

## Een nefrostomie-katheter plaatsen

### Nierdrainage

U komt binnenkort naar de afdeling radiologie in het ETZ (Elisabeth-Tweesteden Ziekenhuis) voor de plaatsing van een nefrostomie katheter. Bij deze ingreep wordt er een katheter in de nier geplaatst. Het doel van deze katheter is om de urine-afvoer uit de nier naar buiten toe te waarborgen. Inbrengen van een nefrostomie katheter is noodzakelijk als tussen de nier en de blaas de doorgang van urine verhinderd wordt (obstructie). Een van de meest voorkomende oorzaken van obstructie is een steen die in de urineleider geklemd zit. Wanneer de urine dan niet kan passeren, ontstaat uitzetting van het bovenliggende verzamelsysteem van de nier (stuwing). Als deze urine geïnfecteerd raakt, ontstaat een bedreigende situatie en is zelfs sprake van een spoedindicatie tot inbrengen van de nefrostomie katheter. Deze dient dan om de gestuwde, ontstoken nier te ontlasten. Wanneer de infectie tot rust komt kan in tweede instantie de steen verwijderd worden. Soms wordt een nefrostomie katheter ingebracht ter voorbereiding op een operatieve ingreep aan de nier (steen verwijdering, vernauwing van de overgang nier naar urineleider). Ook kan het noodzakelijk zijn de nier te ontlasten als de urineleiders van buitenaf dichtgedrukt worden.

### Waar vindt de ingreep plaats?

Het onderzoek vindt plaats op de afdeling Radiologie op de volgende locatie:

- Locatie ETZ Elisabeth, begane grond, route 72
- Locatie ETZ Tweesteden, begane grond, route 77

Als u bent opgenomen, wordt u vanaf de afdeling waar u ligt, naar de afdeling Radiologie gebracht.

## Belangrijk om te weten vóór de ingreep

### Vorbereiding

Voor de nefrostomie wordt u of bent u al in het ziekenhuis opgenomen op een verpleegafdeling. De verpleegkundige vertelt tijdens het opnamegesprek aan u en uw familie/naaste over de zorg rondom de behandeling. Op de afdeling krijgt u een infuus en krijgt u voorafgaand aan het onderzoek antibiotica toegediend. Mogelijk wordt er bij u bloed afgenomen op de dag vóór de plaatsing om te kijken naar de stolbaarheid van uw bloed. Om de behandeling goed te kunnen uitvoeren, is het nodig dat u de maaltijd voorafgaand aan de behandeling overslaat; u moet minimaal 3 uur van tevoren nuchter zijn. Dat wil zeggen dat u niet meer mag eten, drinken en roken. Korte tijd voordat u naar de afdeling Radiologie gaat, wordt u gevraagd een operatiejas aan te trekken.

### Medicijnen

Als u medicijnen gebruikt, kunt u deze gewoon innemen. Gebruikt u bloed verdunnende middelen, dan vertelt uw arts u wanneer u met de inname hiervan moet stoppen en wanneer u het gebruik hiervan weer kunt hervatten.

### Melden

Als u weet dat u overgevoelig bent voor bepaalde contrast of geneesmiddelen, vragen wij u dit voor het onderzoek te melden aan de arts die u voor dit onderzoek heeft aangemeld, of als dit niet lukt, aan de radioloog of de laborant op de dag van het onderzoek. Als de mogelijkheid bestaat dat u zwanger bent, moet u dit melden.

### Kleding

U wordt gevraagd het deel van uw lichaam waar de punctie plaatsvindt, te ontbloten. U krijgt een operatiejas aan voordat u naar de afdeling Radiologie gaat.

