



# TUR blaas: wegname blaas- poliepen langs de urinebuis

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
NORMALE WERKING VAN HET URINESTELSEL	4
TRANSURETHRALE RESECTIE VAN DE BLAAS (TUR BLAAS)	6
Wat is een TUR blaas?	
Wat houdt de operatie in?	
VÓÓR DE OPERATIE	9
Onderzoeken	
Thuismedicatie	
OPNAME IN HET ZIEKENHUIS	11
Bloedverdunding	
De anesthesist	
De ochtend van de ingreep	
NA DE OPERATIE	13
Katheters	
Blaasspoeling	
VERDER VERLOOP	16
ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS	18
Medicatie	
Aandachtspunten	
OPVOLGING	19
VOORSCHRIFTEN, ATTESTEN EN CONTACTEN	20

U wordt in het ziekenhuis opgenomen voor een heelkundige ingreep: een TUR (transurethrale resectie) van de blaas. Uw arts heeft de redenen voor deze ingreep met u besproken.

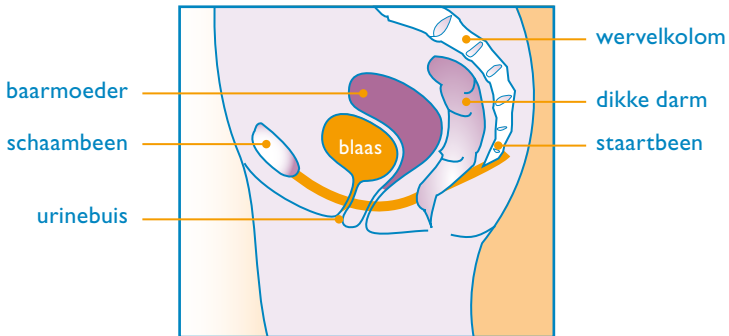
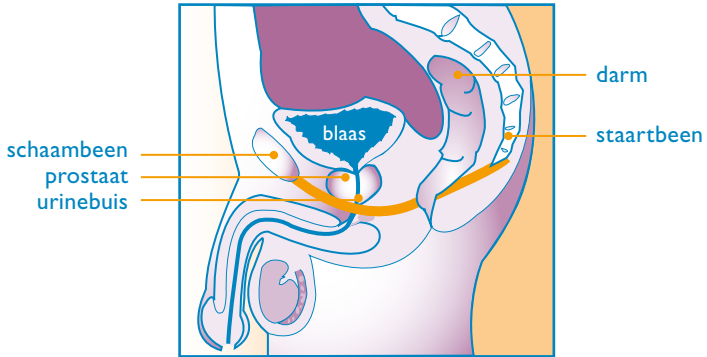
In deze brochure vindt u bijkomende informatie over de ingreep zelf en uw verblijf in het ziekenhuis.

Mocht u vragen hebben na het lezen van de brochure, aarzel dan niet om ze te stellen. De artsen en verpleegkundigen van de dienst urologie zijn altijd bereid om meer uitleg te geven. Ze kunnen u ook helpen zoeken naar oplossingen bij mogelijke problemen.

Wij wensen u een spoedig herstel.

Het medisch team en de medewerkers van de dienst urologie

# NORMALE WERKING VAN HET URINESTELSEL



Het overtollige vocht in ons lichaam wordt verwijderd in de vorm van urine. De volgende organen spelen een belangrijke rol bij de urinevorming.

