



TURblaashals, meatotomie en dilatatie

Urologie

Inleiding

Tijdens uw bezoek aan de polikliniek urologie heeft uw behandelend uroloog met u besproken dat er een vernauwing in uw plasbuis aanwezig is en heeft de uroloog gesproken over de wenselijkheid of noodzaak van een operatie. In deze informatiefolder kunt u thuis alles nog eens rustig doorlezen. Het is niet de bedoeling dat deze folder de persoonlijke gesprekken met uw uroloog vervangt. Met problemen of vragen, ook naar aanleiding van deze folder, kunt u altijd terecht bij de assistente van de polikliniek urologie of uw uroloog terecht.

De plasbuis

Een vernauwing van de plasbuis (urethrastrictuur) kan verschillende oorzaken hebben, namelijk:

- anatomische aanleg (bijvoorbeeld kleppen in de plasbuis).
- plaatselijke beschadiging door ongeval (bijvoorbeeld een val op de fietsstang).
- een ontsteking van de plasbuis.
- na het inbrengen van een katheter (slangetje via de plasbuis naar de blaas om de urine af te laten lopen).
- na een eerdere urologische ingreep via de plasbuis.

Door bovengenoemde oorzaken kan er littekenweefsel in de plasbuis zijn ontstaan, waardoor deze wordt vernauwd.

Hoe stel je een vernauwde plasbuis vast

De kracht van de urinestraal bij het plassen is minder geworden en er moet geperst worden om de blaas goed leeg te plassen. De tijd die nodig is om de blaas leeg te plassen is toegenomen. Doordat de blaas soms niet goed leeg kan worden geplast, wordt de kans op een blaasontsteking groter. De vernauwing kan ook worden ontdekt bij het inbrengen van een katheter. Op de plek van de vernauwing kan de katheter niet verder worden opgevoerd en deze kan niet in de blaas worden gebracht.

Behandeling

Meatotomie is het wijder maken van de plasbuisopening, waarbij de plasbuis wordt ingeknipt.

Dilatatie is het oprekken van de plasbuis door middel van bougies (= staafje) van oplopend kaliber in te brengen.

Bij de blaashalsincisie wordt met behulp van de resectoscoop met een elektrisch mesje een insnede gemaakt in de vernauwde blaashals (= blaasuitgang). Bij een TUR-blaashals wordt geïrriteerd/afwijkende blaasmucosa (blaasslijmvlies) in het trigonum (het driehoekig deel van het blaasslijmvlies tussen de inmonding van de urineleiders en de plasbuis) oppervlakkig gecoaguleerd.

Vorbereiding operatie

De operatie vindt onder volledige narcose of door middel van een ruggenprik plaats.

Voor de operatie en de anesthesie zijn meestal enige voorbereidingen noodzakelijk, dit wordt ook wel preoperatieve voorbereiding genoemd.

Hiervoor bezoekt u de poli preoperatief, waar u een gesprek met de anesthesist en een verpleegkundige zal hebben.

Indien u bloedverdunners gebruikt, dient u dit te melden bij de uroloog en de anesthesist. Zij zullen bepalen hoelang voor de ingreep deze medicijnen gestopt moeten worden.

De operatiedag

Er is met u besproken of u op de ochtend van de operatie nuchter moet zijn, of een licht ontbijt mag hebben.

Voor de operatie krijgt u de voorbereidende medicijnen voor de anesthesie (premedicatie).

Kort daarna wordt u naar de operatiekamer gebracht, waar men begint met de verdoving.

Tijdens de operatie en gedurende korte tijd daarna krijgt u vocht en zonodig geneesmiddelen via een infuus.

Bloeddruk, pols en ademhaling worden gecontroleerd.

Na de operatie ontwaakt u op de uitslaapkamer. Als u goed wakker bent (na narcose) en als het gevoel in de benen terug begint te komen (na een ruggenprik) gaat u in principe terug naar de verpleegafdeling.

Daar controleert de verpleegkundige regelmatig de bloeddruk, het hartritme en de urineproductie.

