

Uretero-renoscopie

Verwijderen niersteen uit urineleider

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

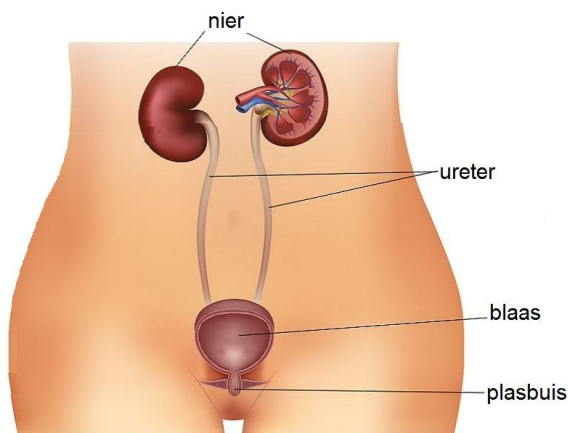
**albert
schweitzer**

Inleiding

Binnenkort wordt u in het ziekenhuis opgenomen voor het verwijderen van een niersteen uit uw urineleider. In deze folder leest u meer over deze operatie en het verloop van uw opname.

De uretero-renoscopie

De urineleider zorgt voor het transport van urine van uw nier naar uw blaas. Als er een klein steentje in de urineleider zit, wordt dit meestal vanzelf uitgeplast. Bij een grotere steen kan een behandeling nodig zijn. De steen wordt vergruisd en/of verwijderd tijdens een operatie. De operatie noemen we uretero-renoscopie. Ureter is het Latijnse woord voor urineleider, reno betekent nier. Bij deze operatie brengt de uroloog een dun hol buisje (uretero-renoscoop) via uw plasbuis en blaas in uw urineleider. Als de uretero-renoscoop op de plaats van de steen is, wordt de steen met speciale instrumenten verwijderd.



Afbeelding 1: Een overzicht van de urinewegen (*)

Een uretero-renoscopie wordt gedaan:

- Als een niersteenverguizing niet helpt of voor u niet geschikt is.
- Als de niersteen zo groot is dat deze de afvoer van urine verhindert.
- Om een diagnose te kunnen stellen, bijvoorbeeld als er de verdenking is van een poliep in de urinewegen.

Pre-operatieve screening

Om er zeker van te zijn dat u de operatie lichamelijk aankunt, hebt u een afspraak voor pre-operatieve screening. Bij deze screening worden een aantal onderzoeken gedaan en heeft u een gesprek met de anesthesioloog en met een intakeverpleegkundige. De anesthesioloog bepaalt welke onderzoeken bij u nodig zijn.

Gesprek anesthesioloog

U heeft een afspraak voor het anesthesie-spreekuur. De anesthesioloog legt u de mogelijkheden van de anesthesie uit. Ook kunt u uw vragen over de anesthesie stellen. De anesthesioloog beoordeelt de uitslagen van de onderzoeken. Zo nodig verwijst de hij u naar een andere specialist om uw conditie verder te beoordelen, bijvoorbeeld een internist, longarts of cardioloog. Als alles akkoord is, kunt u een oproep voor uw operatie verwachten.

Medicijngebruik

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, bespreekt de anesthesioloog met u hoeveel dagen voor de operatie u moet stoppen met deze medicijnen. Als hij dit niet met u heeft besproken, belt u dan met de polikliniek Pre-operatieve Screening om dit aan te geven.

Het intakegesprek

U heeft ook een gesprek met een verpleegkundige van de verpleegafdeling. De verpleegkundige stelt u vragen over uw ziektevoorgeschiedenis, medicijngebruik etc. Verder vertelt de verpleegkundige hoe de opname in het ziekenhuis verloopt.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt.

Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

Vorbereiding

Tijdstip van de opname

Meestal wordt u op de dag van de operatie opgenomen. De dag voor de opname belt u tussen 15.00 -16.00 uur naar de verpleegafdeling waar u wordt opgenomen. U hoort dan het tijdstip waarop u de volgende dag verwacht wordt. Als u op maandag wordt opgenomen, dan belt u op vrijdag.

