

Diagnostische ureteroscopie van een tumor



De inhoud van deze folder komt uit onze Patient Journey App. Daarom kan het zijn dat sommige verwijzingen in deze folder niet juist zijn omdat zij naar een mogelijkheid in de app verwijzen. Om de informatie zo goed mogelijk te kunnen bekijken is het downloaden van onze app via de app store of google play store aan te raden. Deze app is gratis.

Welkom

Inleiding



In deze app van het ETZ geven wij u uitleg over de diagnostische ureteroscopie.

Meer informatie over: Inleiding

Uit onderzoek is gebleken dat er bij u een poliep of een onduidelijk afwijking aanwezig is in de urineleider (ureter). Daarom wordt u binnenkort in het ETZ opgenomen om een ureteroscopie te ondergaan.

Met behulp van deze operatie is het mogelijk om kleine poliepen in de nierleider of nier te verwijderen met een tangetje. Soms worden ze weggebrand met de laser. Een andere reden om een ureteroscopie te doen is wanneer een röntgenfoto van de nier geen duidelijke diagnose oplevert. Bij een ureteroscopie wordt dan in de nier gekeken om zo een beter beeld te krijgen.

Behandelteam

Wie behandelt u? Maak kennis met uw behandelteam.

Meer informatie over: Behandelteam

De volgende urologen zijn werkzaam in het ETZ:

- Dr. Wijsman (aandachtsgebied Oncologie en laparoscopie)
- Dr. Breeuwsma (aandachtsgebied Oncologie en kijkoperaties (laparoscopie) aan de nieren)
- Dr. Dubbelman (aandachtsgebied kinderurologie, functionele urologie, andrologie, vrouwen met incontinentie)
- Dr. van Roijen (aandachtsgebied fertiliteit en Brachytherapie, andrologie, met name andrologische microchirurgie, Steenchirurgie, Plaatsvervangend opleider urologie)
- Dr. Davits (aandachtsgebied endoscopische steenchirurgie en brachytherapie)
- Dr. Muller (minimaal invasieve urologie, Laparoscopie en robotchirurgie)

Regieverpleegkundige Urologie

Onze regieverpleegkundigen zijn speciaal geschoold in de zorg voor de begeleiding van patiënten met kanker. Zij zijn telefonisch en per mail bereikbaar als u vragen heeft voor of na uw operatie. U kunt ook een afspraak maken om alles nog eens te bespreken.

Meer informatie over: Regieverpleegkundige Urologie

Uw regieverpleegkundige begeleidt u tijdens iedere stap van het behandelplan. Zij is uw vaste aanspreekpunt. Ze is altijd op de hoogte van uw situatie en de 'spin in het web' voor de verschillende zorgverleners die bij uw behandeling betrokken zijn.

In deze periode komt er erg veel op u af. Heeft u vragen voor of na uw operatie, dan kunt u altijd terecht bij de regieverpleegkundige Urologische Oncologie. U kunt ook altijd een afspraak maken om alles nog eens te bespreken.

In de contactgegevens in deze app kan u zien hoe u contact kan opnemen met de regieverpleegkundige.

Regieverpleegkundigen:

- Charmaine v. Kollenburg, oncologieverpleegkundige
- Ilona v.d. Broek, oncologieverpleegkundige
- Coretta v. Gils, oncologieverpleegkundige

Ureteroscopie

Wat is een ureteroscopie?

Een ureteroscopie is een operatie waarbij de arts een hol dun buisje (de ureterscoop) via uw plasbuis en blaas in uw urineleider brengt.

Meer informatie over: Wat is een ureteroscopie?

Wanneer de ureterscoop bij de poliep is kan deze verwijderd worden, met behulp van speciale instrumenten. Dankzij de verregaande ontwikkeling van de operatie- instrumenten is de ureteroscopie een veilige operatiemethode.

Complicaties en risico's

Tijdens iedere ingreep loopt u enige risico's en bestaat een kleine kans op complicaties.

