voor de ingreep, de nazorg, eventuele complicaties en gevolgen aan de orde.

Anatomie prostaat

De prostaat ligt om de urinebuis heen en heeft de vorm van een kastanje. De prostaat bestaat uit klierbuisjes die worden omgeven door spierweefsel en bindweefsel, ook wel steunweefsel genoemd. Deze klierbuisjes maken prostaatvocht dat wordt opgeslagen in de prostaat. Bij een zaadlozing komen de

zaadcellen samen met dit prostaatvocht naar buiten. De prostaat wordt beïnvloed door hormonen die in andere organen, vooral de zaadballen, worden gemaakt. Deze hormonen regelen de groei van de prostaat en de vorming van prostaatvocht.

symptomen prostaatvergrotingS

Het gevolg is dat de urine door een smallere doorgang wordt geleid. Hierdoor is de urinestraal minder krachtig en kunt u last krijgen van het nadruppen van urine. Ook komt het voor dat niet alle urine in een keer achter elkaar uitgeplast kan worden, maar dat dit met tussenpozen gebeurt.

Daarnaast is het mogelijk dat u een sterkere aandrang heeft om te plassen. Dat u vaker, vooral 's nachts, moet plassen, en dat u het gevoel heeft dat de blaas niet goed gelegeerd is na het plassen. Soms is het niet alleen het gevoel, maar blijft er daadwerkelijk urine achter in de blaas na het plassen.

Als de doorgang van de plasbuis heel ernstig is versmald, is het zelfs mogelijk dat u helemaal niet meer kunt plassen. Dit wordt ook wel acute urineretentie genoemd. In dat geval moet een katheter (slangetje) in de blaas worden gebracht om de urine af te voeren. In een uitzonderlijk geval kan de urine dan wat bloed bevatten. Hierdoor is de urine troebel en rose/rood gekleurd.

TURP

Bij een TURP wordt via een elektrisch lisvormig mesje zoveel mogelijk het klierweefsel van de prostaat verwijderd. Het prostaatweefsel wordt laag voor laag met behulp van het instrumentje verwijderd totdat de prostaat genoeg ruimte heeft. De stukjes komen in de blaas terecht en worden aan het eind van de operatie uit de blaas gespoeld. Deze verwijderde stukjes weefsel worden microscopisch onderzocht.

Tijdens de operatie schroeit de uroloog de bloedvaatjes direct dicht. Hij verwijdert niet het omhulsel van de prostaat. Op den duur kan hier nieuw klierweefsel uit gaan groeien. Slechts 10% van de geopereerde patiënten krijgt hier later opnieuw last van.

Aan het eind van de operatie krijgt u een blaaskatheter met een continue blaasspoelsysteem. Dit is nodig om bloedstolseltjes weg te spoelen, de operatiewond rust te geven en het zorgt ook voor een goede afvoer van urine.

Risico's en complicaties

Voor de TURP kunnen onderstaande problemen zich voordoen:

- Soms gaat de wond opnieuw bloeden; Meestal is het spoelen via de blaaskatheter een oplossing. Het kan zijn dat de katheter op het been wordt vastgeplakt om zo de katheterballon tegen de wond te duwen. Als gevolg hiervan ontstaat een stolsel, waarna de bloeding meestal stopt. Een flinke bloeding kan aanleiding zijn tot stolselvorming in de blaas en tot bloeddrukdaling. Dan kan het nodig zijn om opnieuw blaasonderzoek te verrichten met de kijkbuis en de bloedende vaatjes nogmaals dicht te schroeien. Dan moet u dus weer naar de operatiekamer. Gelukkig gebeurt dit zelden.
- Tijdens het opereren kan er een gaatje in het prostaatkapsel ontstaan. Zo kan er wat spoelvloeistof buiten de prostaat terechtkomen. Dit kan pijnklachten in de onderbuik geven. De uroloog beëindigt in deze situatie de operatie en brengt een katheter in. Indien nodig krijgt u extra pijnstillers.

- Er kan een infectie van de blaas en de prostaat optreden als gevolg van de behandeling of van de blaaskatheter. Dit kan leiden tot koorts en pijn bij het plassen. De uroloog geeft u dan een antibioticakuur.
- Soms kan na de operatie, door beschadiging van de plasbuis een vernauwing (strictuur) optreden.