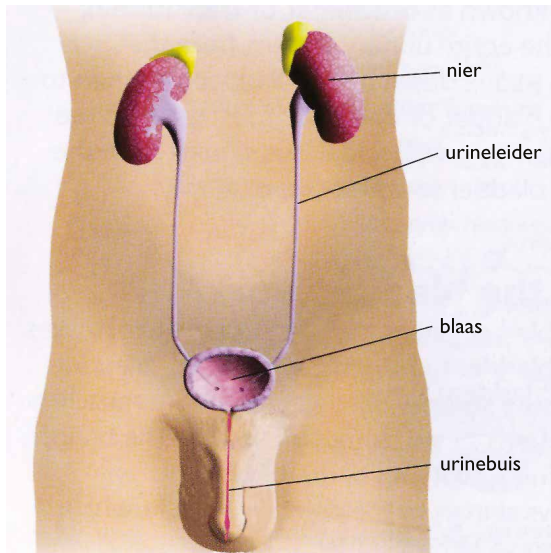
## DE NIEREN

De nieren zijn twee boonvormige organen, gelegen aan weerszijden van de wervelkolom. Ze zorgen ervoor dat schadelijke afvalstoffen uit het bloed verwijderd worden en dat overtollig water en zouten uit het lichaam verdwijnen.

Die afvalstoffen en het overtollige water vormen samen de urine.

## DE URINELEIDERS (URETERS)

Vanuit de nierbekkens gaat de urine naar de blaas via twee fijne buisjes: de urineleiders of ureters.



## DE BLAAS

De blaas werkt als een reservoir voor de urine. Als ze leeg is, is ze een afgeplat orgaan. Gevuld kan de blaas tot aan de navel reiken. Zodra de blaas gevuld is, krijgt men een signaal vanuit de hersenen om te plassen. Bij het plassen gaat de sluitspier open, de bekkenbodemspieren ontspannen en de spieren van de blaaswand trekken samen. Zo wordt de urine uit de blaas verwijderd.

## DE URINEBUIS (URETHRA)

De urinebuis of urethra brengt de urine van de blaas naar buiten. Bij de vrouw ligt de urinebuis vlak voor de vagina, bij de man in de penis.

## TRANSURETHRALE RESECTIE VAN DE BLAAS (TUR BLAAS)

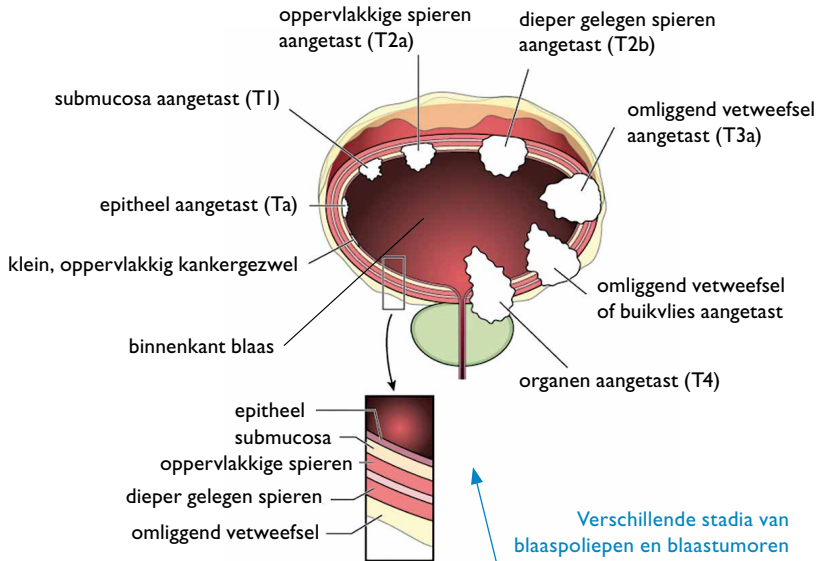
### WAT IS EEN TUR BLAAS?

Een TUR blaas of transurethrale resectie van de blaas is een operatie waarbij kleine poliepen (tumoren) op de blaaswand verwijderd worden via de urinebuis.