Meer informatie over: Complicaties en risico's

Hieronder volgt een overzicht van de mogelijke risico's en complicaties specifiek voor de ureteroscopie:

- De ureterscoop kan niet altijd makkelijk in de urineleider worden gebracht, bijvoorbeeld omdat de ureter vernauwd of gekronkeld is. Als gevolg hiervan kan de wand van de urineleider beschadigd raken en bestaat het risico dat de spoelvlloeistof buiten de urineleider terecht komt. Als dit het geval is wordt de operatie gestopt en wordt een inwendig slangetje (dubbel J) achter gelaten. Enkele weken later is de urineleider opgerekt en kan de ingreep zonder problemen plaatsvinden.
- Eventuele beschadigingen aan de urineleider herstellen bijna altijd uit zichzelf. In een uitzonderlijk

geval is het nodig de beschadigingen operatief te herstellen.

- Na de operatie bestaat de kans dat u een urineweginfectie oploopt. om dit te voorkomen, is het mogelijk dat u tijdens en na de ingreep een antibioticumkuur krijgt.
- In het verleden ontstonden (soms jaren later) door de operatielittekens en vernauwingen in de urinebuis, waardoor de afvoer van urine verstoord raakte. Door de technische ontwikkeling van de instrumenten is de uretoscopie nu een veilige operatie en treedt de genoemde complicatie zelden op.

PreOperatieve Screening



Voordat u wordt opgenomen voor de operatie, krijgt u een preoperatieve screening (POS). Op deze polikliniek wordt, in overleg met u, bepaald welke vorm van anesthesie (verdooving) het meest geschikt is.

Meer informatie over: PreOperatieve Screening

Voordat u wordt opgenomen voor de operatie, krijgt u een preoperatieve screening (POS). Op deze polikliniek wordt, in overleg met u, bepaald welke vorm van anesthesie (verdooving) het meest geschikt is. Tijdens het preoperatief gesprek stelt de (assistent) anesthesioloog u een aantal vragen over uw huidige gezondheidstoestand. Deze vragen kunnen gaan over eerdere ingrepen, medicijngebruik, allergieën en uw conditie. Ook wordt lichamelijk onderzoek gedaan. Met deze gegevens wordt vervolgens bepaald of er nog specifieke aanvullende onderzoeken nodig zijn (zoals een bloedonderzoek, een hartfilmpje of eventueel een longfoto).

De verdooving

U krijgt tijdens dit gesprek ook informatie over de mogelijkheden die de anesthesioloog heeft om u te verdoven. Afhankelijk van de ingreep, krijgt u informatie over de anesthesie zoals algehele narcose of een ruggenprik.

Wanneer u kiest voor een ruggenprik kunt u wakker blijven tijdens de operatie. U ziet niets van de ingreep zelf. Dit wordt in verband met steriliteit afgedekt.

De anesthesioloog adviseert u over welke vorm van anesthesie voor u het beste is en wat de alternatieven zijn, zodat u samen met de anesthesioloog een weloverwogen beslissing kunt maken over welke type verdooving in uw geval het beste kan worden gegeven. Daarnaast krijgt u uitleg over het beloop van de anesthesie en wat u verder nog kunt verwachten voor of na de ingreep.

Nuchter zijn voor de operatie



Het is erg belangrijk dat u nuchter bent voor de ingreep.

Meer informatie over: Nuchter zijn voor een operatie

Het is erg belangrijk dat u nuchter bent voor de ingreep. Een lege maag voorkomt verslikken tijdens of direct na de operatie en voorkomt deels dat u misselijk bent of gaat braken na de operatie. Wij hanteren de zogenaamde 6-2 regel. Dit houdt in dat u **tot 6 uur** voor het tijdstip van de opname mag eten en

drinken. En dat u **tot 2 uur** voor het tijdstip van de opname nog heldere vloeibare dranken mag drinken. Hiermee bedoelen wij water en (liever nog dan water) heldere suikerhoudende dranken zoals: appelsap, ranja, thee of koffie met suiker (melkproducten zijn niet toegestaan). Het niet opvolgen van deze 6-2 regel kan uw gezondheid schaden en leiden tot uitstel van operatie of onderzoek.