De gevolgen

Bij veel mannen bestaat de angst om na de operatie impotent te worden (dit wil zeggen geen erecties meer krijgen). Impotentie als gevolg van een TURP-operatie is echter zeldzaam en komt in minder dan 10% van de gevallen voor. De angst voor impotentie is schadelijker voor het seksuele genot dan de prostaatoperatie zelf. Bij de meesten is het seksuele genot enkele maanden na de operatie weer hetzelfde als voorheen. Er is echter wel een verschil. Ofschoon het beleven van het orgasme hetzelfde is, krijgt u geen zaadlozing meer. Dit komt omdat sperma rechtstreeks in de blaas terecht komt en wordt uitgeplast. Dit kan absoluut geen kwaad. Houd er rekening mee dat u na een TURP operatie niet definitief onvruchtbaar bent. Plasproblemen zijn meestal een paar weken na de operatie verleden tijd. U hoeft 's nachts uw bed niet meer uit en u kunt uw normale activiteiten weer opnemen. U ervaart dat het leven prettiger is na de TURP-operatie.

PreOperatieve Screening

Voordat u wordt opgenomen voor de operatie, krijgt u een preoperatieve screening (POS). Op deze polikliniek wordt, in overleg met u, bepaald welke vorm van anesthesie het meest geschikt is. Tijdens het preoperatief gesprek stelt de (assistent) anesthesioloog u een aantal vragen over uw huidige gezondheidstoestand. Deze vragen kunnen gaan over eerdere ingrepen, medicijngebruik, allergieën en uw conditie. Ook wordt lichamelijk onderzoek gedaan. Met deze gegevens wordt vervolgens bepaald of er nog specifieke aanvullende onderzoeken nodig zijn (zoals een bloedonderzoek, een hartfilmpje of eventueel een longfoto).

De verdoving

U krijgt tijdens dit gesprek ook informatie over de mogelijkheden die de anesthesioloog heeft om u te verdoven. Afhankelijk van de ingreep, krijgt u informatie over de anesthesie zoals algehele narcose of een ruggenprik.

Wanneer u kiest voor een ruggenprik kunt u wakker blijven tijdens de operatie. U ziet niets van de ingreep zelf. Dit wordt in verband met steriliteit afgedekt.

De anesthesioloog adviseert u over welke vorm van anesthesie voor u het beste is en wat de alternatieven zijn, zodat u samen met de anesthesioloog een weloverwogen beslissing kunt maken over welke type verdoving in uw geval het beste kan worden gegeven. Daarnaast krijgt u uitleg over het beloop van de anesthesie en wat u verder nog kunt verwachten voor of na de ingreep.

Nuchter zijn voor de operatie

Het is erg belangrijk dat u nuchter bent voor de ingreep. Een lege maag voorkomt verslikken tijdens of direct na de operatie en voorkomt deels dat u misselijk bent of gaat braken na de operatie. Wij hanteren de 6-2 regel. Dit houdt in dat u **tot 6 uur** voor het tijdstip van de opname mag eten en drinken. En dat u

tot 2 uur voor het tijdstip van de opname nog heldere vloeibare dranken mag drinken. Hiermee bedoelen wij water en (liever nog dan water) heldere suikerhoudende dranken zoals: appelsap, ranja, thee of koffie met suiker (melkproducten zijn niet toegestaan). Het niet opvolgen van deze 6-2 regel kan uw gezondheid schaden en leiden tot uitstel van operatie of onderzoek.

Een slokje water drinken om medicijnen in te nemen is wel toegestaan. Op de polikliniek Anesthesiologie is met u besproken welke medicijnen wel of niet ingenomen mogen worden.

Het is verstandig om vóór de operatie niet te roken. Roken irriteert de luchtwegen.

Het is ook verstandig om vóór de operatie geen alcohol of drugs te nuttigen. Alcohol en drugs kunnen invloed hebben op het krijgen van complicaties.

voor meer informatie hierover vindt u in de app '*Als u een ingreep onder anesthesie moet ondergaan*'. U moet zich houden aan deze richtlijnen.

Waar meldt u zich?



Bij de opnamelounge volgt het opnamegesprek. De verpleegkundige neemt een aantal vragen met u door en vraagt of u het nuchterbeleid heeft gevolgd. Uw bloeddruk, hartslag, saturatie en temperatuur worden opgemeten. En de medicatie wordt doorgenomen.

Na het opnamegesprek gaat de familie/begeleider naar huis en brengen we u naar de opnamelounge.

Daar krijgt u een stoel en een nachtkastje. In het nachtkastje kunt u uw spullen opbergen. Neem geen grote koffer of tassen mee zodat alles in het nachtkastje past. Als u meer spullen nodig heeft kan

familie/begeleider dit later meenemen.

U wacht daar tot we u oproepen voor de operatie. U krijgt dan van de verpleegkundige een operatiehemd, deze mag u vlak voordat u naar de operatiekamers moet aandoen. Daarna brengen we u met bed naar de operatiekamer.

