

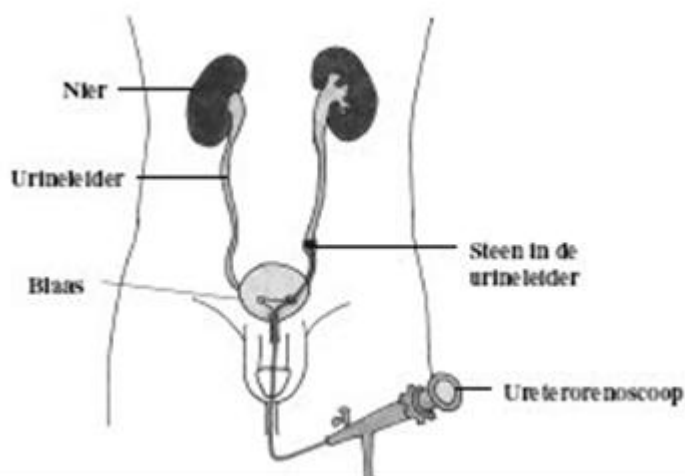


## Verwijdering van stenen in de urineleider Ureterorenoscopie

### Inleiding

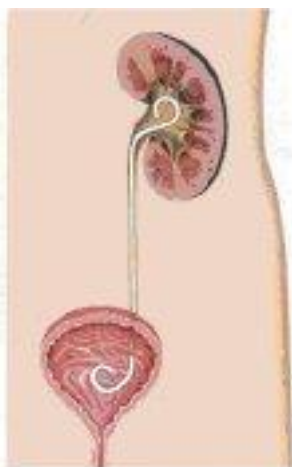
Onderzoek heeft aangetoond dat u een steen in uw urineleider of nierbekken heeft. In overleg met u is besloten deze steen operatief te verwijderen, waarbij de steen met behulp van een kijkoperatie in de urineleider (ureterorenoscopie) verwijderd zal worden. Dit is een aanvulling op de voorlichting van uw behandelend arts.

De urineleider is het afvoerende buisje tussen de nier en de blaas. Dit buisje is verantwoordelijk voor het transport van urine naar de blaas. Een klein steentje in de urineleider wordt over het algemeen vanzelf uitgeplast. Een grotere steen kan meestal niet spontaan uitgeplast worden en maakt een ingreep noodzakelijk. Een grotere steen kan zelfs de afvoer van urine vanuit de nier verhinderen. De nier raakt hierdoor gestuwd. Als stuwang lang bestaat, kan dit schadelijk zijn voor de functie van de nier. Hevige pijnklachten (niersteen kolieken), ondanks pijnstilling, vormen een andere reden om tot een ingreep te besluiten



### Ureterorenoscoop

Bij een ureterorenoscopie brengt de arts een dun instrument via de plasbuis en blaas in de urineleider waar de steen zich bevindt. De steen kan vervolgens in kleinere stukjes gebroken worden. Dit gebeurt met een laserdraad. De steenfragmentjes kunnen daarna met een speciaal tangetje verwijderd worden. Kleinere steenfragmentjes kunt u later zelf uitplassen.



Na de ingreep ontstaat vaak een tijdelijke zwelling van het weefsel. Ook kan een reststeentje achterblijven of er kan zich een bloedstolsel vormen. Daarom wordt na de ingreep vaak een dubbel JJ katheter of uretercatheter achtergelaten. Deze garandeert de urineafvoer.

### **Vorbereiding op de polikliniek**

U krijgt een gesprek met een verpleegkundige van de afdeling urologie. De verpleegkundige noteert alle gegevens die van belang zijn voor de operatie en geeft u informatie over de operatie en de periode van herstel. Ter voorbereiding wordt er voor u een poliklinische afspraak gemaakt bij het POS (Pre-operatief Spreekuur). De anesthesioloog maakt dan een risico-inschatting en geeft u voorlicht over de verdoving en de pijnbestrijding. Na 'groen licht' van de anesthesioloog wordt uw operatie gepland.

Wanneer u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, moet u dit melden bij de verpleegkundige én bij de anesthesioloog.