Een slokje water drinken om medicijnen in te nemen is wel toegestaan. Op de polikliniek Anesthesiologie is met u besproken welke medicijnen wel of niet ingenomen mogen worden.

Het is verstandig om vóór de operatie niet te roken. Roken irriteert de luchtwegen.

Het is ook verstandig om vóór de operatie geen alcohol of drugs te nuttigen. Alcohol en drugs kunnen invloed hebben op het krijgen van complicaties.

voor meer informatie hierover vindt u in de app '*Als u een ingreep onder anesthesie moet ondergaan*'. U moet zich houden aan deze richtlijnen.

Waar meldt u zich?



U meldt zich op het afgesproken tijdstip aan de balie van de opnamelounge (route 89). Deze kunt u bereiken via de hoofdingang of via ingang west (naast het Verbeeten instituut).

Meer informatie over: Waar meldt u zich?

Bij de opnamelounge volgt het opnamegesprek. De verpleegkundige neemt een aantal vragen met u door en vraagt of u het nuchterbeleid heeft gevolgd. Uw bloeddruk, hartslag, saturatie en temperatuur worden opgemeten. En de medicatie wordt doorgenomen.

Na het opnamegesprek gaat de familie/begeleider naar huis en wordt u naar de opnamelounge gebracht.

Daar krijgt u een stoel en een nachtkastje. In het nachtkastje kunt u uw spullen opbergen. Neem geen grote koffer of tassen mee zodat alles in het nachtkastje past. Als u meer spullen nodig heeft, kan familie/begeleider dit later meenemen.

U wacht daar tot u wordt opgeroepen voor de operatie. U krijgt dan van de verpleegkundige een operatiehemd, deze mag u vlak voordat u naar de operatiekamers moet aandoen. Daarna brengen we u met bed naar de operatiekamer.

Na uw operatie wordt u naar de verpleegafdeling gebracht. Uw nachtkastje met uw spullen brengen we daar ook heen.

De voorbereidingskamer



Als het zover is dat u naar de operatiekamers mag komen, komt de verpleegkundige u vertellen dat u het operatiehemd aan mag trekken, u uit moet plassen en eventuele sieraden, prothesen (kunstgebit) en contactlenzen uit moet doen.

Als de anesthesist nog voorbereidende medicatie (bijvoorbeeld Paracetamol) heeft

voorgeschreven, krijgt u deze van de verpleegkundige. Daarna wordt u naar de operatiekamers gebracht.

Meer informatie over: De voorbereidingskamer

Een verpleegkundige van de operatiekamers ontvangt u op de voorbereidingskamer. Zij sluit u aan op de bewakingsapparatuur. U krijgt plakkers op de borst om de hartslag te meten en een klemmetje op uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te controleren. Ook krijgt u een band om uw arm waarmee de bloeddruk wordt gemeten. We brengen een infuusnaald in uw hand of arm in. Via dit infuus wordt vocht toegediend en kunnen antibiotica of andere medicijnen worden toegediend.

Wanneer u een spinale verdoving krijgt, wordt dit meestal op de voorbereidingsruimte geplaatst. We stellen u nog een aantal vragen. Meestal heeft u deze vragen al eerder beantwoord. Dit is bewust en onderdeel van de controle. De anesthesiemedewerker haalt u op en brengt u samen met de anesthesioloog of een operatieassistent naar de operatiekamer.

Meer informatie vindt u in de app '*Als u een ingreep onder anesthesie moet ondergaan*'.

De operatiekamer



Vanuit de voorbereiding brengen we u naar de operatiekamer.

Meer informatie over: De operatiekamer

Er is altijd iemand bij u in de buurt als u op de operatiekamer bent.

