

TUR-prostaat of blaashalsincisie

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

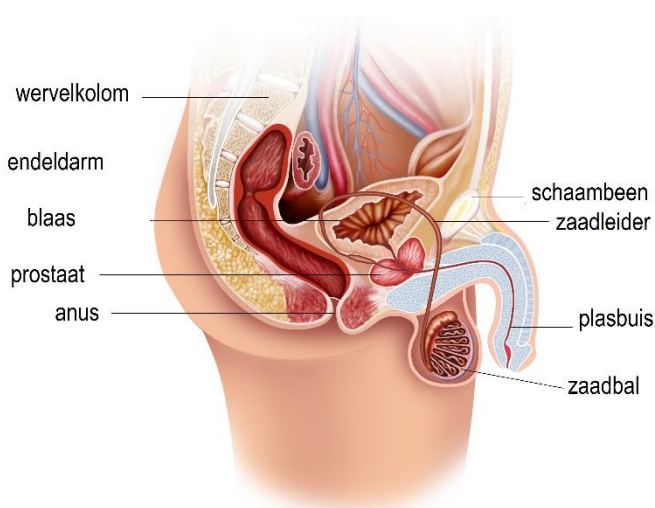
**albert
schweitzer**

Inleiding

De uroloog heeft u verteld dat u een goedaardig vergrote prostaat heeft, waaraan u geopereerd moet worden. Daarom wordt u binnenkort opgenomen in het ziekenhuis. In deze folder leest u meer over de behandeling.

Prostaatvergroting

De prostaat ligt rondom de plasbuis, dicht tegen de blaas (zie afbeelding 1). Bij alle mannen neemt de grootte van de prostaat gedurende het leven toe. Een vergrote prostaat kan de plasbuis dichtdrukken waardoor plasklachten ontstaan.



Afbeelding 1: Dwarsdoorsnede van het mannelijk onderlichaam

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

Pre-operatieve screening

Om er zeker van te zijn dat u de operatie lichamelijk aankunt, moet u voor de operatie worden gescreend. Dit heet de pre-operatieve screening. U ontvangt hiervoor een vragenlijst per e-mail. Vul deze vragenlijst zo snel mogelijk in, anders kunt u niet worden geopereerd. De anesthesioloog bepaalt vervolgens welke onderzoeken bij u nodig zijn.

Belangrijk!

Controleer in MijnASz (<https://www.mijnasz.nl/>) of via de Patiëntenregistratie of uw e-mailadres en telefoonnummer kloppen, en of u toestemming heeft gegeven om berichten digitaal te ontvangen.

Kloppen uw gegevens niet? Pas dan uw gegevens aan via MijnASz of de Patiëntenregistratie. De Patiëntenregistratie is van 8.30 - 16.30 uur bereikbaar via tel. (078) 652 33 08, of via de balie in of bij de centrale hal op locaties Dordwijk, Zwijndrecht en Sliedrecht.

Heeft u geen e-mailadres? Dan kunt u de vragenlijst in het ziekenhuis invullen bij de Patiëntenregistratie.

Heeft u na een week na uw afspraak nog geen vragenlijst ontvangen? Controleer de spam-inbox van uw e-mail. Mocht daar ook geen vragenlijst in staan, dan neemt u contact op met de pre-operatieve polikliniek via tel. (078) 654 13 32 of de balie op locatie Dordwijk (maandag-vrijdag van 08.00 tot 16.00 uur).

Vorbereiding

Bloedverdunnende medicijnen

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, dan bespreekt de arts met u hoeveel dagen voor de operatie u tijdelijk moet stoppen met deze medicijnen.

Als de arts dit niet met u heeft besproken, bel dan met de polikliniek Urologie om dit aan te geven. Tijdens de opname bespreekt de arts wanneer deze medicijnen weer ingenomen mogen worden.

Tijdstip van de opname

U wordt op de dag van de operatie opgenomen. De dag vóór uw opname belt u tussen 15.00-16.00 uur naar de verpleegafdeling waar u wordt opgenomen. U hoort dan het tijdstip waarop u de volgende dag verwacht wordt. Als u op maandag wordt opgenomen, belt u op vrijdag.

Nuchter zijn

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn ontvangt u van de polikliniek pre-operatieve screening.

Medicijnen

U neemt alle medicijnen die u gebruikt in originele verpakking mee naar het ziekenhuis. De apotheek van het ziekenhuis levert de medicijnen die u tijdens de opname gebruikt. Als deze medicijnen nog niet zijn geleverd, kunnen tot die tijd uw eigen medicijnen worden gegeven. Neem op de verpleegafdeling nooit uw medicijnen van thuis in zonder overleg met de verpleegkundige.

Urine inleveren

Indien u een katheter heeft, levert u 1-2 weken voor de operatie urine in op de polikliniek Urologie. Deze urine wordt op kweek gezet. De urine wordt uit de katheterslang opgevangen. Bij uitzondering wordt de urine uit de urineopvangzak gehaald.

