

Sachse/otis-urethrotomie

Het opheffen van vernauwingen in de plasbuis



AZ Voorkempen

algemeen ziekenhuis
emmaüs

Inhoud

1. Anatomie.....	4
2. Voorbereiding van de operatie.....	5
3. Uitleg over de ingreep.....	6
4. Na de behandeling.....	6
5. Pijnmedicatie.....	7
6. Ontslag.....	8
7. Contactgegevens bij vragen.....	8
8. Persoonlijke notities.....	9

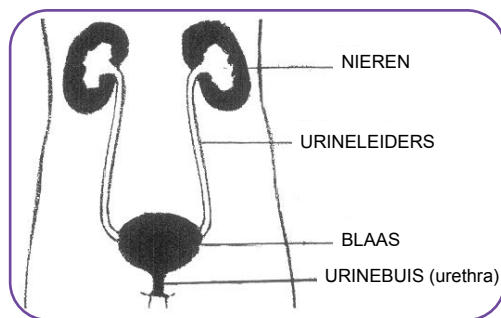
Graag duiden wij je op het belang van een goede informatie voorafgaand aan jouw urethrotomie. Wij raden je dan ook ten eerste aan deze folder grondig door te nemen. Heb jij of jouw familie nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om jouw behandelende arts aan te spreken of neem contact op met de dienst heekkunde 2 (zie contactgegevens verder in deze folder).

Het is belangrijk **jouw thuismedicatie** mee te brengen naar het ziekenhuis. Gelieve ook deze brochure mee te brengen. Je hebt ze nodig om jouw pijn goed op te volgen.

Tijdens de dagelijkse verzorging en tijdens de zaalronde van de arts, krijg je uitleg over het verdere verloop van jouw verblijf.

Jouw geneesheer heeft beslist om bij je een urethrotomie uit te voeren. Dit is een behandeling waarbij de geneesheer een vernauwing in de urethra gaat opheffen door de plasbuis wijder te maken met behulp van kleine insnijdingen.

1. Anatomie



De nieren

De nieren zijn twee boonvormige organen, gelegen aan weerszijden van de wervelkolom. Ze zorgen ervoor dat schadelijke afvalstoffen uit het bloed worden verwijderd 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, via twee fijne buisjes, namelijk de urineleiders of ureters, naar de blaas.

De blaas

De blaas werkt als een reservoir voor de urine. Als hij leeg is, is de blaas een afgeplat orgaan. Gevuld kan de blaas tot aan de navel reiken. Zodra de blaas gevuld is, geven de hersenen een signaal 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.

2. Voorbereiding van de operatie

Indien nodig heeft de arts je preoperatieve onderzoeken voorgeschreven. Deze onderzoeken moeten zijn gebeurd voor de opname en de uitslagen moeten ter beschikking zijn in het ziekenhuis bij de opname.

Belangrijk: 6 uren voor de operatie mag je niet meer eten of drinken.

Je krijgt een blad met allerlei medische vragen die je moet invullen. Probeer deze zo volledig mogelijk in te vullen. De verpleegkundige en nadien de anesthesist overlopen deze vragen. De verpleegkundige van de afdeling bespreekt samen met je jouw thuismedicatie.

Een recente bloedgroepkaart is aangewezen.

- Alle kledingstukken moeten uit.
- Je krijgt een operatieschort aan.
- Alle juwelen uit, armbandje met persoonlijke gegevens aan.
- Prothesen uit (= kunstgebit).
- Geen schmink en geen nagellak.
- Je mag proberen te plassen.
- Je wordt met bed naar de operatiezaal gebracht.

3. Uitleg over de ingreep

De verdoving kan volledig of gedeeltelijk zijn. De beslissing gebeurt in overleg met de anesthesist. Bij volledige narcose word je volledig in slaap gedaan. Bij gedeeltelijke narcose (rachi-verdoving) krijg je een ruggeprik en zal jouw onderlichaam, na het inspuiten van de medicatie, gevoelloos worden.

Alhoewel uitwendig geen wonde is te zien na de ingreep, moet de ingreep toch worden gezien als een operatie. Om de vernauwing in de plasbuis op te heffen, wordt het littekenweefsel in de plasbuis ingesneden. Deze operatieve ingreep heet een operatie volgens "Sachse" of "Otis". De Sachse operatie is een ingreep die "onder zicht" wordt verricht. Bij een Otis operatie wordt de vernauwing "blind gekliefd".

