

Urologie  
040 286 4865

Dit is een operatie die wordt gedaan als je klachten hebt van een goedaardig vergrote prostaat en de prostaat te groot is om via de plasbuis leeggeschraapt (TURP) of gelaserd te worden (laser TURP). Daarom moet je prostaat worden verwijderd via een buikoperatie (Hryntschak of 'open prostaatoperatie').

## **Vorbereiding op de operatie**

### **Pre-operatieve screening en anesthesie**

Je wordt geopereerd en bent daarom doorverwezen naar de polikliniek Pre-operatieve screening. Op deze polikliniek bekijkt de anesthesioloog of de operatie voor jou extra gezondheidsrisico's met zich meebrengt. Dit noemen we pre-operatieve screening. Tijdens dit gesprek komen een aantal onderwerpen aan bod. Dit zijn onder andere de soort verdoving (anesthesie) en pijnstilling. Ook bespreek je waarop je moet letten met eten, drinken en roken op de dagen rondom de operatie. Daarnaast maak je afspraken over hoe je op die dagen je medicijnen gebruikt. Dit geldt ook voor bloedverdunners. Bespreek het gebruik van bloedverdunners ook altijd met je behandelend arts. Als je medicijnen gebruikt, neem dan een actueel medicijnoverzicht of medicijnpaspoort mee.

### **Aandachtspunten**

- Gebruik je bloedverdunnende medicijnen? Meld dit bij de uroloog en de polikliniek pre-operatieve screening. In overleg met de uroloog en de anesthesioloog moet je het gebruik van deze medicijnen voor de operatie stoppen.
- Meld de uroloog ook als je andere medicijnen gebruikt.
- Na de operatie mag je niet teveel persen tijdens de ontlasting. Als je vaak harde ontlasting hebt, bespreek dit dan met de uroloog.
- Heb je op de dag voor uw opname koorts? Neem dan contact op met de polikliniek urologie.
- Houd er rekening mee dat je na je ontslag uit het ziekenhuis niet zelf naar huis mag rijden. Regel, wanneer je ontslagdatum bekend is, je vervoer.

### **De opname**

Op de afgesproken dag en tijd meld je je op de verpleegafdeling. Je wordt ontvangen door een verpleegkundige. De verpleegkundige wijst je de weg naar je kamer, bespreekt alle gegevens met je en meet je temperatuur, polsslag en bloeddruk.

Soms is het nodig om bloed af te nemen, bijvoorbeeld als je bloedverdunners gebruikt. Je krijgt van de verpleegkundige een operatiehemd en een polsbandje met je naam en geboortedatum.

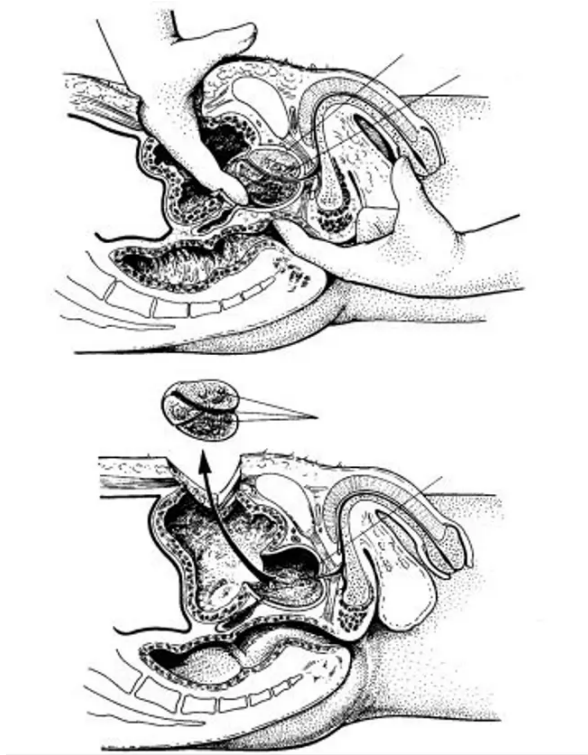
Als je aan de beurt bent rijdt de verpleegkundige je in je bed naar de voorbereidingsruimte van de operatiekamers. Daar neemt een OK medewerker de zorg voor jou over.