### **De opnamedag**

U wordt volgens de nuchterregels 6-4-2 regel opgenomen. Kijk voor meer informatie over onder andere de nuchterregels in de folder "Operatie in Reinier".

De verpleegkundige van de afdeling neemt met u de eventuele veranderingen door naar aanleiding van het gesprek met u op de polikliniek.

Een uur vóór de operatie krijgt u premedicatie zoals dat is afgesproken met de anesthesioloog. Dit zijn medicijnen die uw lichaam voorbereiden op de verdoving. Van de verpleegkundige krijgt u daarvoor één of meerdere tabletten, onder andere pijnstillers en medicijnen die u kalm of slaperig maken. Ook krijgt u antibiotica om de kans van infectie te verminderen.

De verpleging zal u vragen om nog even naar het toilet te gaan.

Vervolgens brengt de verpleging u naar de operatieafdeling

Tijdens de opname krijgt u een injectie in uw bovenbeen of buik. Dit vermindert de kans op een trombosebeen. Deze injectie krijgt u elke avond, totdat u weer mobiel bent.

### **De operatie**

De operatie vindt plaats onder algehele narcose of onder regionale verdoving (ruggenprik). Dit is ook afhankelijk van de positie van de steen.

De operatie gaat als volgt:

- U ligt op uw rug met uw benen in beensteunen.
- De arts brengt de ureterorenoscoop in uw urineleider in. Tijdens de ingreep kan soms röntgendoorlichting nodig zijn om de steen beter te lokaliseren. Als de steen in beeld is, kan deze zo nodig kapot gemaakt worden met behulp van een laserapparaat. Als dit apparaat gebruikt wordt, krijgt u een speciale laserbril om uw ogen te beschermen. De steenfragmentjes worden met een speciaal tangetje vastgepakt en verwijderd. Kleinere stenen zult u zelf uitplassen.
- In uw blaas wordt vaak een blaaskatheter ingebracht. Zo kan de urine uw blaas verlaten zolang de ruggenprik nog werkt.
- Na de ingreep kan een ureterkatheter of een dubbele JJ katheter in uw urineleider achtergelaten worden. Dit is een dun slangetje dat in de nier en urineleider zit; het komt via de plasbuis naar buiten. Deze wordt later poliklinisch verwijderd.

### **Na de operatie**

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Hier worden uw hartslag, bloeddruk en pijn gecontroleerd. Zodra deze controles stabiel zijn, wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling. De controles zullen op de verpleegafdeling nog een aantal maal herhaald worden.

### **Wat kunt u na de operatie verwachten?**

- In uw arm heeft u een infuus om wat extra vocht toe te dienen.
- In uw blaas heeft u een blaaskatheter met daar eventueel aan vastgeplakt een ureterkatheter.
- Als er een dubbele JJ katheter is geplaatst, kunt u tijdens het plassen een drukkend gevoel in uw nier ervaren. Ook kunt u een sterker aandranggevoel ervaren en vaker moeten plassen. Dit zijn blaaskrampen; zo nodig kunt u hiervoor medicijnen krijgen.
- Na ongeveer twee uur mag u weer wat gaan drinken. Als dit goed gaat mag u snel weer gaan eten.

**Het is belangrijk dat u de verpleegkundige waarschuwt als u zich akelig voelt of pijn in uw onderbuik krijgt.**

**U kunt pijn hebben doordat u blaaskrampen heeft door de katheter. U kunt een medicijn krijgen tegen de blaaskrampen.**

### **Het herstel na de operatie**

De blaaskatheter wordt de avond van de operatie of de volgende ochtend verwijderd.

De verpleegkundige controleert wat u achterhoudt in uw blaas na het plassen. Dit wordt met behulp van een echoapparaat bepaald.

In het begin kan het plassen pijnlijk zijn. De urine kan wat bloederig zijn. Dit wordt snel minder. De eerste dagen mag u niet te veel drinken (vooral als u géén dubbele JJ katheter heeft). Door de ingreep is vaak de urineleider wat opgezet en als u veel drinkt, kan hierdoor stuwning in de nier ontstaan. Dit ervaart u als een drukkend gevoel in uw nier. Ook zijn koliekaanvallen mogelijk.

