

TRANSURETHRALE RESECTIE (TUR) VAN DE BLAAS

VERWIJDEREN VAN BLAASWANDLETSELS



INHOUD

01	Inleiding	1
02	Wat is een transurethrale resectie?	4
03	Vorbereiding	5
04	Opname op de verpleegafdeling	6
05	Net voor de ingreep	7
06	Verloop van de ingreep	8
07	Na de ingreep	9
08	Ontslag	11
09	Nazorg en verwachtingen thuis	11
10	Nevenwerkingen	12
11	Alarmtekens	13
12	Checklist voor je opname	13
13	Nota's	14

01 INLEIDING

Je wordt binnenkort opgenomen op de verpleegafdeling Urologie voor een transurethrale resectie (TUR) van de blaas.

Deze brochure wil je informeren over de geplande ingreep en wegwijs maken in het verloop van je opname. Mogelijk zijn niet alle thema's in deze brochure voor jou van toepassing (bv. fluorescentie en chemotherapie). Je arts zal je vertellen welke voorbereiding of behandeling je moet ondergaan.

Heb je nog bijkomende vragen, dan kan je hiervoor uiteraard terecht bij je behandelend arts of de verpleegkundige.

Wij wensen je alvast een spoedig herstel.

02 WAT IS EEN TRANSURETHRALE RESECTIE?

Bij een transurethrale resectie van de blaas worden een of meerdere letsels ter hoogte van de blaaswand via de plasbuis weggenomen. Deze ingreep wordt door zorgverleners ook wel een TUR blaas genoemd.

De ingreep gebeurt onder een volledige of een halve verdoving met een ruggenprik (locoregionale verdoving).

03 VOORBEREIDING

Preopnamecentrum (POC)

Sommige patiënten raden we aan om voor de ingreep langs te gaan bij de anesthesist. Het gaat om patiënten:

- ▲ ouder dan 70
- ▲ met belangrijke medische voorgeschiedenis
- ▲ met een BMI hoger dan 35
- ▲ die vijf of meer geneesmiddelen nemen

De anesthesist bekijkt samen met jou welke preoperatieve onderzoeken noodzakelijk zijn, bv. elektrocardiogram (ecg) of bloedafname. Of je bij de anesthesist langs moet gaan, wordt besproken op de consultatie met je behandelend uroloog.

Urinestaal

Twee tot drie weken voor de ingreep moet je een urinestaal binnenbrengen bij je huisarts of in het ziekenhuis om te controleren op infectie.

Medicatie

Bloedverdunners mag je meestal tijdelijk niet nemen. Bespreek dat met je behandelend uroloog.

Is je urinestaal afwijkend, dan krijg je vooraf **antibiotica** op advies van je behandelend uroloog. Dat wordt telefonisch met jou besproken. Bezorg zeker een geldig telefoonnummer aan ons secretariaat.

Vergeet zeker niet je **thuismedicatie** mee te brengen bij de opname, bij voorkeur in de originele verpakking.

Tijdstip van de ingreep

Twee werkdagen voor de geplande operatiedatum word je opgebeld om door te geven om welk uur je verwacht wordt in het ziekenhuis. Dat wordt afgestemd op het richtuur van de operatie, maar is geen bevestiging van een bepaald uur. Pin je dus niet per se vast op dit moment.

04 OPNAME OP DE VERPLEEGAFDELING

Voor de ingreep word je opgenomen op de verpleegafdeling Urologie omdat je een nacht in het ziekenhuis moet blijven.

Wat breng je mee?

- ▲ Nachtkledij, toilet- en wasgerief
- ▲ Een paar pantoffels en eventueel een kamerjas
- ▲ Anti-emboliekousen (TED-kousen) als je die hebt van een eerdere operatie

Vorbereiding

De verpleegkundige van de verpleegafdeling zal je verwelkomen en je naar je kamer begeleiden. De verpleegkundige stelt je nog enkele vragen om de zorg op jou af te stemmen. Je krijgt ook het tijdstip waarop de ingreep vermoedelijk zal doorgaan.

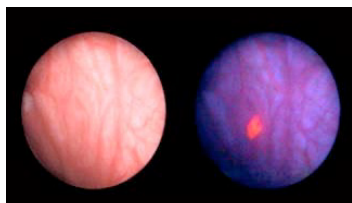
Omwille van de verdoving die je zal krijgen, mag je vanaf middernacht voor de ingreep niet meer eten, drinken of roken.