Voordat de operatie begint wordt door het hele operatieteam het 'Time out' moment genomen. Dit is moment waarop het hele operatieteam stil staat bij jouw operatie. Onder andere je naam, geboortedatum, welke operatie, welke vorm van verdoving en de operatiebenodigdheden worden gecontroleerd. Er worden jou vragen gesteld die je misschien al eerder hebt beantwoord, bijvoorbeeld: wie ben je, wat is je geboortedatum, welke operatie krijgt je en aan welk lichaamsdeel word je geopereerd.

Dit wordt gedaan om jouw veiligheid te waarborgen.

## De operatie

De operatie vindt plaats onder narcose. De uroloog maakt een kleine snee in het midden van de onderbuik. De lengte van de snee wordt ongeveer 10-15 cm. Tijdens de operatie opent de uroloog de blaas om goed bij de prostaat te kunnen. Hierbij wordt de prostaat leeg gepeld. De prostaatklier wordt verwijderd en het kapsel blijft staan (zie figuur 1). Hierdoor ontstaat een opening, waardoor het plassen beter zal gaan. De verwijderde prostaatklier wordt voor de zekerheid opgestuurd voor weefselonderzoek.



Figuur 1

## Na de operatie

Na de operatie rijdt de OK medewerker je naar de uitslaapkamer. Daar wordt regelmatig gecontroleerd of je al wakker bent en hoe het met je gaat. Ook wordt regelmatig je bloeddruk gemeten. Als je goed wakker bent en er zijn geen bijzonderheden, brengt de verpleegkundige van de afdeling je naar je kamer.

Als je op de afdeling komt heb je een infuus in je arm. Ook heb je een katheter (een dunne flexibele slang) in de blaas waardoor de urine wordt afgevoerd. Via deze katheter wordt de blaas continu gespoeld om de kans te verkleinen dat er stolsels in de urine ontstaan. De spoeling blijft enkele dagen gehandhaafd en wordt afgebouwd afhankelijk van de kleur van de urine. De katheter blijft meestal 5 dagen zitten na de operatie. Na de operatie heb je een buikwond. Deze wond bevat nietjes of zelfoplosbare hechtingen. De nietjes worden 10 dagen na de operatie verwijderd. Om overtollig wondvocht af te voeren heb je een drain (een dun slangetje) in het wondgebied zitten. Deze drain wordt na enkele dagen verwijderd.

De dag na de operatie mag je voor de eerste keer uit bed komen. Afhankelijk van wat je kunt, wordt het aantal momenten dat je uit bed gaat in de dagen erna uitgebreid. De uroloog komt dagelijks aan je bed om de voortgang van je herstel te bespreken en maakt afspraken met jou over het verloop van de opname.

De anesthesioloog heeft pijnstillers voorgeschreven.

## Mogelijke risico's en complicaties

### *Urineweginfectie*

Om het risico op infectie te verkleinen, krijg je tijdens de operatie antibiotica via een infuus. De uroloog kan je adviseren om een aantal dagen voor de operatie ook antibioticatabletten te nemen. Als je deze tabletten nodig hebt, dan bespreekt de uroloog dit met je.

### *Nabloeding*

Tijdens de opname op de afdeling wordt bekeken of je nog veel bloed verliest vanuit de prostaat. Normaal gesproken stopt dit bloeden na een paar dagen. Soms kan thuis toch een nabloeding optreden. Als je bloedverdunners gebruikt heb je een verhoogd risico op een nabloeding. Om te voorkomen dat je een nabloeding krijgt is het belangrijk dat je tijdens de ontlasting niet perst en zorgt dat de ontlasting zacht blijft. De verpleegkundige leg uit hoe je dit het beste kunt doen.

### *Tijdelijk urineverlies*

In het begin heb je moeite om de urine goed op te houden als je aandrang hebt om te plassen. Soms treedt hierbij een beetje urineverlies op. Dit komt doordat de sluitspier, die onder de prostaat zit, aan de nieuwe situatie moet wennen. Dit is een normaal verschijnsel en verdwijnt bij de meeste patiënten na enkele weken. Als het nodig is zorgt de verpleegkundige voor passend incontinentiemateriaal tijdens de opname en voor thuis.