Direct na de operatie heeft u een katheter in de blaas. Dit is een slangetje via de plasbuis dat ervoor zorgt dat de urine uit de blaas kan lopen. U hoeft dan niet zelf te plassen en zo kan het wondgebied tot rust komen. De urine kan in het begin nog wat rood van kleur

zijn. De katheter kan de blaaswand irriteren en dat kan u het gevoel geven dat u moet plassen.

Dit wordt 'blaaskramp' genoemd. Als plast heeft van blaaskramp, bespreek dit dan met de verpleegkundige. Zij kan u hiervoor medicijnen geven.

U heeft een infuus in uw hand of arm. U mag kort na de operatie weer beginnen met eten en drinken. Als het eten en drinken goed gaat, mag het infuus dezelfde avond stoppen.

Vrouwen hebben na een meatotomie vaak een vaginaal tampon. Deze mag ongeveer zes uur na de operatie verwijderd worden.

De eerste dag na de operatie

Meestal wordt de eerste dag na de operatie de katheter verwijderd als de urine helder is. U gaat weer zelf plassen.

In het begin kan het plassen een branderig gevoel geven. Door goed te drinken (ongeveer drie liter) spoelt u de blaas en verdwijnen deze klachten meestal snel.

Ook kan er wat bloed bij de urine zitten.

De verpleegkundige zal u vragen om te waarschuwen wanneer u geplast heeft, zodat zij met behulp van een echo apparaat kan zien of u de blaas goed leeg heeft geplast.

Als het plassen goed gaat, mag u in de loop van de dag naar huis.

Leefregels

De volgende regels dienen na de operatie gedurende twee weken in acht te worden genomen:

- niet fietsen of op een hometrainer oefenen.
- geen seksuele activiteiten ondernemen.
- geen alcohol gebruiken.
- geen scherpe spijzen zoals peper, sambal en kruiden gebruiken.
- de voorgeschreven medicijn kuur geheel afmaken.
- voldoende drinken (ongeveer drie liter per dag).

- Zorgdragen voor een regelmatige, makkelijke stoelgang door middel van een vezelrijk dieet (met bruin brood, zemelen e.d.). Indien de stoelgang problemen blijft geven ondanks een vezelrijk dieet kunt u de huisarts inschakelen.

Complicaties

Bij elke ingreep, hoe klein ook, kunnen er problemen optreden. Deze complicaties kunnen bestaan uit een infectie of een nabloeding. U zal bij opname in het ziekenhuis starten met antibiotica om de kans op een infectie te verkleinen. Tijdens de opname op de afdeling wordt bekeken of het bloedverlies vanuit de plasbuis onder controle is.

Vragen

Uw behandelend uroloog bespreekt met u de verdere gang van zaken na de operatie. Als u nog vragen heeft over de operatie en de gevolgen ervan dan kunt u deze bespreken met uw behandelend arts.

Neemt u tot de eerste poliklinische controle na ontslag uit het ziekenhuis contact op als:

- u aanhoudende (buik) pijn heeft welke niet verdwijnt met het gebruik van vier maal daags -om de zes uur- twee tabletten paracetamol van 500 mg.
- U hevig bloedverlies heeft uit de plasbuis of grote bloedstolsels uit plast.
- U koorts heeft boven de 38,5 °C of langer dan 24 uur vanaf 38 °C

Tot slot

Deze brochure betreft een algemene voorlichting. Bijzondere omstandigheden kunnen aanleiding tot wijzigingen geven. Dit zal altijd door uw behandelend uroloog aan u kenbaar gemaakt worden.

Als er bijzonderheden zijn waar u zich zorgen over maakt of nog vragen resteren, neemt u dan contact op met de polikliniek urologie:

Locatie Purmerend: (0299)457139

Bij klachten en acute problemen s 'avonds en in het weekend dan graag contact opnemen met de spoedeisende hulp (0299)457457

Locatie Hoorn: (0229)257826

Bij klachten en acute problemen s 'avonds en in het weekend dan graag contact opnemen met de spoedeisende hulp (0229)257257

Indien u na het ontvangen van deze folder vragen hebt, dan raden we u aan deze folder mee te brengen als u wordt opgenomen, dan kunt u met de verpleegkundige van de afdeling de folder en uw vragen doornemen.

Notities:

Locatie Enkhuizen

Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn

Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend

Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam

Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl



FUS-01310-NL 10-12-2020