

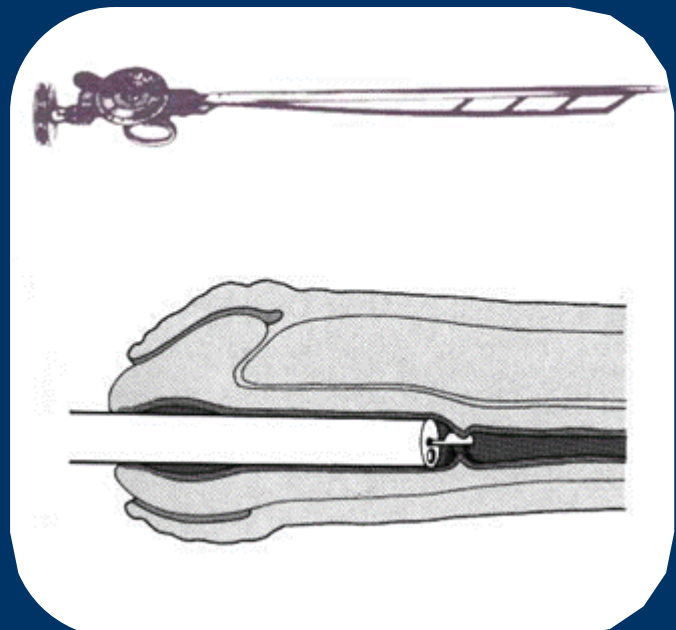
A Z

J P

AZ JAN PORTAELS
Algemeen Ziekenhuis Vilvoorde

urologie

urethrotomie
volgens Otis en Sachse



PLASBUISVERNAUWING

Een plasbuisvernaauwing of urethrastenose kan ontstaan door vorming van littekenweefsel in de plasbuis waardoor de kracht van de urinestraal vermindert en de urine op een zeer laag debiet uit de penis loopt. De tijd nodig om de blaas leeg te plassen neemt hierdoor toe waardoor de blaas soms niet voldoende leeg geplast wordt en de kans op een blaasontsteking vergroot.

De plasbuisvernaauwing is meestal het gevolg van een eerdere opgelopen beschadiging van de plasbuis door urethritis, sondage, een slag op de genitaliën, een heelkundige ingreep aan de urinewegen, ... In zeldzame gevallen zijn de vernauwingen aangeboren.

Patiënten met diabetes of uitgebreide aderverkalking zijn gevoeliger voor het ontwikkelen van vernauwingen. Helaas zijn in twee van de drie gevallen deze stenosen een hardnekkig wederkerend probleem.

BEHANDELING

Om de vernauwing in de plasbuis op te heffen, wordt het littekenweefsel in de plasbuis ingesneden.

In functie van het aantal, ernst en lokalisatie van de vernauwingen kiest de uroloog voor een blinde insnijding (Otis urethrotomie) of voor een insnijding onder zicht (Sachse urethrotomie).

Bij een Otis urethrotomie wordt de plasbuis opgespannen en met een scherp mesje wordt een insnede gemaakt over het vernauwde gedeelte van de plasbuis. De behandeling is ideaal voor meerdere, niet te ernstige stenosen.

Bij een Sachse urethrotomie wordt via een kijkinstrument (hol buisje waardoor instrumenten worden ingebracht) de stenose ingesneden met een scherp mesje. Een behandeling prima voor een korte, ernstige stenose.

Occasioneel worden beide technieken gecombineerd.

BELANGRIJK VÓÓR ZIEKENHUISOPNAME

MEDICATIEGEBRUIK

Het is belangrijk tijdens de voorbereidende consultatie te melden indien u behandeld wordt met bloedverdunnende medicatie. Voorbeelden kunnen zijn: Abciximab[®], Aggrenox[®], Apixaban[®], Asaflo[®], aspirine[®], Clopidrogel[®], Epoprostenol[®], Eptifibatide[®], Heparine[®], Marcoumar[®], Persantine[®], Plavix[®], Pradaxa[®], Prasugrel[®], Proteïne C[®], Rivaroxaban[®], Sintrom[®], Ticagrelor[®], Ticlopidine[®], Tirofiban[®], Warfarine[®], ... Omdat de medicatie de bloedstolling beïnvloedt, bestaat het risico op bloedingen tijdens en na de operatie. De arts bespreekt met u de mogelijkheden om dit medicatiegebruik gedurende een periode voorafgaande aan de operatie tijdelijk te stoppen.