Als het urineverlies langer blijft bestaan, bespreekt de uroloog dit met je op het eerste poli bezoek na de operatie. De uroloog kan dan met je bespreken of je medicijnen of fysiotherapie nodig hebt. De medicijnen die de uroloog voor kan schrijven, verlagen het aantal ongeremde samentrekkingen van de blaaspier en stellen het eerste aandranggevoel uit. In een zeldzaam geval blijft ongewild urineverlies bestaan.

### *Gevolgen voor de zaadlozing*

Na deze operatie zal tijdens het klaarkomen je sperma niet meer via de plasbuis naar buiten komen maar wordt richting de blaas geduwd. Je plast je sperma met de urine uit. Voor de vruchtbaarheid heeft dit dus ook gevolgen. Mocht je nog een actieve kinderwens hebben, bespreek dit dan vooraf met je uroloog.

## Controle

Als je naar huis gaat krijg je een afspraak mee voor een controlebezoek bij de uroloog. Dit vindt 6 weken na de operatie plaats.

Er is een kans dat je met een blaaskatheter naar huis gaat. Dit kan nodig zijn als je bijvoorbeeld niet spontaan en goed genoeg kunt leegplassen. Om de blaas dan wat rust te geven ga je met een blaaskatheter naar huis.

## Na uw opname

Als je weer thuis bent kun je de eerste tijd last hebben van onderstaande verschijnselen, deze zijn over het algemeen tijdelijk van aard en gaan in de meeste gevallen vanzelf over:

- Veelvuldige aandrang om te plassen.
- Branderig gevoel bij het plassen, vooral aan het begin of het einde.
- Soms kan er bij de urine nog wat bloed zitten. Dit houdt meestal 1 à 2 weken aan maar kan zelfs tot zelfs 6 weken aanhouden. Dit is een normaal verschijnsel en dus niet verontrustend.
- In het begin kan je wat moeite hebben om de urine goed op te houden als je aandrang hebt om te plassen (zie ook mogelijke risico's en complicaties).

## Leefregels

### *Voeding*

- We raden je aan om 1,5 tot 2 liter vocht per dag te drinken. Dit om de blaas goed te laten spoelen en de ontlasting dun te houden.
- Tot 6 weken na de operatie geen alcohol drinken.

### *Uitscheiding*

Wij raden je aan om tot 6 weken na de operatie vezelrijke voeding te eten. Dit om de stoelgang te vergemakkelijken. Persen tijdens de stoelgang verhoogt de druk rond het prostaatgebied waardoor de prostaat weer kan gaan bloeden. Mocht je toch nog moeite hebben met ontlasting, geef dit aan bij de uroloog (of huisarts). Zij kunnen eventueel vezels voorschrijven.

### *Activiteiten*

Om de wond te ontlasten raden wij aan:

- Tot 6 weken na de operatie niet sporten.
- Tot 2 weken na de operatie niet te baden; douchen mag wel. Dit om bloedingen te voorkomen door langdurige warmte van het badwater.
- Tot 6 weken na de operatie geen fysiek zware arbeid verrichten, vooral geen arbeid waarbij je je buikspieren aanspant.
- Tot 6 weken na de operatie niet te fietsen; autorijden mag, afstanden korter dan 1 uur.

### *Seksualiteit*

Tot 6 weken na de operatie geen geslachtsgemeenschap te hebben.

### **Wanneer neemt u direct contact op?**

- Bij zeer bloederige urine of als j terugkerende grote stolsels in de urine hebt waardoor je niet meer kan plassen.
- Bij bloedverlies of als er vocht uit de operatiewond komt.
- Als je niet kunt plassen.
- Bij aanhoudende of plotseling optredende koorts (boven 38.5° C).
- Bij aanhoudende pijn die niet reageert op adequate pijnstilling (paracetamol 4 maal daags 2 tabletten van 500 mg).

Neem in deze gevallen tijdens kantooruren contact op met de polikliniek urologie via 040 - 286 48 65. Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de Spoedeisende hulp (SEH).

Wil je deze informatie online bekijken ga dan naar [www.annaziekenhuis.nl/medische-informatie/uro066-hryntschak-of-millin-operatie-prostaat/](http://www.annaziekenhuis.nl/medische-informatie/uro066-hryntschak-of-millin-operatie-prostaat/)  
Of scan met je telefoon of tablet de QR-code.



URO066  
26-09-2023