Op de operatiekamer blijft u aangesloten aan de bewakingsmonitor en stapt u over van uw ziekenhuisbed op de operatietafel. Op de operatiekamer is het kouder dan in de rest van het ziekenhuis. U krijgt warme dekens om te voorkomen dat u afkoelt. Tijdens de operatie houden de anesthesioloog en de anesthesiemedewerker continu uw hartritme, bloeddruk, zuurstofgehalte in het bloed en uw lichaamstemperatuur in de gaten en sturen dit waar nodig bij.

De anesthesioloog is verantwoordelijk voor het beleid rondom de operatie. Indien u een algehele narcose krijgt, is de anesthesioloog ook aanwezig als u wakker wordt uit de narcose. Vaak merkt u hier niet veel van en zult u goed wakker worden op de uitslaapkamer. De anesthesioloog let tijdens de narcose er ook op dat u na de operatie zo comfortabel mogelijk wakker wordt. Hij of zij is op de verkoeverkamer verantwoordelijk voor de pijnbestrijding.

De operatie



Nadat u onder narcose bent gebracht (of regionaal verdoofd bent), controleert de arts via de plasbuis, de blaas.

Meer informatie over: De operatie

U ligt op uw rug met uw benen in de beensteunen. De ureterscoop wordt vervolgens via de plasbuis en de blaas door de afvoeropening van de urineleider in de blaaswand geleid.

Om de urineleider open te houden, wordt de ureteroscoop voortdurend met spoelvloeistof doorgespoeld zodat de arts het instrument beter kan opschuiven tot aan de poliep.

Over het algemeen wordt tijdens de operatie röntgendoorlichting gebruikt en/ of contrastmateriaal ingespoten om de poliep in de urineleider af te beelden. Na verwijdering van de poliep wordt, als het nodig is, een dun slangetje (katheter) achtergelaten in de urineleider om de urineafvoer gemakkelijker te laten verlopen en koliekpijn te voorkomen. U krijgt ook een blaaskatheter. Het weefsel dat is afgenomen, gaat voor verder onderzoek naar de patholoog.

De uitslaapkamer



Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer. De verpleegkundige op de uitslaapkamer houdt u goed in de gaten. Als u goed wakker bent, de pijn onder controle is en er verder geen bijzonderheden zijn, gaat u terug naar de verpleegafdeling.

Terug op de verpleegafdeling



Op de verpleegafdeling wordt de zorg volledig afgestemd op uw situatie.

Meer informatie over: [Terug op de verpleegafdeling](#)

De verpleegkundige neemt contact op met uw naasten om aan te geven dat u weer terug bent op de afdeling. De verpleegkundige komt ieder uur bij u controles uitvoeren.

U heeft een infuus in uw arm, hierdoor wordt vocht toegediend. Ook heeft u een blaaskatheter en meestal een slangetje in de urineleider (JJ katheter) gekregen. Om te zorgen voor een goede urineafvoer en om de blaas eventueel te kunnen spoelen, blijft de katheter na de operatie zitten.

De katheter wordt de dag na de operatie, mits de urine helder of roze is, verwijderd. Dit gebeurt meestal vroeg in de ochtend, tussen 06.00 en 07.00 uur. Als de urine te bloederig is blijft de katheter langer zitten. Als de katheter wordt verwijderd, moet u binnen 4 uur geplast hebben. Als dit het geval is, mag u naar huis.

Om te voorkomen dat het bloed in de blaas gaat stollen, is het belangrijk dat u veel drinkt. Daarnaast is het van belang dat u na de operatie zware lichamelijke arbeid vermijdt en persen bij de ontlasting probeert te voorkomen. Om uw stoelgang makkelijker te laten verlopen, kan uw arts eventueel medicijnen voorschrijven.