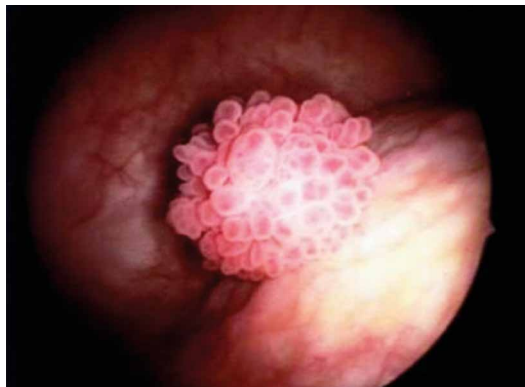
Er wordt een onderscheid gemaakt tussen laaggradig en hooggradig blaascarcinoom. Laaggradig blaascarcinoom heeft over het algemeen een veel milder verloop dan hooggradig blaascarcinoom.

Blaastumoren worden ruwweg ingedeeld in niet-spierinvasieve tumoren (Ta, Tis, T1) en spierinvasieve tumoren (T2 en hoger).

70 procent van alle blaastumoren bevinden zich in de groep van niet-spierinvasieve tumoren (van klein oppervlakkig gezwell tot Ta en T1).



Blaaspoliep →

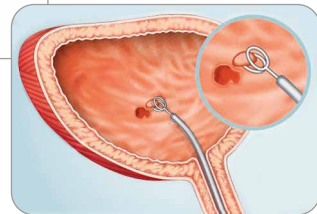
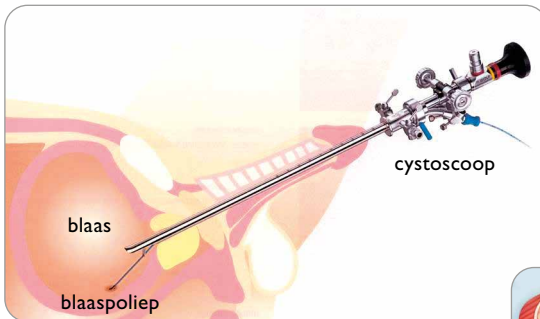


## WAT HOUDT DE OPERATIE IN?

De ingreep gebeurt meestal onder **locoregionale verdoving** (ruggenprik) of – als dat niet mogelijk is – onder volledige verdoving.

Daarna zal de chirurg via de urinebuis een hol instrument tot in de blaas brengen. Hierlangs kan de arts in de blaas kijken en andere instrumenten inbrengen om in de blaas te werken.

De kleine poliepen worden verpulverd met een lasertoestel of weggesneden met behulp van een lus, waardoor elektrische stroom wordt geleid.



Wegsnijden van een poliep met behulp van een lus



# VÓÓR DE OPERATIE

## ONDERZOEKEN

Afhankelijk van uw leeftijd is het mogelijk dat u bijkomende onderzoeken moet ondergaan. Een aantal onderzoeken kunnen gebeuren vóór u in het ziekenhuis wordt opgenomen.

Meestal worden de volgende onderzoeken gepland:

- X Een bloed- en urineonderzoek
- X Screening op de ziekenhuisbacterie
- X Een bezoek aan de anesthesist op de preoperatieve raadpleging. De anesthesist is de arts die de narcose of verdooving verzorgt.

Tijdens die raadpleging gebeurt het volgende:

- invullen van een vragenlijst over de medische voorgeschiedenis, medicatie en eventuele allergieën;
- bespreken van de narcose en postoperatieve pijntherapie;
- een hartonderzoek (ECG of electrocardiogram) indien nodig;
- röntgenfoto's van de longen indien nodig.

## THUISMEDICATIE



Alle geneesmiddelen die u thuis nam, moet u verder innemen zoals voordien.

Breng ze in de oorspronkelijke verpakking mee als u opgenomen wordt.

Zorg ervoor dat de uroloog en de verpleegkundigen op de hoogte zijn van alle medicatie die u thuis inneemt.

Belangrijk is ook dat u alle geneesmiddelen volledig en correct doorgeeft aan de anesthesist (tijdens de preoperatieve raadpleging), met ook het tijdstip waarop u de medicatie inneemt.



