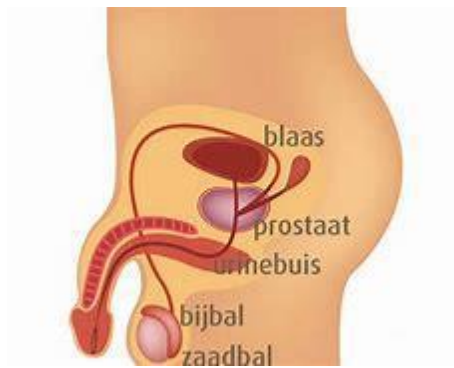


## TUR-P

Tijdens uw bezoek aan de poli urologie heeft uw behandelend uroloog met u gesproken over het gedeeltelijk verwijderen van de prostaat via de plasbuis. In deze folder kunt u de informatie over de behandeling nog eens rustig lezen. Mochten er nog vragen zijn, dan kunt u contact opnemen met onze polikliniek.

### De prostaat

De prostaat is een klier die zich net onder de blaas, rondom de plasbuis bevindt (zie figuur 1). De prostaat bestaat uit klieren en spierweefsel. De prostaat is nodig voor de voortplanting en speelt een belangrijke rol bij de zaadlozing. Door de jaren heen groeit de prostaat. Bij een groot aantal mannen kan deze natuurlijke (goedaardige) groei problemen met plassen veroorzaken.



Figuur 1. Ligging van de prostaat

### Klachten bij een vergrote prostaat

De blaas is een elastisch en spierrijk orgaan dat zorgt voor de opvang en uitdrijving van de urine. Als de prostaat vergroot is, wordt de doorgang van de urine in de plasbuis bemoeilijkt, waardoor de blaas de urine niet meer of minder goed kan uitdrijven. Hierdoor kunnen de volgende klachten ontstaan:

- Meestal beginnen de klachten met een minder goede urinestraal;
- Niet goed beginnen met plassen;
- Nadruppelen;
- Vaak kleine hoeveelheden plassen;
- Moeite om bij aandrang de urine op te houden;
- Nachtelijk plassen;
- Het gevoel niet goed te kunnen plassen.

### TURprostaat

De operatie, die nodig is voor het verwijderen van het prostaat weefsel, wordt TURprostaat genoemd. De letters staan voor Trans Urethrale Resectie van de prostaat. Transurethraal betekent dat de ingreep via de plasbuis gebeurt. En resectie wil zeggen dat het weefsel met behulp van een lusje wordt weg geschraapt, waarbij uiteindelijk alleen de schil van de prostaat overblijft. Wanneer het prostaatweefsel is los geschraapt en uitgespoeld, worden de kleine bloedingen die tijdens de operatie ontstaan gestopt. U krijgt een katheter om de wond te laten helen en zodat bij een nabloeding meteen gespoeld kan worden.

### Vorbereiding op de operatie

Vanuit de polikliniek en vóór de opname in het ziekenhuis wordt u verwezen naar de preklinische screening.

Hier bespreekt de anesthesioloog met u de keuze van anesthesie. Indien nodig worden voorbereidende onderzoeken afgesproken.

Als u bloedverdünnende medicijnen gebruikt, bespreekt de anesthesioloog met u of u deze (tijdelijk) moet stoppen.

De anesthesioloog spreekt verder af vanaf welk tijdstip vóór de operatie u niet meer mag eten en drinken (nuchter zijn).

### **De dag van de operatie**

Voor de operatie moet uw huid schoon zijn. Wij verzoeken u vóór u naar het ziekenhuis komt te douchen of te baden. Graag uw nagels kort geknipt, eventuele nagellak verwijderen en geen crème of make-up gebruiken. Tijdens de ingreep mag u geen lenzen, piercings of sieraden dragen.

U komt nuchter op het afgesproken tijdstip naar de Electieve Opname Afdeling (EOA), route 1.23. Op de EOA krijgt u van de verpleegkundige uitleg over de operatie en de verdere gang van zaken.

Vorbereidingen voor de operatie worden getroffen, zoals bijvoorbeeld het aanbrengen van een infuus.

Voor u naar de operatiekamer gaat, krijgt u operatiekleding aan. We verzoeken u uw sieraden af te doen en een evt. gebitsprothese uit te doen.

### **Na de operatie**

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer (recovery). Op de recovery wordt regelmatig uw bloeddruk en hartslag gecontroleerd.

U heeft een slangetje in uw plasbuis (katheter) waardoor de urine uit de blaas in een opvangzak loopt. Via dezelfde katheter loopt tegelijkertijd vocht in de blaas om eventuele bloedstolseltjes weg te spoelen. De katheter zit met een ballonnetje in de blaas vast en kan er dus niet spontaan uitkomen.

Tijdens uw verblijf op de recovery kunt u geen bezoek ontvangen.