Op de afdeling is er een aantal vaste momenten waarop er medicijnen worden uitgedeeld: bij ontbijt, de lunch, het avondeten en voor het slapen gaan. Als u medicijnen gebruikt, krijgt u deze van de verpleegkundige. Heeft u pijn en denkt u pijnmedicatie nodig te hebben, geef dit dan aan bij de verpleegkundige.

Elke dag komt in de ochtend de zaalarts met de verpleegkundige bij u langs. Stel gerust vragen. Er worden afspraken gemaakt over uw verdere behandeling.

Op de verpleegafdeling is bezoek welkom van 11.00 uur tot 21.00 uur. Wij willen u en uw naasten vragen om direct na de operatie even met de verpleegkundige te overleggen of u bezoek mag ontvangen. Het kan

zijn dat u nog een beetje suf bent van de operatie en dat het beter is om nog even te wachten met het ontvangen van bezoek. In verband met de rust op de afdeling vragen wij u om met niet meer dan twee bezoekers tegelijk te komen.

Naar huis

Thuis

Geruime tijd na de operatie kan de urine wat bloederig zijn. Ook is het mogelijk dat het plassen na de operatie nog wat met een schrijnende pijn gepaard gaat. U heeft geen wond waar u voor moet zorgen.

Bloedverduunners

Als u de uroloog u vraagt om voor de operatie te stoppen met de inname van uw bloedverduunners (Ascal, Acetylsalicylzuur, Sintrom/ Acenocoumarol, Marcoumar/ Fenprocoumon, Asasantin/ Dipyridamol, Persantin, Plavix/ Clopidrogel) bespreekt de zaalarts wanneer u weer mag beginnen. Meestal is dit als de urine 2-3 dagen kraakhelder is.

Leefregels

- **Drink voldoende, 1,5 tot 2 liter per dag tenzij u kolieken heeft**
- **Gedurende 2 weken geen zware inspanning/ arbeid doen**

Meer informatie over: Aandachtspunten

- Geruime tijd na de operatie kan de urine wat bloederig zijn. Ook is het mogelijk dat het plassen wat met een schrijnende pijn gepaard kan gaan. Koliëkpijnen, die eventueel na de operatie kunnen optreden, verdwijnen meestal na een paar dagen en kunnen met medicijnen worden behandeld.
- Wanneer uw temperatuur stijgt tot boven de 38,5 graden moet u contact opnemen met een van de nummers die u onder contact kunt vinden.

Wanneer moet u contact opnemen met het ziekenhuis

- **Als u niet meer kunt plassen na de ingreep.**
- **Als u koorts krijgt na de ingreep (38.5 Graden Celcius of hoger).**
- **Als er een toename is van uw pijnklachten.**
- **Als de kleur van de urine donkerrood wordt of als u stolsels gaat plassen.**

Tijdens kantooruren neemt u contact op met de polikliniek Urologie, buiten kantooruren neemt u contact op met de Huisartsenpost.

Weefselonderzoek

Zodra de uroloog de uitslag van het weefselonderzoek heeft gekregen van het laboratorium, bespreekt hij deze met u en eventueel uw partner en/ of familie.

Meer informatie over: Weefselonderzoek

Dit wordt bij het eerstvolgende polikliniek bezoek besproken. De afspraak ontvangt u soms voor de operatie al thuis, anders krijgt u deze bij ontslag mee. Tijdens deze afspraak bespreekt de uroloog het eventuele vervolgtraject met u.

Samenwerking urologen

Samenwerking urologen ETZ en JBZ

De urologen van het ETZ en JBZ hebben besloten nauwer samen te werken in de zorg voor mensen met urologische kanker.

Meer informatie over: Samenwerking urologen ETZ en JBZ

Het ETZ heeft zijn expertise in de nierkanker chirurgie ontwikkeld waardoor patiënten vanuit onder andere het JBZ verwezen worden naar het ETZ voor een nieroperatie. Gaat iemand daarna naar huis dan vinden nazorg als eventuele nabehandeling plaats in het eigen ziekenhuis.