De medicatie Glucophage[®], Methformine[®] of Methformax[®] wordt best vanaf 24u tot 48u voor de ingreep gestopt. Met mao-inhibitoren zoals Aurorix[®] en Nardelzine[®] moet u vanaf twee tot drie weken voor de ingreep tijdelijk stoppen.

Lees steeds de medicatiebijsluiter en raadpleeg uw huisarts of specialist-arts om eventuele vervangmiddelen voor te schrijven.

Medicatie voor hart- en vaatproblemen, hoge bloeddruk, longaan- doeningen (puffs), schildklierproblemen en epilepsie, neemt u zo lang mogelijk. Ook op de ochtend van de ingreep met wat water.

ALLERGIEËN

Deel mogelijke allergieën mee zodat preventieve maatregelen kunnen genomen worden: latexallergie, contrastallergie, allergie voor bepaalde medicijnen of producten, voedingsstoffen, ...

PREOPERATIEVE ONDERZOEKEN

Indien u reeds gezondheidsproblemen heeft of ouder bent dan 50 jaar zijn preoperatieve onderzoeken zeer belangrijk. Deze onderzoeken ter voorbereiding van de behandeling omvatten doorgaans een bloedonderzoek en een electrocardiogram.

U kan de preoperatieve onderzoeken door uw huisarts of via de Preoperatieve Consultaties in het AZ Jan Portaels laten uitvoeren.

Wanneer de onderzoeken via uw huisarts verlopen, stuurt u de resultaten tijdig naar het AZ Jan Portaels in de daarvoor voorziene omslag die u terugvindt in de preoperatieve map. Indien u de Preoperatieve Consultaties verkiest, maakt u tijdig een afspraak.

ZIEKENHUISVERBLIJF

Meestal wordt de ingreep in daghospitalisatie uitgevoerd. In sommige situaties kan uw verblijf verlengd worden tot de dag na de ingreep.

VOEDING VOOR DE INGREEP

U mag een lichte maaltijd tot zes uren voor het tijdstip van opname verbruiken: twee beschuiten/boterhammen met confituur of ander zoet beleg. Geen kaas, vlees, yoghurt noch eieren.

Tot twee uren voor het tijdstip van opname raden wij aan gesuikerde dranken te drinken: frisdrank, koffie of thee met suiker, echter zonder melk, vruchtensappen zonder pulp, ... maximum twee glazen per uur.

OPNAME

U schrijft zich eerst in bij de dienst Inschrijvingen. Na de administratieve formaliteiten zal de baliemedewerker u naar de verpleegafdeling verwijzen.

Een zorgmedewerker op de afdeling zal u een kamer toewijzen en u wegwijs maken. Het toekennen van eenpersoonskamers hangt samen met de beschikbaarheid en wordt vanuit de opnamedienst geregeld. Tenzij omwille van medische redenen wordt een ereloonsupplement van 150% aangerekend voor een eenpersoonskamer.

WAT BRENGT U MEE

- De ingevulde preoperatieve vragenlijst indien u deze vooraf ontvangen hebt van de arts. Zo niet krijgt u deze op de afdeling.
- Thuismedicatie

- Resultaten van de preoperatieve onderzoeken
- Alle radiologische onderzoeken
- Attesten van de werkgever, verzekering, ... om te laten invullen.
- Toiletgerief
- Slaapkledij
- SIS- en identiteitskaart, bloedgroepkaart

Wij stellen alles in het werk om diefstallen te voorkomen, maar een ziekenhuis is en blijft een publieke plaats. Breng daarom geen waardevolle voorwerpen zoals juwelen en geld mee naar het ziekenhuis.

OPERATIEVERLOOP

PREOPERATIEVE VOORBEREIDINGEN | VOOR DE INGREEP

Indien de preoperatieve onderzoeken niet uitgevoerd werden door uw huisarts of de resultaten ervan ons niet tijdig werden bezorgd, zullen deze nog moeten gebeuren voor de ingreep kan plaatsvinden.

Aan de hand van een vragenlijst zal een van de zorgmedewerkers enkele algemene vragen stellen. Indien nodig vragen wij de vragenlijst voor de dienst Anesthesie te vervolledigen en te ondertekenen.