Opgelet! Sommige geneesmiddelen die u neemt om uw bloed te verdunnen, kunnen het risico op bloeden tijdens de operatie vergroten. Het is erg waarschijnlijk dat u met deze medicatie moet stoppen enkele dagen vóór de operatie. Zorg ervoor dat de uroloog en de verpleegkundigen op de hoogte zijn van alle medicatie die u thuis inneemt en vraag bij het ontslag wanneer u die weer mag innemen.

# OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

## BLOEDVERDUNNING

Een mogelijke complicatie van de ingreep is het optreden van een **diepe veneuze trombose**: klontervorming in de aders van de onderste ledematen en het bekken. Na de ingreep krijgt u een inspuiting (Clexane®, Fraxiparine® of Innohep®) om deze complicatie te voorkomen.

## DE ANESTHESIST

De anesthesist is de arts die instaat voor de verdoving. U bent al bij deze arts op controle geweest na de preoperatieve raadpleging op de dienst urologie om onder andere uw thuismedicatie te bespreken. Werd uw thuismedicatie na deze raadpleging nog gewijzigd, meld dit dan bij opname aan de verpleegkundige of arts.

De verdoving kan geheel of gedeeltelijk zijn. Bij gedeeltelijke verdoving krijgt u een ruggenprik en zal uw onderlichaam, na het inspuiten van de medicatie, gevoelloos worden.

Vooraf kunt u de anesthesiebrochure doornemen, die verkrijgbaar is op de verpleegeenheid.

Uw medicatie wordt samen met de anesthesist overlopen:

- eventueel slaapmiddel de avond voor de ingreep;
- uw ochtendmedicatie;
- zo nodig een rustgevend middel de ochtend van de ingreep.

## DE OCHTEND VAN DE INGREEP

Vanaf middernacht moet u nuchter zijn, dat wil zeggen dat u niets meer mag eten of drinken. Nuchter zijn betekent ook dat u vanaf middernacht niet meer mag roken.

Enkel de ochtendmedicatie (op advies van de anesthesist) mag u innemen met een slokje water. De verpleegkundige zal met u overlopen welke medicatie u mag innemen en zal u ook een operatiehemd bezorgen.

Uw bril, lenzen, juwelen, hoorapparaat en/of tandprothese laat u achter op de kamer in een afgesloten kast. De verpleegkundige zal uw sleutel bewaren.



Als u dat wenst, krijgt u een kalmerend geneesmiddel als voorbereiding op de verdoving. Dat kan u al aangeven op de preoperatieve raadpleging bij de anesthesist, zodat dat kan ingepland worden. Daarna wordt u naar de operatiezaal gebracht.

## NA DE OPERATIE

- X** Na een operatie onder algemene verdoving moet u enkele uren in bed rusten. Bij een gedeeltelijke verdoving (via een ruggenprik) moet u gedurende minstens zes uur in bed blijven. Waarschuw een verpleegkundige als u de eerste keer wilt rechtstaan.
- X** Na de operatie wordt ervoor gezorgd dat u geen pijn hebt. Als u desondanks toch nog pijn voelt, meld dat dan aan de verpleegkundige die u verzorgt.
- X** Meteen na de operatie kunt u al starten met bewegings-oefeningen zoals de voeten optrekken, de benen bewegen enzovoort. Deze oefeningen zijn noodzakelijk om veneuze trombose te voorkomen. Ook regelmatige ademhalings-oefeningen, zoals diep in- en uitademen, zijn noodzakelijk.
- X** Als er zich geen problemen voordoen (bijvoorbeeld misselijkheid), mag u drinken wanneer u terug op de kamer bent. 's Avonds krijgt u een licht avondmaal. De volgende dag kunt u weer normaal eten.

## KATHETERS

De aanwezigheid van leidingen en buisjes kan hinderlijk zijn. Ze zijn echter noodzakelijk voor uw herstel en zullen slechts tijdelijk aanwezig blijven.