Voor de ingreep is een goede intieme hygiëne erg belangrijk.

Fluorescentie

Soms maakt de arts tijdens de ingreep gebruik van fluorescentie. De arts beschijnt de blaaswand met een blauw licht. Daardoor gaan letsels die onzichtbaar zijn voor het blote oog oplichten (roze vlekken). Die techniek is alleen in bepaalde omstandigheden nuttig, vaak bij vlakke letsels die niet of nauwelijks zichtbaar zijn. In de vaktal worden ze 'carcinoma in situ' genoemd.

Toediening



Links: blaaswand zonder fluorescentie

Rechts: blaaswand met fluorescentie, verdacht
letsel is roze

Als je arts beslist om gebruik te maken van fluorescentie, dan bereidt de verpleegkundige je daar een uur voor de ingreep op voor. De verpleegkundige schuift een sonde (hol, soepel buisje) door de plasbuis tot in de blaas. Zodra de sonde is geplaatst en de blaas geledigd, krijg je doorheen de sonde een bepaald product (Hexvix) toegediend. De blaaswand neemt dat product op een andere manier op dan de tumorcel. Als de blaaswand wordt beschenen, is er dan ook een kleurverschil te zien.

Na de toediening wordt de sonde verwijderd. Het product moet een uur in de blaas blijven. Als je het gevoel krijgt dat je moet plassen, probeer dat dan uit te stellen. Weet dat er op dat ogenblik slechts 50 ml in de blaas zit. Een normale plas is ongeveer 350 ml, dus je blaas is zeker nog niet vol.

05 NET VOOR DE INGREEP

Op het ogenblik dat je arts je naar de operatiezaal vraagt, geeft de verpleegkundige je een operatiehemdje om aan te trekken. Je trekt dan alle andere kledij uit, net als juwelen, kunstgebit, hoorapparaat en bril.

De verpleegkundige brengt je met je bed naar de bedhold, de wachtzaal voor patiënten die geopereerd worden.

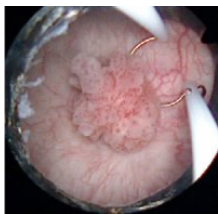
Voordat je in slaap wordt gebracht, stelt de anesthesist je nog enkele vragen. Het is mogelijk dat je je uroloog niet meer ziet vlak voor je in slaap gaat.

De ingreep duurt ongeveer 20 tot 60 minuten, maar is afhankelijk van het aantal letsels die verwijderd moeten worden.

06 VERLOOP VAN DE INGREEP

Tijdens de operatie brengt de uroloog via de plasbuis een instrument tot in de blaas. Langs die weg kan de uroloog de blaaswand bekijken en letsels verwijderen met een elektrisch lusje. Het verwijderde weefsel wordt nadien onderzocht door de patholoog in het laboratorium (anatomopathologisch onderzoek).

De uroloog deelt je de conclusies van de patholoog mee tijdens de vervolgspraak. Zijn de letsels kwaadaardig, dan kan het labo ook de graad van kwaadaardigheid bepalen en aangeven hoe diep de tumor is ingegroeid in de blaaswand. Die gegevens zijn belangrijk voor een eventuele nabehandeling. Ze helpen ook om te voorspellen of de tumor snel kan terugkeren of ontaarden in een kwaadaardige vorm.



Een blaastumor wordt verwijderd met een elektrische lus

Via deze QR-code kan je een Engelstalige video bekijken over de ingreep.



07 NA DE INGREEP

Post-anesthesie zorgafdeling (PAZA)

Na de ingreep ga je naar de PAZA of ontwaakzaal. Daar word je bij het ontwaken uit de verdoving strikt opgevolgd door de verpleegkundigen en de anesthesist. Je wordt verbonden met een **monitor** waarop je bloeddruk, pols en ademhaling gevolgd worden. De verpleegkundigen geven je ook de voorgeschreven pijnstilling.

Na de ingreep heb je ook een **blaassonde**, een soepel, hol buisje dat via je plasbuis tot in de blaas gaat. Langs de sonde loopt urine af in een urinezak. Een sonde is niet pijnlijk, maar kan onaangenaam voelen. De sonde is ook verbonden met een grote spoelzak, waardoor de blaas continu gespoeld wordt. Na de ingreep kan de prostaat namelijk mogelijk wat nabloeden. De verpleegkundige volgt je urine nauwkeurig op en past de snelheid van de spoeling aan naargelang de kleur van de urine.