Als u een dag voor de operatie wordt opgenomen, dan heeft afdeling Patiëntenregistratie met u besproken hoe laat u opgenomen wordt.

Nuchter zijn

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening'.

Medicijnen

U neemt alle medicijnen die u gebruikt, in originele verpakking, mee naar het ziekenhuis.

De opname

U meldt zich op de afgesproken tijd op de afgesproken afdeling. De verpleegkundige controleert of uw gezondheid hetzelfde is als bij het intakegesprek. Ook meet de verpleegkundige uw bloeddruk en temperatuur.

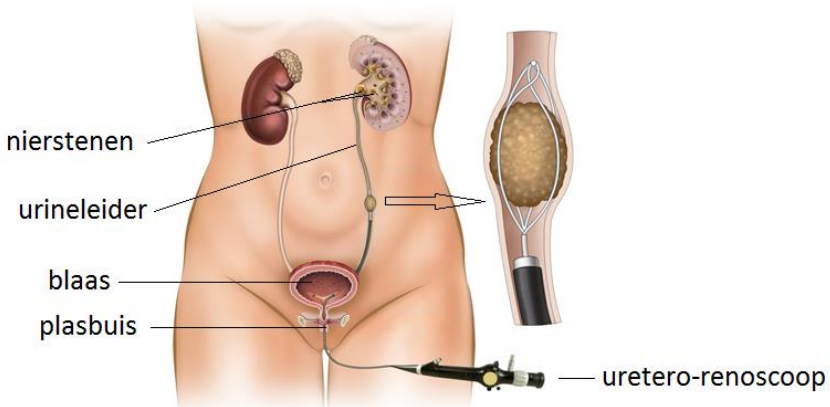
Ongeveer een ½ uur voor de operatie vraagt de verpleegkundige u om uit te plassen. U krijgt een operatiejasje aan.

Zo nodig krijgt u een tablet paracetamol. De verpleegkundige brengt u naar de operatieafdeling.

De operatie

U krijgt een infuusnaaldje in uw arm. De anesthesioloog geeft u de anesthesie. De uroloog schuift de uretero-renoscoop via uw plasbuis en blaas door de opening van uw urineleider. Er wordt spoelvloeistof gebruikt om uw urineleider wijder te maken.

Met speciale instrumenten verwijdert de uroloog de steen soms in zijn geheel. Soms moet de steen eerst verkleind worden. Dit gebeurt met trillingen of een laser, waarna de kleine deeltjes van de steen verwijderd worden.



Afbeelding 2: De steen wordt met een speciaal instrument verwijderd.

Meestal wordt tijdens de operatie röntgendoorlichting gebruikt. Dit betekent dat er röntgenfoto's gemaakt worden. Soms wordt contrastmiddel ingespoten om uw urineleider en de steen af te beelden.

Rondom de operatie krijgt u antibiotica via het infuus om de kans op infecties te verminderen.

Soms wordt er ook een inwendig slangetje (dubbel-J-katheter) achtergelaten, die van de nier naar de blaas loopt. Het uiteinde ligt met een krulletje in de nier en met een krulletje in de blaas. Hierdoor kan er wat bloed in uw urine komen of kunt er aandrang/het gevoel van een blaasontsteking van krijgen.

De dubbel-J-katheter wordt meestal na een paar weken op de polikliniek via een blaasonderzoek (cystoscopie) verwijderd.

Soms wordt een dubbel-J-katheter ingebracht waaraan een magneetje zit. Deze wordt er uitgehaald op de polikliniek. Dat gebeurt via een dun slangetje met een magneetje eraan. Die wordt ingebracht in de blaas. Beide katheters klikken aan elkaar en zo kan de dubbel J eruit gehaald worden.

Let op: zolang u een dubbel-J met magneet heeft mag u niet in een MRI scan

Als u dat wilt, krijgt u de verwijderde steen(resten) mee naar huis.