De opname

Het intakegesprek

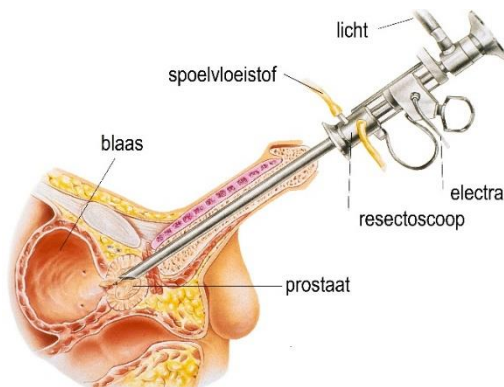
U heeft op de dag van opname een gesprek met een verpleegkundige van de verpleegafdeling over onder andere uw medicijngebruik, ziektevoorgeschiedenis en uw verblijf.

De TUR prostaat (Trans Urethrale Resectie prostaat)

Hierbij wordt via de plasbuis de prostaat aan de binnenkant uitgehold. Tijdens de operatie ligt u met uw benen in beensteunen. De uroloog brengt een hol instrument (de resectoscoop) in via uw plasbuis (zie afbeelding 2). Met een camera wordt de plasbuis en blaas bekeken. Via de resectoscoop brengt de uroloog een ander instrument in waarmee de prostaat laagje voor laagje verwijderd wordt. Kleine bloedinkjes kunnen met dit instrument direct worden dichtgeschroeid. Het verwijderde weefsel wordt in het laboratorium onderzocht. Meestal is een prostaatvergroting goedaardig.

De blaashalsincisie

Tijdens de blaashalsincisie wordt via de plasbuis de ingang naar uw blaas toe verder geopend door middel van een sneetje.



Afbeelding 2: De resectoscoop wordt in uw plasbuis ingebracht

Na de operatie gaat u eerst naar de uitslaapkamer. Zodra de controles goed zijn, gaat u terug naar de verpleegafdeling.

U heeft na de operatie:

- Een infuus in uw arm. Via dit infuus kunnen vocht en medicijnen worden toegediend. Zodra u voldoende drinkt wordt het infuus afgekoppeld.
- Een katheter in uw blaas. Dit is een slangetje dat in uw blaas zit om de urine af te voeren. Om te voorkomen dat de katheter verstopt, is er een spoelsysteem op de katheter aangesloten. Via dit spoelsysteem wordt uw blaas gespoeld en kunnen eventuele bloedresten worden verwijderd.

Op de verpleegafdeling

De verpleegkundige controleert regelmatig uw hartslag, uw bloeddruk en het spoelsysteem.

Als u een ruggenprik heeft gehad, zijn uw benen de eerste uren na de operatie nog gevoelloos. Dit gevoel komt langzaam weer terug. Als u zich goed voelt, mag u weer eten en drinken.

Het is normaal dat uw urine de eerste weken na de operatie bloederig is. Ook kunt u last hebben van blaaskrampen. Deze blaaskrampen worden veroorzaakt door de katheter en het spoelen van de blaas. U kunt de verpleegkundige vragen om medicijnen tegen de blaaskramp.

Als u misselijk bent, kunt u medicijnen tegen de misselijkheid krijgen.

Na de operatie

Om stolselvorming in uw blaas te verminderen raden we u aan om minimaal 2,5 liter per dag te drinken, zeker wanneer de urine bloederig is. Doe dit niet wanneer dit om medische redenen niet mag.

Zodra uw urine licht bloederig is, mag het spoelsysteem en de katheter worden verwijderd. Dit is meestal 1- 2 dagen na de operatie. Soms duurt het langer.

Nadat de katheter verwijderd is, kan het enkele uren duren voordat u moet plassen. De urine vangt u op, zodat de verpleegkundigen de kleur en de hoeveelheid urine kunnen bekijken. Als u voldoende drinkt, zal de urine steeds lichter van kleur worden. De verpleegkundige controleert na het plassen met een echo-apparaat minimaal twee keer of u voldoende uitgeplast heeft.

Zonder katheter naar huis

De eerste keren dat u plast, kunt u een branderig gevoel hebben. Ook kunt u vaker naar het toilet moeten, urine verliezen of bloed zien in de urine. Het is normaal dat deze klachten de eerste acht weken voorkomen. Heeft u thuis incontinentiemateriaal nodig? Dan kunt u dat bij de drogist kopen.

Met katheter naar huis

Mocht u niet (voldoende) kunnen plassen, dan wordt de katheter via de penis teruggeplaatst. U gaat dan met katheter naar huis. In overleg wordt een nieuwe afspraak ingepland om de katheter te verwijderen en om opnieuw te kijken of het dan wel lukt om te plassen.

Buikkatheter (suprapubische katheter)

Soms wordt tijdens de operatie ook een buikkatheter geplaatst. Dit is een katheter via de buikwand in de blaas. U heeft dan na de operatie één katheter via de penis en één via de buik. Wanneer de urine helder is, wordt de katheter via de penis verwijderd. Wanneer u voldoende kunt plassen, wordt ook de buikkatheter verwijderd. Kunt u niet voldoende plassen? Dan gaat u met de buikkatheter naar huis.

