



Transurethrale resectie van de blaas (TURB)

Urologie

01 Inhoud

Wat doet een gezonde blaas?	4
Transurethrale resectie van de blaas (TURB)	5
Vorbereiding voor de ingreep	6
Wat breng je mee naar het ziekenhuis?	8
Wat laat je best thuis?	8
Verloop van de opnamedag	8
Na de operatie	9
Risico's en mogelijke complicaties	11
Ontslag	12
Nazorg	12

02 Welkom

Wij heten je van harte welkom op onze verpleegafdeling I1. Ons team van gespecialiseerde artsen en verpleegkundigen staat klaar om jou te begeleiden. Samen met de behandelend arts heb je besloten, als behandeling voor je klachten, een ingreep aan de blaas te ondergaan.

In deze brochure vind je meer informatie over de ingreep:

- de voorbereiding en het verloop van de operatie;
- je verblijf in het ziekenhuis;
- je herstel en ontslag.

Heb je na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen, aarzel dan niet om je behandelende arts, de verpleegkundigen, kinesitherapeut en/of sociaal werk(st)er aan te spreken.

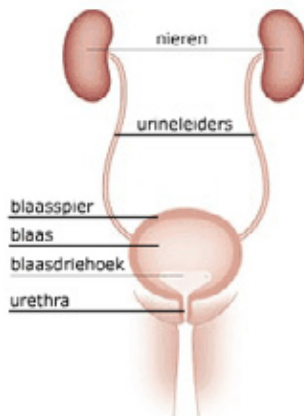
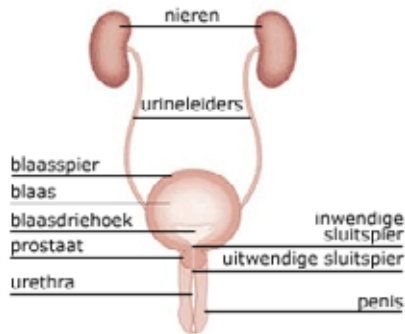
Wij wensen je alvast een aangenaam verblijf op onze verpleegeenheid en een voor spoedig herstel toe.

Het team van afdeling I1.

03

Wat doet een gezonde blaas?

De blaas is een hol gespierd orgaan dat onderin de buikholte ligt, achter het schaambeen. Urine wordt gevormd in de nieren en via de urineleiders naar de blaas vervoerd. De urine wordt daar opgeslagen totdat de blaas 'vol' is. Als de hoeveelheid urine in de blaas groot genoeg is (300-400 ml), krijgt deze van de hersenen een seintje zodat je aandrang voelt tot plassen. Door de sluitspier te ontspannen en door het samentrekken van de blaas, kan de urine via de urinebuis het lichaam verlaten.



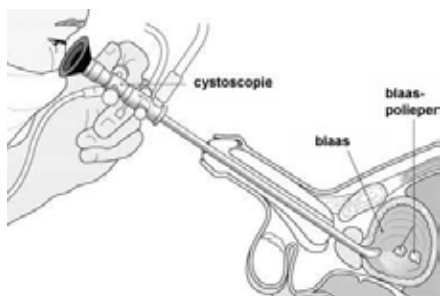
Transurethrale resectie van de blaas (TURB)

Onderzoek door de uroloog heeft aangetoond dat zich in je blaas een poliepachtig gezwel bevindt. Dit moet verwijderd worden omdat het groter kan worden, bloedingen kan veroorzaken of zelfs (verder) in de spierwand van de blaas kan groeien. Verder is het ook van belang dat het verwijderde weefsel nader onder de microscoop wordt onderzocht zodat de juiste diagnose kan gesteld worden.

Transurethraal betekent dat de operatie via de plasbuis (urethra) wordt uitgevoerd, dus via de natuurlijke weg. Resectie wil zeggen dat het gezwel via deze kijkoperatie uit de blaas wordt weggesneden met behulp van een elektrisch lisje.