Het is mogelijk dat de sonde toch verstopt ondanks de continue spoeling. Het is daarom belangrijk om de verpleegkundige te **waarschuwen** als je toenemende druk in de onderbuik voelt of meer het gevoel krijgt dat je moet plassen. Soms moet het systeem dan ontkoppeld worden om bloed en klonters te verwijderen met een manuele spoeling.

Wanneer de anesthesist beslist dat het veilig is om je terug naar de verpleegafdeling te brengen, komen de verpleegkundigen je halen. Het is best mogelijk dat je je achteraf niet alles meer herinnert van het verblijf op de PAZA.

Terug op de kamer

Eten en drinken

Wanneer je terug op je kamer bent, helpt de verpleegkundige je nachtkledij aan te trekken. Je mag nog niet uit bed.

De eerste uren mag je ook nog niets eten of drinken. De verpleegkundige laat je weten wanneer je water mag beginnen drinken. 's Avonds kan je een licht avondmaal krijgen.

Blaasspoeling en sonde

De continue blaasspoeling wordt verdergezet op de verpleegafdeling tot je urine helder is. De verpleegkundige volgt de spoelvloeistof nauwkeurig op. Ook hier is het belangrijk dat je de verpleegkundige waarschuwt als je een drukkend gevoel in de onderbuik of een groter plasgevoel krijgt.

Zodra je urine helder is, wordt de spoeling gestopt. De ochtend na de ingreep beslist de arts of de sonde verwijderd mag worden. Dat kan onaangenaam zijn maar is doorgaans niet pijnlijk.

Na het verwijderen van de sonde volgt de verpleegkundige op hoe je plast. Dat kan branderig aanvoelen. Dat is normaal en kan tot 24 uur na het verwijderen van de sonde duren. Na elke plasbeurt zal de verpleegkundige met een speciaal echotoestel controleren of je de blaas genoeg leeg plast.

Chemotherapie

Sommige patiënten komen in aanmerking voor een chemotherapiespoeling van de blaas. Chemotherapie heeft een antitumorale werking bij oppervlakkige kankergezwellen in de blaas. Het wordt in de blaas toegediend om tumorcellen op de blaaswand te vernietigen.

Toediening

Je uroloog kan dus beslissen om je enkele uren na de ingreep chemotherapie toe te dienen langs de blaassonde. De chemotherapie heeft één uur de tijd nodig om in de blaas in te werken. Het toedienen van de chemotherapie is niet pijnlijk, maar kan je wel voelen. Het is mogelijk dat je al sneller het gevoel krijgt dat je moet plassen. Die plasdrang krijg je omdat je blaas geprikkeld wordt door het product. Probeer het product toch één uur op te houden.

Als het uur voorbij is, laat de verpleegkundige het product weer aflopen in de urineopvangzak die verbonden is met de blaassonde. Het is belangrijk dat alle chemotherapie goed afloopt. Nadien laat de verpleegkundige de continue spoeling weer lopen, zodat eventuele resten van het product uit de blaas gaan.

Opvolging en bescherming

Tijdens de ingreep heeft de arts kleine wonden gemaakt in de blaaswand, waardoor het risico bestaat dat je de chemotherapie opneemt in je lichaam. De verpleegkundige observeert je daarom nauwkeurig tijdens en na de toediening van de chemotherapie.

De chemotherapie is niet onschadelijk. De verpleegkundige neemt daarom beschermingsmaatregelen bij de toediening.

Nevenwerkingen

Het is niet vreemd dat je na de behandeling met de chemotherapie plasklachten hebt zoals dringend plassen, frequent plassen, branderigheid bij het plassen en bloed in de urine. Die klachten zijn normaal en verdwijnen meestal spontaan. Duren de klachten langer dan twee dagen, neem dan contact op met de dienst Urologie en zeg dat je een instillatie kreeg met chemotherapie.

Een andere, weinig voorkomende nevenwerking is een allergische reactie aan de handen en genitaliën. Die reactie kan tot twee dagen duren.

08 ONTSLAG

De arts beslist wanneer je naar huis kan gaan. Voordat je naar huis gaat, krijg je van de secretariaatsmedewerker of verpleegkundige een controleafspraak bij je uroloog. Op die afspraak licht de uroloog het resultaat van het weefselonderzoek toe.