Daarna bereidt het zorgteam u voor op de ingreep, meet de nodige parameters zoals bloeddruk, pols, lichaamstemperatuur, ...

- U trekt het operatiehemdje aan.
- Eventuele sierraden, bril, contactlenzen, gebitsprothese, piercings, valse nagels, gehoorapparaten ... moeten verwijderd worden. Indien u helemaal niets hoort of begrijpt zonder hoorapparaat houdt u dit best in tot in de operatiezaal.

De afdeling wordt telefonisch verwittigd wanneer u in de operatiezaal wordt verwacht.

Na gewaterd te hebben, wordt u met uw bed naar de behandelkamer gebracht. Daar krijgt u nog een antibioticum om mogelijke infectieontwikkeling te verhinderen.

DE INGREEP

De operatie vindt doorgaans plaats onder een korte algemene narcose, maar kan ook onder plaatselijke verdoving uitgevoerd worden. Bij een plaatselijke verdoving verdooft de anesthesist via een prik in de rug de helft van uw lichaam. Bij een algemene verdoving krijgt u een verdovingsmiddel toegediend via een infuus in uw arm.

Bij een volledige narcose plaatst de anesthesist een slangetje in uw keel waarlangs uw ademhaling gedurende de ingreep overgenomen wordt door apparatuur. Ook uw hartwerking wordt tijdens de operatie nauwkeurig gemonitord.

Van zodra de verdoving optimaal werkt, start de chirurg de ingreep. Na afloop wordt een blaassonde geplaatst.

POSTOPERATIEF | NA DE OPERATIE

Na de ingreep wordt u in de ontwaakzaal van het Operatiekwartier opgevolgd. Van zodra de plaatselijke verdoving voldoende uitgewerkt is en u uw benen voldoende kan bewegen, dit kan tot vier uur duren, of van zodra u bij bewustzijn bent na een volledige narcose en geen pijn meer heeft, wordt u teruggebracht naar de afdeling.

Naaste familie kan steeds bij het zorgteam informeren wanneer u terug op de verpleegafdeling verwacht wordt.

TERUG OP DE VERPLEEGAFDELING

Terug op de verpleegafdeling is het belangrijk in bed te blijven liggen gedurende de eerste uren na de ingreep. Het zorgteam komt regelmatig langs om infuus, blaassonde, pijn en bloeddruk te controleren.

Via het infuus krijgt u voldoende vocht en pijnstilling toegediend. Pijncontrole is een van de prioriteiten na een ingreep, het is onnodig pijn te lijden. Meldt pijn aan het zorgteam, na medisch advies kan de pijnmedicatie aangepast worden.

Eens goed wakker krijgt u water te drinken, wanneer dit vlot verloopt wordt overgeschakeld op aangepaste voeding.

UW ZIEKENHUISONTSLAG

Meestal verlaat u het ziekenhuis op dezelfde dag als de ingreep, al dan niet met een blaassonde.

Er bestaan verschillende handige opvang- of afsluitsystemen voor blaassondes. Meestal wordt een katheterventiel verkozen. Het zorgteam zal u hierin verder wegwijs maken.

De arts zal de nodige attesten invullen, medicatie voorschrijven en een brief gericht aan uw huisarts meegeven.

Van zodra de administratie volledig in orde is en de arts u medisch ontslagklaar heeft verklaard, mag het ziekenhuis verlaten worden.

Verwittig nog even het zorgteam van de verpleegafdeling voordat u daadwerkelijk de verpleegafdeling verlaat.

EENS THUIS

Eens u terug thuis bent, herneemt u rustig uw dagelijks ritme met de nodige aandacht voor de hierna volgende adviezen.

De inwendige genezing duurt zes tot acht weken. Tijdens deze periode zijn prikkelende plasklachten en bloedverlies tijdens het plassen niet abnormaal.

ADVIEZEN

Fietsrijden gedurende drie weken wordt afgeraden.

Vermijd tevens seksueel contact of zaadlozing gedurende drie weken, alsook alcoholconsumptie.

Bij pijn kan u een pijnstiller zoals Dafalgan[®] vier maal per dag 1g innemen. Is dit niet voldoende als pijnbestrijding mag u eventueel Brufen[®] of Voltaren[®] toevoegen aan de behandeling.

