

A Z

J P

AZ JAN PORTAELS

Algemeen Ziekenhuis Vilvoorde

urologie

ureterorenoscopie

DE NIEREN

De nieren filteren het bloed continu zodat de concentratie anorganische afvalstoffen in ons bloed niet te groot wordt.

Bij de mens zijn de nieren twee boonvormige organen die boven in de buikholte links en rechts tegen de wervelkolom aan liggen.

NIERKOLIEK

Wanneer urine een hoge concentratie van bepaalde stoffen zoals calcium, oxalaat, urinezuur bevat, kunnen kristallen in de urine ontstaan. Door het samenklitten van kristallen die vast komen te hangen aan de binnenkant van de nier ontstaan niersteentjes. Wanneer zo'n niersteen loskomt, kan die de urineleider (ureter) tussen nier en urineblaas blokkeren.

Omdat de nier nog urine produceert, stijgt de druk in de nier waardoor helse krampachtige pijnen ontstaan ter hoogte van de rug die kunnen uitstralen naar de lies en geslachtsorganen.

Daarnaast kan men een continue bewegingsdrang, misselijkheid of braken ervaren. Deze reeks van symptomen komt niet bij iedereen in gelijke mate voor.

Een kleine niersteen wordt in 90% van de gevallen spontaan door het lichaam afgevoerd. Dit kan een dag duren, maar het kan ook tot twee maanden duren alvorens de niersteen spontaan geëlimineerd wordt. Ondertussen kan men regelmatige koliekpijnen ervaren. Nierstenen groter dan zeven millimeter maken quasi geen kans om door het lichaam spontaan geëlimineerd te worden.

BEHANDELING

Bij een diagnostische ureterorenoscopie brengt de uroloog een zeer dun optisch instrument (scoop) langs de urinebuis in de blaas. In de blaas wordt de scoop opgeschoven naar het kanaal tussen de nier en de blaas (urineleider of ureter). De steen wordt dan pneumatisch of met een laser verbrijzeld en het gruis uit de urineleider verwijderd.

De behandeling wordt voornamelijk toegepast wanneer de stenen reeds meer dan de helft van de weg hebben afgelegd. Hoger gelegen stenen worden meestal op een andere manier behandeld (ESWL of percutane litholapaxie).

Wanneer deze toepassing niet mogelijk is of wanneer het beoogde resultaat niet bereikt wordt, kan men beslissen om een flexibele ureterorenoscopie te gebruiken, deze is veel soepeler waardoor stenen in de nier zelf behandeld kunnen worden.

Aan het einde van de ingreep wordt vaak een buisje (DJ-stent) geplaatst tussen de nier en de blaas. Hierdoor kan de urineleider ontzwellen na de manipulatie en kunnen eventuele reststenen, steengruis, naast het buisje afvloeien.

Naast de behandeling van nierstenen wordt de ingreep ook toegepast om de bovenste urinewegen te onderzoeken in kader van het opsporen van eventuele poliepen, vernauwingen of andere aandoeningen.

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[©], Asaflow[©], 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 op de dag van uw opname uitgevoerd.

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 verpleegafdeling 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 wordt steeds onder algemene narcose uitgevoerd. Bij een algemene verdoving wordt de verdoving via een infuus in uw arm toegediend.

Van zodra de narcose optimaal werkt, plaatst de anesthesist een slangetje in uw keel waarlangs uw ademhaling gedurende de ingreep overgenomen wordt door apparatuur. Ook uw hartwerking wordt tij-

dens de operatie nauwkeurig gemonitord. Van zodra de verdoving optimaal werkt, start de chirurg de ingreep.

POSTOPERATIEF | NA DE OPERATIE

Na de ingreep wordt u in de ontwaakzaal van het Operatiekwartier opgevolgd. Van zodra u goed bij bewustzijn bent en geen pijn meer heeft, wordt u terug gebracht worden naar de verpleegafdeling.