Als er sprake is van een vernauwing in het einde van de plasbuis of de gehele plasbuis, dan wordt een Otis gekozen. Bij een vernauwing in het midden van de plasbuis of hogerop in de plasbuis (bij de prostaat) kan een Sachse worden toegepast. Er wordt vervolgens een verblijfsonde geplaatst om het wondje de kans te geven te genezen.

4. Na de behandeling

Als je van het operatiekwartier op de kamer aankomt, heb je een infuusleiding in de arm, waarlangs (op vraag) pijnstillende medicatie kan worden toegediend.

Je hebt ook een verblijfsonde. De urine kan dan gemakkelijk afvloeien in een opvangzak. Deze sonde kan spasmen (krampen) veroorzaken. Je kan hiervoor pijnstillende medicatie krijgen.

Bij een volledige verdoving dien je tot twee uur na het beëindigen van de ingreep te wachten vooraleer je opnieuw mag drinken. Je mag ten vroegste drie uur na de ingreep een lichte maaltijd nemen. Bij een rachi-verdoving mag je opnieuw drinken zodra je op de kamer bent. Je mag dan één uur na de ingreep een lichte maaltijd nemen.

Jouw thuismedicatie mag je in samenspraak met de arts na de operatie terug verder innemen. Na de operatie moet je nog enkele uren in bed blijven rusten.

De ochtend na de operatie zal het infuus worden verwijderd. In 90 % van de gevallen mag ook de verblijfsonde worden verwijderd; enkel als het een grote vernauwing betreft of als de ingreep moeilijk is verlopen, kan het zijn dat de verblijfsonde nog één dag langer moet blijven zitten.

5. Pijnmedicatie

Pijnmeting

Op de afdeling zal de verpleegkundige naar jouw pijn vragen. Het is belangrijk dat je zelf aangeeft hoeveel pijn je ervaart. Denk hierbij aan; kan ik goed slikken, doorademen, hoesten, bewegen, stappen ... Dit zijn activiteiten die van belang zijn voor een spoedig herstel.

Om een duidelijk beeld te krijgen van jouw pijn maakt de verpleegkundige gebruik van een score die gaat van 0 tot 10 (al dan niet gebruik makend van een latje).

- 0 = geen pijn;
- 2 = lichte pijn;
- 4 = matige pijn;
- 6 = ernstige pijn;
- 8 = zeer ernstige pijn;
- 10 = ergst denkbare pijn.

Na toediening van medicatie vraagt de verpleegkundige nog een aantal keren naar jouw pijn. Het is van belang dat je duidelijk aangeeft wanneer de pijn meer of minder wordt. Verdere pijnbehandeling wordt mede hierdoor bepaald.

6. Ontslag

Indien je na het verwijderen van de sonde goed kan wateren mag je na een bezoek van de geneesheer het ziekenhuis verlaten. Meestal kan je na één nacht weer naar huis.

Je krijgt een afspraak mee om terug op consultatie te komen bij de arts na twee weken. Hier zal ook een flowmeting gebeuren. Je wordt gevraagd om met een volle blaas naar de consultatie te komen. Dit houdt in dat je een paar uur voorafgaand aan de afspraak, moet proberen urine op te houden.

Op de consultatie wordt vervolgens gevraagd om, op een speciaal daarvoor bestemd toilet te plassen. De hele blaas moet leeg worden geplast. De straal waarmee je uitplast, wordt gemeten en wordt in een grafiek geregistreerd. hierop kan de arts de kracht van de straal en de hoeveelheid plas meten.

De eerste dagen na de ingreep kan het zijn dat er nog bloed aanwezig is bij de urine. meestal verdwijnt dit vanzelf, moest je toch problemen ondervinden met plassen neem dan contact op met de arts of via de dienst spoedgevallen.

7. Contactgegevens bij vragen

Heb je bij het doorlezen van de folder toch nog bijkomende vragen? Stel ze dan gerust! Je kan ons contacteren via:

Tel. 03 380 23 70

Neem ook zeker een kijkje op onze website www.azvoorkempen.be.
Je vindt er meer praktische informatie terug over je ziekenhuisfactuur, aanmelden en inschrijven in het ziekenhuis, parkeren ...

8. Persoonlijke notities

A series of horizontal dotted lines for taking notes.

A series of 28 horizontal dotted lines for writing.