De ingreep (TURB) vindt plaats onder narcose (volledige anesthesie) of onder plaatselijke verdoving via een ruggenprik (spinaal anesthesie). Hoewel er geen uitwendig zichtbare wond is, dient de ingreep toch als een echte operatie beschouwd te worden. De uroloog brengt een instrument in de plasbuis waarmee hij in de blaas kan kijken. Hiermee kan ook het poliepachtige gezwel met een snijdend elektrisch lisje worden weggesneden. Kleine bloedvaatjes kunnen eveneens met dit lisje worden dichtgeschroeid.

Er ontstaat dus een inwendige wond in de blaas. Hierdoor kan je tijdelijk bloed bij de urine hebben, dit duurt soms wel tot 6 à 8 weken na de operatie. Aan het einde van de operatie krijg je een verblijfskatheter in de blaas. Dit is een plastic slangetje dat via de plasbuis is ingebracht. Dit slangetje blijft één of meerdere dagen zitten. De verblijfskatheter is bedoeld om de blaas rust te geven en om bloed en eventuele bloedstolsels weg te kunnen spoelen. Hiervoor wordt een spoelsysteem aan de verblijfskatheter gekoppeld en hangen er twee zakken vloeistof aan het voeteinde van je bed. Dit kan het verdere verloop van de behandeling bepalen.



De operatie duurt zo'n dertig tot zestig minuten. In totaal ben je voor deze ingreep ongeveer drie uur van de kamer weg, hier is ook de tijd inbegrepen die je na de operatie in de ontwaakruimte doorbrengt.

05 Voorbereiding voor de ingreep

Vooropname

Wanneer je op consultatie bij de chirurg geweest bent, krijg je een datum voor het uitvoeren van de ingreep mee en verwijst de chirurg je naar de dienst vooropname.

De dienst vooropname:

- bereidt de geplande opname administratief volledig voor (mutualiteits- en verzekeringsgegevens, kamerkeuze ...);
- regelt een préoperatief consult bij de anesthesist; indien dit voor jou aangewezen is;
- overloopt met je de préoperatieve vragenlijst en het toestemmingsformulier en vult het samen met je in. Hierin worden alle gegevens die voor je opname belangrijk zijn (medisch/verpleegkundig/sociaal ...) genoteerd en gebundeld;
- neemt de maat voor elastische kousen die je tijdens en na de ingreep moet dragen, zodat deze aanwezig zijn op de afdeling op het moment van de ingreep.

De aanvraag tot opname, eventuele medische verslagen van huidige of doorgemaakte ziekten, een aanvraag voor een bloedonderzoek/ urinestaal/ ECG en een kennisgeving van de ingreep zijn documenten die je huisarts moet invullen. Deze documenten breng je mee voor de dienst vooropname.

Thuisvoorbereidingen

Om je opname in het ziekenhuis zo vlot mogelijk te laten verlopen, kan je thuis al verschillende voorbereidingen treffen.

- Zorg voor een goede (nagel)verzorging van handen en voeten.
- Verwijder gelnagels, nagellak. Slecht geknipte nagels of schimmels en kloven aan handen en voeten houden immers een risico in op infecties.
- Verwijder de avond voor je operatie alle juwelen, piercings (zichtbare en onzichtbare) en make-up.
- Neem een douche of bad de avond voor en de ochtend van je opname en was je haren de dag voor de ingreep.
- Poets je tanden de avond voor en de ochtend van de ingreep.
- Nuttig een licht avondmaal de avond voor de ingreep. Vanaf middernacht mag je niets meer eten of drinken.
- Rokers moeten 7 dagen vóór de geplande ingreep volledig te stoppen met roken.
- In geval van volledige verdoving moet je een bril, contactlenzen, hoorapparaat, tandprothese ... uitdoen.
- Raadpleeg de informatiebrochures.

Dag van de operatie

Je neemt je voorgeschreven medicatie verder in, dit in samenspraak met je behandelend arts of anesthesist. Indien je medicatie neemt die de bloedstolling regelt of regelmatig een aspirine, meld dit aan je behandelend arts bij de planning van de operatie.

Je moet nuchter zijn wanneer je naar het ziekenhuis komt. Dit wil zeggen dat je vanaf middernacht niets meer mag eten of drinken. Onder nuchter

verstaan we ook niet meer roken, omdat roken meer kans op braken geeft na de operatie.