Na uw operatie wordt u naar de verpleegafdeling gebracht. Uw nachtkastje met uw spullen brengen we daar ook heen.

Vorbereidingskamer

Een verpleegkundige van de operatiekamers ontvangt u op de voorbereidingskamer. Zij sluit u aan op de bewakingsapparatuur. U krijgt plakkers op de borst om de hartslag te meten en een klemmetje op uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te controleren. Ook krijgt u een band om uw arm waarmee de bloeddruk wordt gemeten.

Er wordt een infuusnaald in uw hand of arm gebracht. Via dit infuus wordt er vocht toe gediend en kunnen antibiotica of andere medicijnen worden toegediend.

Wanneer u een spinale verdoving krijgt, wordt dit meestal op de voorbereidingsruimte geplaatst.

We stellen u nog een aantal vragen. Meestal heeft u deze vragen al eerder moeten beantwoorden. Dit is bewust en onderdeel van de controle. De anesthesiemedewerker haalt u op en brengt u samen met de anesthesioloog of een operatieassistent naar de operatiekamer.

Meer informatie vindt u in de app '*Als u een ingreep onder anesthesie moet ondergaan*'.

Operatiekamer



Er is altijd iemand bij u in de buurt als u op de operatiekamer bent. Op de operatiekamer blijft u aangesloten aan de bewakingsmonitor en stapt u over van uw ziekenhuisbed op de operatietafel. Op de operatiekamer is het kouder dan in de rest van het ziekenhuis. U krijgt warme dekens om te voorkomen dat u afkoelt. Tijdens de operatie houden de anesthesioloog en de anesthesiemedewerker continu uw hartritme, bloeddruk, zuurstofgehalte in het bloed en uw lichaamstemperatuur in de gaten en sturen dit waar nodig bij.

De anesthesioloog is verantwoordelijk voor het beleid rondom de operatie. Als u een algehele narcose krijgt, is de anesthesioloog ook aanwezig als u wakker wordt uit de narcose. Vaak merkt u hier niet veel van en zult u goed wakker worden op de uitslaapkamer. De anesthesioloog let tijdens de narcose er ook op dat u na de operatie zo comfortabel mogelijk wakker wordt. Hij of zij is op de verkoeverkamer verantwoordelijk voor de pijnbestrijding.

Uitslaapkamer

Op de verkoever blijft u aangesloten op de bewakingsapparatuur. Ook hier worden uw bloeddruk, hartslag en zuurstofgehalte bewaakt. Om te beoordelen hoe het gaat met uw pijn wordt een aantal keren gevraagd om de pijn een cijfer te geven tussen 0 en 10. Dit noemen wij de VAS score, oftewel de pijnscore. Op basis hiervan wordt op de verkoever zo nodig pijnstilling bijgegeven.

Als alles goed gaat mag u na overleg met de anesthesioloog terug naar de afdeling. Een verpleegkundige van de afdeling komt u halen.

Terug op de afdeling

De verpleegkundige neemt contact op met uw naasten om aan te geven dat u weer terug bent op de afdeling. De verpleegkundige komt ieder uur bij u controles uitvoeren. U heeft een infuus in uw arm, hierdoor wordt vocht toegediend. Ook heeft u een blaaskatheter gekregen. Om te zorgen voor een goede urineafvoer en om de blaas eventueel te kunnen spoelen, blijft de katheter na de operatie zitten. Bij patiënten die voor de operatie al een katheter hebben, wordt tijdens de operatie vaak via de buik een blaaskatheter extra geplaatst (suprapubische katheter). Hiermee kunt u na de operatie de blaas ledigen indien dit nog niet via spontaan plassen lukt.

De katheter wordt de dag na de operatie, mits de urine helder of roze is, verwijderd. Dit gebeurt meestal vroeg in de ochtend, tussen 06.00 en 07.00 uur. Als de urine te bloederig is blijft de katheter langer zitten. Als de katheter wordt verwijderd, moet u binnen 4 uur geplast hebben. Wij controleren na het plassen door middel van een echoapparaat of de blaas goed leeg is. Als dit het geval is mag u naar huis.

Om te voorkomen dat het bloed in de blaas gaat stollen, is het belangrijk dat u veel drinkt. Daarnaast is het van belang dat u na de operatie zware lichamelijke arbeid vermijdt en persen bij de ontlasting probeert te voorkomen. Om uw stoelgang makkelijker te laten verlopen, kan uw arts eventueel medicijnen voorschrijven.

Op de afdeling is een aantal vaste momenten waarop er medicijnen worden uitgedeeld: bij ontbijt, de lunch, het avondeten en voor het slapen gaan. Als u medicijnen gebruikt, krijgt u deze van de verpleegkundige. Ervaart u pijn en denkt u pijnmedicatie nodig te hebben, geef dit dan aan bij de verpleegkundige.