09 NAZORG EN VERWACHTINGEN THUIS

- ▲ Drink **voldoende water**: liefst 1,5 liter water, mooi gespreid over de dag.
- ▲ **Vermijd persen** als je stoelgang maakt. Zo nodig moet je een laxativum nemen. Ook vezelrijke voeding en groene kiwi's (tot 2 per dag) zorgen voor een vlottere stoelgang.
- ▲ **Doe het rustig aan** gedurende **4 weken** na de ingreep. Dat betekent dat korte rustige wandelingen wel kunnen, maar grote fysieke inspanningen moet je vermijden, zoals fietsen, zware lasten heffen, intensief sporten en seksuele activiteiten.
- ▲ **Bloedverduunners** worden na de ingreep geleidelijk weer opgestart. Je krijgt een schema met de nodige voorschriften bij je ontslag. Je krijgt dan ook **Clexane®-spuitjes** ter overbrugging. Een thuisverpleegkundige kan ze toedienen. Je krijgt daarvoor een thuiszorgattest bij je ontslag.
- ▲ Neem gedurende **2 weken geen bad** of ga niet naar de **sauna** om het risico op nabloeding te vermijden. Douchen is geen probleem.
- ▲ **Beperk je alcoholgebruik tot 2 weken** na de ingreep, gezien het verhoogde risico op nabloedingen.
- ▲ Draag 's nachts nog **twee weken TED-kousen** omdat je dan het minst in beweging bent.

10 NEVENWERKINGEN

In sommige situaties, bv. als je niet kan plassen na het verwijderen van de sonde, moet de blaassonde in de blaas blijven bij je ontslag. De sonde blijft in dat geval doorgaans 7-10 dagen zitten en wordt verwijderd via een dagopname op Urologie.

Elke operatie houdt bepaalde risico's in.

Vaak voorkomende complicaties (meer dan 1 op 10):

- ▲ Bloedverlies in de urine (kan tot 6 weken na de ingreep)
- ▲ Blaaskrampen
- ▲ Irritatieve plasklachten in de eerste 4-6 weken (branderig gevoel, vaker moeten plassen, plasdrang, ongewild urineverlies)
Deze klachten verdwijnen spontaan en kunnen met medicatie worden opgevangen, bv. anticholinergica (bv. solifenacine of oxybutynine) of β -3-adrenoceptor-agonist (bv. vibegron of mirabegron).

Soms voorkomende complicaties (1 op 100 tot 1 op 10):

- ▲ Urineweginfectie

Zelden voorkomende complicaties (minder dan 1 op 100):

- ▲ Nabloeding met een nieuwe opname tot gevolg om grote klonters te verwijderen
- ▲ Blaasperforatie
- ▲ Blaashalsvernauwing of plasbuisvernauwing
- ▲ Langdurige incontinentie

11 ALARMTEKENS

Alertheid voor eventuele complicaties is belangrijk. In de volgende situaties raden wij aan je uroloog te contacteren of naar de Spoedgevallendienst te gaan:

- ▲ Koorts boven de 38,5°C of koude rillingen
- ▲ Ernstige onderbuikpijn die met klassieke pijnstilling of de voorgeschreven medicatie niet onder controle raakt
- ▲ Uitgesproken bloed in de urine met bloedklonters
- ▲ Niet kunnen plassen of een erg pijnlijk gevoel hebben bij het plassen

Als je twijfelt over je symptomen kan je altijd contact opnemen met de dienst Urologie.

12 CHECKLIST VOOR JE OPNAME

- ▲ Thuismedicatie, bij voorkeur in de originele verpakking, inclusief eventuele antibiotica of bloedverdunners
- ▲ TED-kousen als je ze hebt
- ▲ Nachtkledij
- ▲ Toiletgerief
- ▲ Gsm en oplader
- ▲ Eventuele vragenlijsten of papieren die je nog moest invullen
- ▲ Verzekeringspapieren die de arts moet ondertekenen

13 NOTAS

Vragen? Noteer ze hieronder.

Poli Urologie

Ingang 71, route 710

T +32 (0)9 332 22 76

www.uzgent.be/urologie

Verpleegafdeling Urologie

Ingang 50, route 615

T +32 (0)9 332 27 61

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be