Naar huis

De meeste mensen gaan 1-2 dagen na de operatie naar huis. Soms moeten ze langer blijven.

Als u voor uw opname bloedverdünnende medicijnen gebruikte, wordt besproken wanneer u deze medicijnen weer mag innemen. Als u medicijnen voor de prostaat gebruikte, mag u hiermee stoppen. Denk aan tamsulosine, alfuzosine, dutasteride, finasteride of combodart.

Gevolgen

Na een prostaatoperatie verandert de zaadlozing. Een deel of de gehele zaadlozing komt niet via de penis naar buiten, maar gaat naar de blaas. Het zaad komt er tijdens het plassen uit. Er is een kans van ongeveer 5% dat er problemen met de erectie ontstaan.

Mogelijke complicaties

Naast de algemene complicaties die bij een operatie kunnen ontstaan zoals trombose, kunnen de volgende complicaties ontstaan:

- Er kan een nabloeding ontstaan. Als u nog een katheter heeft, wordt er vaker gespoeld totdat uw urine weer helder is.

Als de katheter verwijderd is, moet deze opnieuw worden ingebracht om de blaas te kunnen spoelen. Een tweede operatie is soms noodzakelijk om de bloeding te stelpen.

- Een katheter verhoogt de kans op het krijgen van een blaasontsteking. Als u een blaasontsteking krijgt, schrijft de arts u antibiotica voor.
- Had u voor de operatie al een katheter, omdat u niet (goed) kon plassen? Dan kan het langer duren voordat u weer goed zelf kunt plassen. Het kan nodig zijn dat u met een (tijdelijke) katheter naar huis gaat. Ook kan het voorkomen dat de plasklachten na de operatie niet verbeteren. Mogelijk heeft u altijd een katheter nodig.
- Soms kan door de wrijving van de instrumenten tijdens de operatie een beschadiging aan de plasbuis ontstaan. Hierdoor kan later een vernauwing van de plasbuis ontstaan. Een operatie is soms nodig om de vernauwing op te heffen.
- Soms ontstaan er klachten rond de aandrang. Doordat de blaas de urine voor de operatie door een kleine opening moest persen, is de blaasspier zeer krachtig geworden. Na de operatie is de doorgang groter waardoor u misschien sneller moet plassen. Soms kan er ook urineverlies zijn. Deze klachten zijn meestal kortdurend, maar kunnen soms ook blijvend zijn.

Uitslag en controle

U krijgt een afspraak voor controle op de polikliniek Urologie. Tijdens deze afspraak controleren we nog een keer of u goed uitplast. Ook vertelt de uroloog u de uitslag van het weefselonderzoek.

Leefregels

De wond in uw blaashals of prostaat moet nog genezen. Dit duurt ongeveer acht weken. In deze periode kunt u bloed en/of stolsels in de urine hebben. Dit is normaal. Om de kans op complicaties te verkleinen adviseren wij u de volgende leefregels:

- Ongeveer 2,5 liter per dag drinken, tenzij dit medisch niet mag.
- Op tijd plassen.
- Geen inspannende arbeid verrichten.
- Niet fietsen.
- Alcohol alleen in beperkte mate gebruiken.
- De eerste twee weken na de operatie geen geslachtsgemeenschap hebben.

Tot slot

Heeft u nog vragen of heeft u klachten na uw behandeling?

Controleer of u contact op moet nemen met een arts	Ga naar www.moetiknaardedokter.nl . Na het invullen van een aantal korte vragen ziet u of contact met de arts nodig is.
Niet-dringende vragen of klachten	<ul style="list-style-type: none">• Noteer de vragen en stel ze tijdens uw volgende polibezoek.• Heeft u vragen over uw afspraak, medicijnen, behandeling of nazorg? Kijk op www.mijnasz.nl.

	<ul style="list-style-type: none"> • Heeft u aanhoudende pijnklachten of andere vragen? Dan kunt u doordeweeks tussen 08.00-12.00 en 13.00-16.30 uur bellen naar de polikliniek Urologie via tel. (078) 652 32 80. • Bent u opgenomen geweest in de afgelopen 24 uur? Dan kunt u contact opnemen met die afdeling.
<p>Dringende vragen of klachten</p> <p>Bij levensgevaar belt u 112!</p>	<p>Doordeweeks tussen 8.00 en 16.30 uur kunt u de polikliniek bellen via tel. (078) 654 11 11. Tijdens de avond, nacht, het weekend of een feestdag kunt u contact opnemen met de spoedeisende hulp via tel. (078) 652 32 10.</p>

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

De afbeeldingen in deze folder zijn afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeeldingen op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeeldingen verwijzen wij naar www.shutterstock.com

Albert Schweitzer ziekenhuis
januari 2026
pavo 0641