### **Risico's van de ingreep**

Soms is de urineleider heel erg nauw en daarom niet toegankelijk voor de ureterorenoscoop. Er wordt dan alleen een dubbel J katheter achtergelaten. Hierdoor wordt de urineleider toegankelijker zodat later de ingreep wel uitgevoerd kan worden.

De steen in de urineleider kan soms naar boven, terug de nier in, schieten. De steen is dan moeilijker terug te vinden. De steen kan op een plek zitten die nu niet meer te bereiken is voor de ureterorenoscoop. Dan wordt eventueel aanvullend een procedure met een flexible ureterorenoscoop verricht of op een later moment ingepland.

### **Mogelijke complicaties na de ingreep**

Soms raakt de wand van de urineleider beschadigd (perforatie). In dat geval kan het nodig zijn dat de ingreep vroegtijdig wordt gestopt. Een dubbel J katheter wordt dan achtergelaten. Hierdoor herstelt de urineleider meestal spontaan.

Na de ingreep kunt u een urineweginfectie oplopen, ondanks dat u antibiotica heeft gekregen.

### **Wanneer moet u na ontslag tot aan uw eerste poliklinische controle contact opnemen met het ziekenhuis?**

Bij de volgende verschijnselen is het raadzaam om contact op te nemen met de polikliniek Urologie of buiten werktijden en in het weekend met de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH):

- **Bij onhoudbare koliekaanvallen ondanks pijnstilling**
- **Bij koorts boven de 38,5 graden**
- **Bij ernstige brandende pijn tijdens het plassen of wanneer u niet meer kan plassen.**

Telefoonnummer polikliniek Urologie:

Locatie Delft, Reinier de Graaf Gasthuis (015) 260 39 43

Locatie Voorburg, Diaconessenhuis (070) 340 13 692

SEH via het algemene telefoonnummer (015) 260 30 60

### **Controle op de polikliniek**

Volgens afspraak komt u op controle bij uw uroloog. Dezelfde dag kan er een röntgenfoto gemaakt worden om te kijken of er nog steentjes in de urineleider zitten. Als u nog een dubbel J katheter heeft, wordt deze na de röntgenfoto verwijderd. Via een cystoscoop (dit is een flexibel kijkertje) kan de dubbel J katheter met een tangetje vastgepakt en verwijderd worden. Het verwijderde stenenmateriaal is voor analyse opgestuurd om de stenensamenstelling te bepalen. Hiermee kan soms een oorzaak voor het aanmaken van stenen gevonden worden, waardoor een specifiekere behandeling en dieetadviezen kunnen volgen.

### **Algemene adviezen voor steenpreventie**

- ga meer drinken tot de urineproductie is opgevoerd tot minimaal twee liter per 24 uur: veel drinken verdunt de urine. Dit vermindert de kans op neerslag van zouten (= steenvorming). Drink juist extra rond de maaltijd en voor het slapen. Streef er naar ten minste de helft van de vochtinname te laten bestaan uit (kraan of mineraal) water en de rest uit (caloriearme) dranken.
- vermijdt ijsthee of sterke thee zonder melk omdat dit veel oxalaat bevat. Een drinkadvies geldt niet in een periode van steenpassage gepaard gaande met kolieken.
- ga "gezond" eten, beperk de overdaad aan dierlijk eiwit en zout.
- streef naar een normale calciuminname dat wil zeggen ongeveer twee melkproducten per dag (onder andere kaas, yoghurt, melk). Langdurig calciumbeperkt dieet kan leiden tot osteoporose (botontkalking).

### **Heeft u nog vragen?**

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u ze stellen aan de behandelend specialist of aan de verpleegkundige op de afdeling.

### **Extra informatie**

Kijk voor meer informatie op onze website [www.rdg.nl](http://www.rdg.nl). bij patiënten onder afdelingen/urologie.

### **Waar en wanneer**

U wordt verwacht op:

..... dag,.....datum. .... uur.

**Graag melden bij de polikliniek Urologie, locatie Delft, gebouw H.**