### Veneuze katheter

Deze leiding, die meestal via een ader in de onderarm wordt geplaatst, dient voor de vocht- en de medicatietoediening, bijvoorbeeld van pijnmedicatie. Het is belangrijk dat u voldoende vocht krijgt na de operatie. De veneuze katheter mag na advies van de arts verwijderd worden.

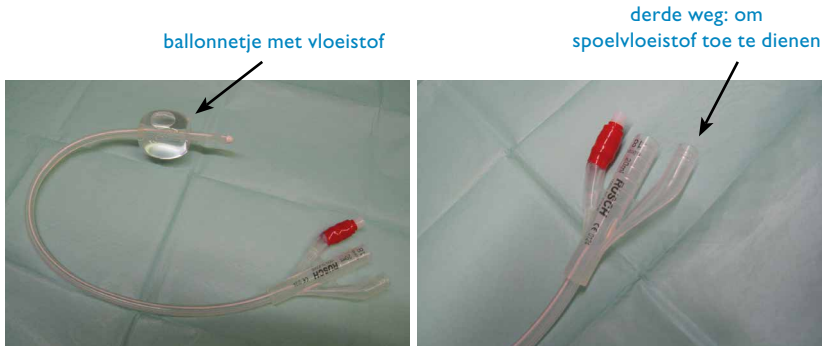


### Blaassonde

De blaassonde (of blaaskatheter) is een leiding die via de urinebuis (langs de penis of de vagina) wordt ingebracht. Een met vloeistof gevuld ballonnetje voorkomt dat de sonde uitvalt. De sonde is nodig om de urine te laten afvloeien en om de blaas te spoelen via een spoelsysteem.

Tijdens de ingreep wordt de blaas grondig gespoeld. Soms is het nodig de blaas nog wat verder te spoelen na de operatie. Deze sonde

kan krampen van de blaas (spasmen) veroorzaken. U kunt daarvoor pijnstillende medicatie krijgen.



Driewegsonde: het ballonnetje (gevuld met vloeistof) houdt de sonde goed op zijn plaats. Het uiteinde van de sonde bevindt zich buiten het lichaam. Via een derde weg wordt de blaas gespoeld.

## BLAASSPOELING

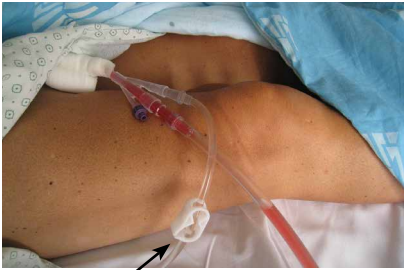
Het spoelen verloopt continu via een gesloten systeem. Op die manier worden bloed en weefselresten steeds uit de blaas verwijderd en zal de sonde minder vlug verstopten. De (meestal) bloederige urine kan gemakkelijk afvloeien in het opvangzakje.

Als u het gevoel hebt dat de sonde (ondanks de spoeling) toch verstopt is, kan dat opgelost worden door een aantal keren krachtig te drukken op de leiding die aan de urinezak zit. U kunt dit aan de verpleegkundige vragen of het zelf proberen te doen.

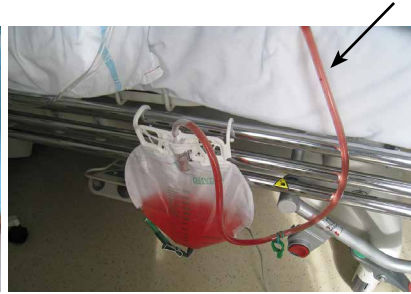
Spoelzakken



In uitzonderlijke situaties is het mogelijk dat het systeem ontkoppeld moet worden om met een grote spuit te spoelen en op die manier bloed en weefselresten te verwijderen.



Leiding voor het spoelen



Leiding waarlangs de urine en spoelvloeistof afvloeien

## VERDER VERLOOP

De spoeling zal afhankelijk van de kleur van de urine (al dan niet bloederig) en na advies van de behandelende arts verwijderd worden.