06 Wat breng je mee naar het ziekenhuis?

- Het volledig ingevulde préoperatief dossier
- Opnamebericht
- Identiteitskaart
- Bloedgroepkaart
- Formulieren voor de verzekering en/of het ziekenfonds en arbeidsongeschiktheid voor je werkgever
- Telefoonnummers van contactpersonen
- Toiletgerief en nachtkledij
- Je pantoffels (gesloten), stevig schoeisel en kamerjas
- Je thuismedicatie in de originele verpakking + duidelijke medicatielijst (naam geneesmiddel, dosis (hoeveel gram) en het tijdstip van inname)
- Het mapje van de vooropname

07 Wat laat je best thuis?

- Geld
- Juwelen
- Waardevolle voorwerpen

08 Verloop van de opnamedag

Bij aankomst in het ziekenhuis en na inschrijving aan het onthaal zal de onthaalmedewerk(st)er je naar verpleegeenheid I1 verwijzen. De afdeling bevindt zich in blok I, op de eerste verdieping.

Wanneer je op de verpleegeenheid aankomt, krijg je twee identificatie-armbandjes om met je naam, geboortedatum, kamernummer en verpleegeenheid erop. Deze moet je gedurende je volledige verblijf dragen.

Vóór je naar de operatiezaal vertrekt, gebeuren de laatste voorbereidingen:

- De verpleegkundige anamnese wordt met je besproken en ingevuld.
- Breng je thuismedicatie(fiche) mee, zodat men deze met je kan overlopen. Deze wordt enkel op advies van de anesthesist of de behandelend arts gegeven.
- Bij een epidurale verdoving wordt de prikplaats op de rug gecontroleerd en eventueel geschoren.
- Het operatiehemdje en de anti-trombosekousen worden aangedaan.
- Je kunstgebit, contactlenzen, juwelen of piercings moet je uitdoen voor de ingreep.

09 Na de operatie

Na de ingreep heb je een infuus en een blaassonde met continue (= doorlopende) spoeling. De sonde met ingebouwd systeem om de blaas te kunnen spoelen, wordt na de ingreep via de plasbuis in de blaas gebracht. Deze kan niet uitvallen doordat ze in de blaas ter plaatse gehouden wordt door een ballon die met water is gevuld. Op deze wijze wordt het bloed uit de blaas verwijderd.

De sonde blijft mogelijks gedurende enkele dagen ter plaatse. Dit kan een irriterend gevoel geven.

Mogelijke ongemakken postoperatief zijn:

- blaasspasmen door de aanwezigheid van een blaassonde;
- verstopte sonde door een bloedklonter;
- bloeding.



Aarzel niet om hulp te vragen bij problemen of pijn.

Wanneer je terug op de kamer bent, mag je na 2 uur drinken en na 4 uur mag je een lichte maaltijd eten.

De verpleegkundige zal geregeld langskomen om de blaassonde, de urinezak, bloeddruk, pols, en temperatuur te controleren.

Tijdens deze eerste dag blijft strikte bedrust noodzakelijk.

Ter preventie van flebitis krijg je 's avonds een inspuiting.

Het aanhouden van de steunkousen is hierbij van groot belang.

De eerste dag na de operatie wordt het infuus normaal gezien verwijderd. Nadien mag je voor de eerste maal uit bed komen.

Doe dit niet alleen, de verpleegkundige zal je hierbij helpen.

Ook met de hygiënische zorgen zal hij/zij je de eerste dagen helpen. Een ontsmettende zalf wordt aan het plasgaatje aangebracht ter preventie van irritatie en infectie.

De spoeling blijft totdat de urine voldoende helder is. Wanneer de urine de dag na het verwijderen van de spoeling nog steeds voldoende helder is, wordt de blaassonde verwijderd. Na het verwijderen van de sonde krijgt je een antisepticum toegediend en kan je normaal plassen. In het begin

kunnen hierbij nog ongemakken optreden zoals: branderigheid bij het waternen, veelvuldig waternen, sterk aandrang ... Na verloop van tijd verdwijnen deze ongemakken. Voldoende drinken kan je hierbij helpen.