Elke dag komt in de ochtend de zaalarts met de verpleegkundige bij u langs. Stel gerust vragen. Er worden afspraken gemaakt over uw verdere behandeling.

Op de verpleegafdeling is bezoek welkom van 11.00 tot 21.00 uur. Wij vragen u en uw naasten om direct na de operatie even met de verpleegkundige te overleggen of u bezoek mag ontvangen. Het kan zijn dat u nog een beetje suf bent van de operatie en dat het beter is om nog even te wachten met het ontvangen van bezoek. In verband met de rust op de afdeling vragen wij u om met niet meer dan twee bezoekers tegelijk te komen.

Na een TURP

Het is normaal dat u de eerste dagen na de operatie bloed in uw urine aantreft. Om te voorkomen dat de katheter hierdoor verstopt, wordt een spoelsysteem aangebracht. De verpleegkundige let goed op de kleur van de urine. De kleur moet helder zijn, dit kan enige tijd duren. Is de urine donker dan moet u meer drinken of moet er meer gespoeld worden.

Daarnaast komen soms krampen in de blaas voor, waarbij u het gevoel heeft te moeten plassen. Bespreek deze klachten van de katheter met de verpleegkundige. Zij kan u hiervoor medicijnen geven.

Dag 1 na de operatie

Als de kleur van de urine goed is, wordt het spoelsysteem gestopt. Het is belangrijk goed te drinken en vandaag mag u beginnen met mobiliseren. Als de kleur van de urine goed blijft wordt de katheter verwijderd. Vervolgens moet u in een urinaal plassen. Als u geplast heeft wordt een echo gemaakt om te

kijken of u goed heeft uitgeplast. Als het plassen goed gaat (na minimaal 3 keer) mag u naar huis.

Herstel

In deze periode kunt u problemen ervaren met plassen en u kunt uw plas soms moeilijker ophouden. Het is mogelijk dat u urine verliest voordat u bij het toilet bent. Dit is een tijdelijk probleem en verdwijnt als de operiewond in de plasbuis is genezen. In de eerste maanden na de operatie kunnen er korstjes loslaten die zich in de prostaat hebben gevormd. Dit is niet verontrustend. Als u voldoende rust neemt en veel drinkt, is de urine eerder weer helder. Blijft het bloedverlies meerdere dagen achtereen aanhouden, zodat de urine donkerrood blijft, dan moet u contact opnemen met de uroloog.

Leefregels

U mag gedurende 6 weken:

- geen inspannende sportactiviteiten (zoals balsporten, fitness, atletiek en dergelijke) beoefenen;
- geen bad of sauna nemen, wel een douche;
- geen geslachtsgemeenschap hebben;
- niet fietsen of paardrijden.

Het is belangrijk om voorzichtig om te gaan met:

- persen bij de ontlasting. Daarom is het belangrijk dat u vezelrijke voeding eet (bijvoorbeeld: bruin/ volkoren brood, veel fruit). Dit bevordert een regelmatige stoelgang;
- het drinken van alcohol;
- het verrichten van zware lichamelijke arbeid zoals stofzuigen, ramen zemen etc. en zwaarder tillen dan 6 kg

U mag wel gewoon trap lopen. Luister naar uw lichaam en neem op tijd rust. Moeheid is een normale klacht na de operatie.

Behandelteam



De volgende urologen zijn werkzaam in het ETZ:

- Dr. Wijsman (aandachtsgebied Oncologie en laparoscopie)
- Dr. Breeuwsma (aandachtsgebied Oncologie en kijkoperaties (laparoscopie) aan de nieren)
- Dr. Dubbelman (aandachtsgebied kinderurologie, functionele urologie, andrologie, vrouwen met incontinentie)
- Dr. van Roijen (aandachtsgebied fertiliteit en Brachytherapie, andrologie, met name andrologische microchirurgie, Steenchirurgie, plaatsvervangend opleider urologie)
- Dr. Muller (minimaal invasieve urologie, Laparoscopie en robotchirurgie)
- Dr. Rahnama'i (aandachtsgebied functionele urologie, Neuro-urologie, Endo-urologie, Prostaatanker diagnostiek en behandeling, Brachytherapie)

Contactgegevens

Website ETZ

<https://www.etz.nl>

Website Urologie

<https://www.etz.nl/Specialisme/Urologie>

ETZ Elisabeth TweeSteden Ziekenhuis 013-2210000

Polikliniek Urologie

013-2210390

Verpleegafdeling 4A Urologie

013-2215344

Opnamelounge

013-2215330

Versie 202212230422