De blaassonde zal afhankelijk van de kleur van de urine (al dan niet bloederig) en na advies van uw behandelende arts na een dag of twee verwijderd worden.



Het is het belangrijk dat u voldoende drinkt, minstens 1,5 liter water extra per dag. Dit volstaat om een normale urineproductie te verzekeren.



Urineren doet u in een urinaal, plashoedje of emmertje, zodat de hoeveelheid en de kleur gecontroleerd kunnen worden. De hoeveelheid urine moet u noteren op een debietblad en mag telkens weggegoten worden in het toilet. De verpleegkundige zal u het gebruik van het debietblad uitleggen.



Urinaal



Plashoedje

## ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS

Als de blaassonde verwijderd is en u goed kunt wateren, mag u na advies van de uroloog het ziekenhuis verlaten.

Mogelijk worden voor uw vertrek nog een aantal controleonderzoeken gedaan:

- meten van het blaasresidu na het plassen met een bladderscan (echo);
- eventueel het meten van de urinestraal tijdens het plassen (uroflowmetrie).



## MEDICATIE

- Uw thuismedicatie mag u na de operatie verder innemen. Eén grote uitzondering hierop vormen de bloedverdunners, die u tijdelijk hebt moeten stoppen na advies van de anesthesist. Met het nemen van deze bloedverdunners start u terug in overleg met de huisarts en uroloog.

## AANDACHTSPUNTEN

- X Drink voldoende: minstens 1,5 liter water extra per dag.
- X Drink de eerste weken geen alcohol.
- X Doe enkele weken geen zware lichamelijke arbeid.
- X Vermijd te veel persen wanneer u naar het toilet gaat.

## OPVOLGING

De behandelende arts zal u na enkele weken laten terugkomen voor een controle op de raadpleging urologie. De datum wordt u op de dag van uw ontslag meegedeeld.

Hier wordt dan ook het resultaat van het microscopische (anatomopathologische) onderzoek met u besproken. Afhankelijk van dit microscopisch onderzoek zal de verdere opvolging van uw probleem bepaald worden. In elk geval zullen regelmatige cystoscopieën (blaaskijkonderzoeken) noodzakelijk zijn.

Het is ook belangrijk te weten dat het tot ongeveer zes weken kan duren voor het blaasslijmvlies volledig hersteld is. Dat betekent dat u na de ingreep nog enige tijd plasproblemen (vaak en snel moeten plassen, plassen van bloed) kunt hebben.

## VOORSCHRIFTEN, ATTESTEN EN CONTACTEN

De volgende informatie is belangrijk bij uw ontslag uit het ziekenhuis:

- X Hebt u de nodige voorschriften?  
(bv. medicatie, werkongeschiktheid ...)
- X Hebt u het verslag voor de huisarts?
- X Wanneer moet u op raadpleging komen bij de uroloog?
- X Hebt u de nodige contactgegevens?
  - contactgegevens van de huisarts of uroloog  
(in geval van problemen)
  - contactgegevens van de raadpleging urologie:  
tel. 016 34 66 85
  - contactgegevens van de verpleegeenheid  
(E 66I: tel. 016 34 66 10)
- X Meer informatie over uw online medisch dossier vindt u terug op [www.mynexuz.be](http://www.mynexuz.be).







© oktober 2020 UZ Leuven

Overname van deze tekst is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst urologie in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op [www.uzleuven.be/brochure/700667](http://www.uzleuven.be/brochure/700667).

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via [communicatie@uzleuven.be](mailto:communicatie@uzleuven.be).

Verantwoordelijke uitgever  
UZ Leuven  
Herestraat 49  
3000 Leuven  
tel. 016 33 22 11  
[www.uzleuven.be](http://www.uzleuven.be)

 mynexuzhealth



Raadpleeg uw medisch dossier  
via [www.mynexuzhealth.be](http://www.mynexuzhealth.be)  
of download de app