10 Risico's en mogelijke complicaties

Bij deze operatie kunnen complicaties ontstaan, zoals:

- Een gaatje in de blaas. Dit hangt samen met de grootte en plaats van de tumor. De spoelvoeistof die tijdens de operatie wordt gebruikt kan buiten de blaas komen. De uroloog stopt dan met de operatie om verdere lekkage te voorkomen. Een klein gaatje in de blaaswand geneest vanzelf. Bij een groter gat is soms een openbuik-operatie nodig om het weggelekte vocht te verwijderen en het gat te sluiten. Deze complicatie is zeldzaam.
- Na de operatie kan een blaasbloeding optreden waarbij je mogelijk bloed verliest en er stolsels ontstaan. Meestal stopt zo'n bloeding spontaan na het toedienen van spoelvoeistof via het slangetje. Soms is het nodig de blaas opnieuw te spoelen. Dit gebeurt onder narcose.
- Een urineweginfectie met koorts. Meestal helpt antibiotica. Weken na de operatie kan nog een ontsteking optreden. Bij mannen uit dit zich soms als een bijbalontsteking.
- Bij mannen kan er langere tijd na de operatie een vernauwing van de plasbuis ontstaan. Soms is hiervoor een nieuwe operatie nodig.

11 Ontslag

De meeste patiënten mogen na enkele dagen het ziekenhuis verlaten als de blaassonde is verwijderd, je goed kan plassen en na positief advies van de behandelend arts.

Bij het verlaten van het ziekenhuis moet je steeds in het bezit zijn van een:

- voorschrift voor geneesmiddelen;
- verpleegkundig ontslagformulier van de verpleging waarop de medicatie en de nodige richtlijnen staan genoteerd;
- controleafspraak bij de uroloog;
- ontslagbrief voor de huisarts (wordt meestal apart verstuurd per e-mail of via de post).

12 Nazorg

De inwendige wonde heeft meerdere weken tijd nodig om volledig te genezen. Daarom moet je de eerste zes weken na de ingreep een aantal zaken vermijden om het optreden van bloedingen uit de wonde te voorkomen.

Raadgevingen voor thuis

- De eerste 4 weken mag je geen zware inspanningen leveren en geen zware lasten opheffen. Dit betekent ook geen arbeid in de tuin, zoals spitten of grasmaaien.
- Voldoende rusten.
- Geen hete baden nemen.
- Opletten met het gebruik van alcoholische dranken en sterk gekruide (pikante) spijzen.
- Harde stoelgang en persen vermijden. Neem zo nodig een laxeermiddel.
- Voldoende drinken (1,5 à 2 liter/dag), ter preventie van een infectie.
- Het is beter dat je de eerste 4 weken geen seksuele betrekkingen heeft.

Herstel

Een 6 tot 8 weken na de operatie is de wonde in de blaas meestal grotendeels genezen. Tot die tijd moet je extra drinken om de blaas goed te spoelen. In deze periode kan je ook wat klachten ervaren met het plassen, zoals een schrijnend gevoel.

Het plassen gaat vaak ook gepaard met meer aandranggevoel en zal je waarschijnlijk vaker naar het toilet moeten. Dit normaliseert zich meestal in de loop van meerdere weken. De urine kan soms nog bloederig zijn, wat niet verontrustend is.

Neem contact op met de uroloog als:

- je duidelijk bloedstolsels plast;
- het bloedverlies niet vermindert;
- je koorts boven de 38,5 °C hebt;
- je ernstige brandende pijn hebt tijdens het plassen;
- je niet meer kan plassen.

Notities

A series of 20 horizontal dotted lines for writing notes.

Vragen?

Contacteer in eerste instantie je huisarts. Indien de huisarts je doorverwijst of niet bereikbaar is, kan je contact opnemen met:

afdeling I1

tel.: 011 69 98 20

secretariaat dr. Vanderkerken/ dr. Goossens

tel.: 011 69 95 12



Diestersteenweg 100 • 3800 Sint-Truiden

t 011 69 91 11 • f 011 69 91 10

info@stzh.be • www.sint-trudo.be