Na de operatie

U krijgt een injectie met een bloedverdunnend medicijn om de kans op trombose te verminderen.

Na de operatie wordt er soms nog een röntgenfoto gemaakt. De uroloog bespreekt met u wanneer u het ziekenhuis kunt verlaten. Uw urine kan de eerste weken na de operatie wat bloederig zijn. Het is ook mogelijk dat u nog wat steentjes uitplast. Dit kan soms pijnlijk

zijn. Na de operatie kunt u ook last hebben van buikkrampen. Meestal verdwijnt dit binnen enkele dagen. U mag hiervoor paracetamol gebruiken.

Bij uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een afspraak mee voor controle op de polikliniek Urologie. Als u veel pijnklachten heeft, krijgt u ook een recept voor pijnstillers mee.

U kunt na de operatie nog steentjes uitplassen. Deze steentjes moet u opvangen. We raden u daarom aan om door een zeef te plassen.

U neemt de steen(resten) die tijdens de operatie zijn verwijderd en die u nog heeft uitgeplast mee naar uw afspraak bij de polikliniek Urologie. De steen(resten) kunnen dan verder worden onderzocht. Meestal wordt nog een echo of röntgenfoto gemaakt.

De uroloog kan dan beoordelen of er nog stenen of steenresten in uw urinewegen aanwezig zijn.

Soms komt het voor dat de steen niet verwijderd kan worden. U hoort dan van de uroloog wat de verdere behandeling zal zijn.

Een arts waarschuwen

We adviseren u contact op te nemen met de uroloog als u, na ontslag uit het ziekenhuis, last krijgt van één van de volgende klachten:

- Plotseling hevig bloedverlies bij uw urine.
- Koorts boven 38,5°C.
- Aanhoudende hevige pijnklachten die met pijnstillers niet verminderen.

's Avonds en in het weekend belt u naar de afdeling Spoedeisende Hulp.

Mogelijke complicaties

Bij een uretero-renoscopie zijn, naast algemene complicaties na een operatie zoals nabloeding en trombose, de volgende complicaties mogelijk:

- De uretero-renoscoop kan niet altijd gemakkelijk in de urineleider worden gebracht, omdat deze soms vernauwd of gekronkeld is.
Hierdoor kan de wand van de urineleider beschadigen. De operatie wordt gestopt, omdat de spoelvloeistof die nodig is om de urineleider te verwijden, buiten de urineleider kan komen.
- Een urineweginfectie. Om de kans hierop te verminderen wordt tijdens en na de operatie zo nodig antibiotica gegeven.
- Een vernauwing van de plasbuis of de urineleiders. Een ernstige vernauwing moet behandeld worden.

Deze complicaties zijn zeldzaam.

Tot slot

In deze folder hebben wij u een algemeen beeld gegeven van het verloop van de opname. Het verloop van de opname kan verschillen. Uw situatie wordt steeds individueel bekeken.

Op onze website www.asz.nl kunt u bij het specialisme Urologie ook een korte film bekijken over het verwijderen van een niersteen uit de urineleider.

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Bel dan gerust naar de polikliniek Urologie, tel. (078) 652 32 80. Dat kan van maandag tot en met vrijdag tussen 08.00 - 16.30 uur. We beantwoorden uw vragen graag.

Ook voor het maken of verzetten van een afspraak bij de polikliniek Urologie belt u tijdens genoemde tijden naar tel. (078) 652 32 80.

Als er 's avonds of in het weekend problemen zijn, belt u naar de Spoedeisende Hulp, locatie Dordwijk, tel. (078) 652 32 10.

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

Deze folder is samengesteld door de Nederlandse Vereniging van Urologie. Waar nodig is de tekst aangepast aan de situatie in het Albert Schweitzer ziekenhuis.

De afbeeldingen in deze folder zijn afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeeldingen op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeeldingen verwijzen wij naar www.shutterstock.com

Albert Schweitzer ziekenhuis
juni 2022
pavo 0132