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 het bed te houden gedurende de eerste 24u 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.

Indien nodig wordt de verwijderde niersteen door het ziekenhuislaboratorium verder geanalyseerd.

EERSTE DAG NA INGREEP

De eerste dag na de operatie mag u het bed verlaten en wordt het infuus verwijderd. Omdat vaak een plaatselijke zwelling van de urineleider ontstaat, is het aangeraden extra veel water te drinken gedurende enkele dagen tot de pijn volledig verdwenen is.

ZIEKENHUISONTSLAG

Wanneer de uroloog bij u is langs geweest ter controle, plassen geen problemen levert en er verder geen verwickelingen zijn, kan u in principe het ziekenhuis verlaten.

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 volgende adviezen.

ADVIEZEN

Prikkelende plasklachten en eventueel bloedverlies tijdens het plassen zijn niet abnormaal de eerste dagen tot weken na de ingreep. Deze klachten worden veroorzaakt door irritatie ten gevolge van de geplaatste stent, maar kan ook het gevolg zijn van kleine kwetsuren ter hoogte van de blaas, prostaat of plasbuis. Voldoende water drinken is de boodschap, te geconcentreerde urine kan de klachten namelijk nog verergeren. Anti-inflammatoire medicatie zoals Brufen®, Voltaren®, ... kunnen de symptomen verminderen.

Wanneer geen buisje werd geplaatst is het mogelijk dat er zich nog tot een week na de operatie nierkolieken voordoen tengevolge van postoperatieve zwelling van de urineleider. Ook dan moet u voldoende water blijven drinken en anti-inflammatoire medicatie nemen.

Werkhervatting wordt besproken bij uw ziekenhuisontslag.

Het spreekt voor zich dat u het rustig aan doet de eerste dagen na uw ziekenhuisontslag.

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.

PLASKLACHTEN

Plasklachten komen frequent voor na deze ingreep en zijn meestal van korte duur (een tot twee dagen). In sommige gevallen houden ze langer aan, zeker wanneer een stent werd geplaatst. Voldoende water drinken en anti-inflammatoire medicatie verlichten de symptomen.

URINEWEGINFECTIE

Voor de ingreep krijgt u ter infectievoorkoming een antibioticadosis toegediend. Aanhoudende pijnlijke plasdrang met onzuivere troebele urine en eventueel koortsoptreden, kan op een urineweginfectie wijzen. Dit komt echter zelden voor. Bij een bewezen postoperatieve infectie dient een antibioticakuur opgestart te worden.

Bij complexe of langere ingrepen kan beslist worden om preventief een antibioticum te geven na de ingreep.

NABLOEDING

Bloedverlies tijdens het plassen is niet abnormaal de eerste weken na de ingreep. Indien de urine licht roze kleurt, vormt dit geen reden tot ongerustheid. Donkerrode en ondoorzichtige urine is niet normaal. In dat geval contacteert u best een arts.

SCHADE AAN DE URINEWEGEN

Tijdens de uitvoering van de ingreep kan soms een schaafwonde veroorzaakt worden ter hoogte van de urineleider. In dit geval wordt dan meestal een buisje geplaatst dat gedurende een tiental dagen moet blijven zitten om de urineleider te laten genezen.

In uiterst zeldzame gevallen kan laattijdig een vernauwing in de urineleider ontstaan.

Scheuren van de ureter komt zelden voor, maar dient volledigheidshalve vermeld te worden aangezien de ingreep soms gestaakt wordt om deze complicatie te vermijden. Uw arts zal nadien alternatieve behandelingen voorstellen.

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.

CONTROLE

De behandelend uroloog verwacht u een tot drie weken na de ingreep op consultatie ter bespreking van de niersteenanalyse alsook het verwijderen van een eventuele stent.

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

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.

VERPLEEGAFDELING HEELKUNDE 1 | T 02 257 57 60

DIENST CONSULTATIES | 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