Werkhervatting wordt besproken wanneer u op consultatiegesprek komt met de behandelend uroloog.

CONTROLE

Een week na de ingreep verwacht de uroloog u voor een controle op consultatie. Indien nog niet bij ontslag gebeurd, wordt de blaassonde dan verwijderd.

Wanneer op het moment van uw ziekenhuisontslag hiervoor geen afspraak werd vastgelegd, contacteert u zo snel mogelijk na uw ontslag de dienst Consultaties.

MOGELIJKE VERWIKKELINGEN

Elke ingreep omvat risico's, zelfs op overlijden van de patiënt. Niet alleen tengevolge van de aandoening waarvoor hij behandeld wordt, maar ook als gevolg van individuele variaties die niet te voorspellen zijn. Bepaalde complicaties zijn zeldzaam van aard en ongeneeslijk.

NABLOEDING

Bloedverlies kan ontstaan naast de sonde, dit is een normaal postoperatief verschijnsel. Indien het bloedverlies echter aanzienlijk is, oefent u een aanhoudende druk uit ter hoogte van de plasbuis gedurende tien minuten. In uiterst zeldzame gevallen, bij een nabloeding via de sonde met ernstige klontervorming, is wellicht een nieuwe ziekenhuisopname noodzakelijk.

URINEWEGINFECTIE

Aanhoudende pijnlijke plasdrang met onzuivere en troebele urine, eventueel gepaard gaande met koorts, kan op een urineweginfectie wijzen. Deze complicatie komt zelden voor. Bij een bewezen postoperatieve infectie wordt een antibioticakuur gestart.

BLAASSPASMEN

Hinderlijke blaaskrampen met urineverlies naast de sonde komen vaak voor. Het is een gevolg van de blaas die de ballon van de sonde naar buiten wil duwen. Om dit te voorkomen raden we in eerste instantie aan (nog) meer water te drinken en Brufen® of Buscopan® te nemen. Bij aanhoudende klachten contacteert u best de uroloog.

RECIDIVERENDE VERNAUWINGEN

Deze plasbuisvernauwingen geven een hoge kans op recidief (opnieuw optreden van een ziekte), waardoor een van de hoger vermelde ingrepen herhaald moet worden.

Zelfdilatatie kan in bepaalde gevallen een optie zijn: u houdt het plaskanaal op regelmatige tijdstippen open door met een sonde het kanaal open te rekken. Indien u verkiest dit niet zelf te doen of indien

de stenosen hardnekkig zijn, kan de uroloog hierbij helpen.

Indien de vernauwingen zo ernstig zijn dat een dilatatie, Otis of Sachse urethrotomie onmogelijk worden, moet er naar een meer uitgebreidere heilkundige oplossing gezocht worden. Deze piste zal uw uroloog dan met u verder bespreken.

WANNEER EEN ARTS CONTACTEREN

Bij plotseling hevige of aanhoudende pijn, hevig bloedverlies (donkerrode kleur) en plassen van grote bloedstolsels. Indien u plotseling niet meer kunt plassen. Bij koorts hoger dan 38,5°C.

TOT SLOT

Deze informatie betreft een algemene voorlichting en is bedoeld als extra informatie naast de gesprekken met de uroloog. Bijzondere omstandigheden kunnen aanleiding geven tot wijzigingen. Dit zal altijd door de uroloog kenbaar worden gemaakt. Mocht u na nog vragen hebben, stel ze dan gerust aan de arts of het zorgteam.

De dienst Urologie en zijn medewerkers wenst u een spoedig herstel.

HEELKUNDE 1 | T 02 257 57 60

CONSULTATIES AZ JAN PORTAELS | T 02 257 51 73

PREOPERATIEVE CONSULTATIES | T 02 257 54 44

Consultatie privé | T 02 253 31 33

Grote markt 21, 1800 Vilvoorde
Nieuwelaan 63, 1860 Meise

Consultatie MCH | T 02 785 03 45

Hardlaan 69, 1970 Wezenbeek-Oppem



Algemeen Ziekenhuis Jan Portaels vzw
Gendarmeriestraat 65 | B-1800 Vilvoorde | T 02 254 64 00 | F 02 257 50 50
info@azjanportaels.be | www.azjanportaels.be