Wanneer u de uitslaapkamer mag verlaten, komt een verpleegkundige u halen en brengt u naar de verpleegafdeling. Daar mag u in principe weer normaal eten en drinken.

Uw contactpersoon krijgt telefonisch bericht als u weer op de afdeling bent en bezoek kunt ontvangen.

### **De dag(en) na de operatie**

- Na de operatie krijgt u 's avonds een injectie ter voorkoming van trombose. Deze injectie krijgt u tot aan het ontslag.
- U mag weer gaan mobiliseren, als u zich nog niet lekker voelt helpt een verpleegkundige u daarbij.
- Bloed wordt geprikt om te kijken of u veel bloed verloren heeft tijdens de operatie.
- Het infuus mag er uit als u zich goed voelt, voldoende kunt drinken en als de bloeuitslagen goed zijn.
- De katheter blijft 1 à 2 dagen in de blaas zitten om te zorgen voor een goede urineafvoer en om de blaas te kunnen spoelen. Vaak is de urine rood gekleurd na de ingreep. Als de urine helder van kleur is, mag de katheter eruit. Wanneer het plassen hierna goed op gang komt, kunt u naar huis.

### **Weer naar huis**

Vanuit de verpleegafdeling krijgt u een brief met leefregels mee.

Denk hierbij aan:

- Veel drinken ( 2-2,5 liter ). Hierdoor wordt de blaas goed gespoeld.
- Probeer persen bij de ontlasting te vermijden.
- De eerste 8 weken na de operatie kan er wat bloed bij de urine zitten. Dit is normaal.
- Uw activiteiten kunt u het beste langzaam weer opvoeren. Luister naar uw lichaam en neem op tijd rust.
- Om een nabloeding te voorkomen is het belangrijk de eerste 3 weken na de operatie:
  - niet te fietsen
  - niet te persen
  - geen geslachtsgeemeenschap te hebben
  - niet te sporten
  - geen heet bad te nemen
  - geen alcohol te drinken.

U kunt nog enige tijd last hebben van meer aandrang bij het plassen en wellicht urineverlies. Als u hier al last van hebt tijdens uw verblijf in het ziekenhuis, geef dit dan door aan de verpleegkundigen op de verpleegafdeling. Zij kunnen u verdere informatie geven en indien nodig continentiematerialen verstrekken. Bij geslachtsgemeenschap komt de zaadlozing niet meer naar buiten, maar in de blaas. Dit heeft geen invloed op de erectie. Het gevoel bij een orgasme kan veranderen en sommige mannen kunnen last hebben/krijgen van een erectiestoornis, maar oover het algemeen blijft de potentie intact.

### **Uitslag en controle**

De uitslag van het weggenomen weefsel krijgt u van uw behandelend uroloog tijdens uw controle bezoek.

### **Complicaties**

Naast de algemene complicaties na een operatie, zoals trombose, moeheid, kunnen er andere complicaties optreden:

- Nabloedingen: deze kunnen optreden tot zes weken na de operatie.
- Urineweginfectie gepaard met hoge koorts. Deze is meestal goed te behandelen met antibiotica.
- Door een litteken in de plasbuis ontstaat soms een vernauwing in de vorm van een ring. Dit kan tot jaren na de TURP ontstaan. Deze vernauwing is eenvoudig met een kleine operatie te verhelpen.
- Urineverlies: de eerste maanden na de operatie kunt u moeite hebben uw urine op te houden of ongewild urine verliezen. Meestal treedt na enkele maanden herstel op. Bespreek dit probleem met uw uroloog of continentie verpleegkundige.

### **Neem contact op met de poli urologie:**

- Wanneer u duidelijk bloedstolsels plast of het bloedverlies niet verminderd
- Bij koorts boven de 38,5 graden
- Bij aanhoudende brandende pijn tijdens het plassen
- Als het plassen moeilijk gaat of als u niet meer kunt plassen.

### **Tevredenheid**

Mocht uw behandeling niet naar tevredenheid zijn verlopen, bespreek dit dan met de verrpleegkundige van de afdeling. U kunt in tweede instantie ook een afspraak maken met de manager van de afdeling of met klachtenfunctionaris. Meer informatie hieronder vindt u op onze website [www.lzr.nl](http://www.lzr.nl)

### **Tot slot**

Heeft u naar aanleiding van deze folder nog vragen of heeft u klachten dan kunt u contact opnemen met de poli urologie, telefoonnummer (0475) 38 22 41. De polikliniek is bereikbaar op werkdagen van 8.30 tot 17.00 uur.

Laurentius Ziekenhuis  
Mgr. Driessenstraat 6  
(hoofdingang bereikbaar via de Oranjelaan)  
6043 CV Roermond  
[www.lzr.nl](http://www.lzr.nl)

Patiëntencommunicatie Laurentius Ziekenhuis  
34230450 - Urologie - maart 2022