## Hoe gaat het onderzoek?

U wordt in een bed naar de onderzoekskamer gebracht. U krijgt hier uitleg over het verloop van het onderzoek. Op de afdeling Radiologie wordt u op uw buik op een onderzoekstafel gelegd, eventueel ondersteund door een kussen. De behandeling begint met het bepalen van de exacte plaats waar de nier kan worden aangeprikt met behulp van echografie. De radioloog smeert een gel op uw huid die ervoor dient om het geluid van het echoapparaat beter te geleiden. Daarna zoekt de radioloog de juiste plaats voor de punctie door met het echoapparaat langzaam over uw rug te strijken. Daarna volgt desinfectie van de huid en worden de huid en diepere lagen verdoofd met een injectie. Met behulp van een echografie-apparaat wordt de nier in beeld gebracht en met een dunne naald wordt de nier aangeprikt tot in het urineverzamelstelsel. Het aanprikken van de nier kan een pijnlijke sensatie geven. Deze naald wordt dan vervangen door een katheter van buigzaam materiaal. Deze katheter blijft goed in de nier liggen omdat er aan het uiteinde een krul zit. Door de drain kan de urine naar buiten toe aflopen in een urinezak. De drain wordt afgedekt en gefixeerd met pleisters. Aan de drain wordt een opvangzak bevestigd. De behandeling duurt 30 tot 45 minuten.

## Na het onderzoek

U wordt weer in bed teruggebracht naar de verpleegafdeling. Of de drain wordt verwijderd of dat deze gedurende langere tijd moet blijven zitten, wordt met u overlegd door uw behandelend arts. Poliklinische patiënten krijgen na afloop van de procedure een "starterpakket" mee. Hierin zit informatie over het schoonhouden van de drain, urinezakken voor aan het bed en urinezakken die aan het been bevestigd kunnen worden. Aan de drain wordt een urineopvangzak verbonden dat eventueel op het bovenbeen vastgezet kan worden met behulp van een bandsysteem. Douchen met de drain is geen bezwaar.

## Risico's, complicaties en bijwerkingen bij deze ingreep

Elke ingreep kent risico's, bijwerkingen en/of complicaties. Uw verwijzend specialist heeft, samen met u, een goede afweging moeten maken tussen de eventuele risico's van de behandeling en het belang van de behandeling. Heel soms kan het verzamelstelsel van de nier ten gevolge van de punctie lekkage vertonen en kan er vervolgens urine buiten de nier komen. Afhankelijk van de hoeveelheid lekkage moet deze nier dan op een later moment via een nieuwe punctie gedraineerd worden. Alle ingrepen aan de nier kunnen leiden tot een bloeding. Over het algemeen stopt deze vanzelf; zeer zelden volgt een nieroperatie. Nader onderzoek naar bovengemelde complicaties wordt verricht als er klachten voordoen, zoals bovenmatige pijn, koorts enzovoorts.

## Na de ingreep

Rond de drain kan reactieweefsel ontstaan. Wanneer dit reactieweefsel toeneemt of pijnlijk is, kunt u contact opnemen met uw behandelend arts. Als een katheter permanent in het lichaam blijft wordt deze regelmatig verwisseld voor een andere katheter. Door het reeds aanwezige kanaal kunnen deze verwisselingen eenvoudig plaatsvinden. Bij verstopping of lekkage langs de drain wordt geadviseerd zo spoedig mogelijk contact met uw behandelend arts op te nemen. Dan wordt eerst gekeken of er geen knik in de drain zit. Bij twijfel op doorgankelijkheid kan 5 tot 10 cc. fysiologisch zout ingespoten worden. Is het probleem dan nog niet verholpen dan kan op de afdeling Radiologie in overleg met u en uw behandelend arts de drain eventueel worden vervangen door een nieuwe drain.

## Hoe komt u aan de uitslag?

De radioloog maakt een schriftelijk verslag van de ingreep. Uw behandelend arts bespreekt met u de uitkomst van de behandeling.

## **Wat te doen in geval van ziekte of verhindering?**

Als u door ziekte of om andere reden verhinderd bent uw afspraak na te komen, wordt u verzocht zo spoedig mogelijk contact op te nemen met uw behandelend arts.

### **Tot slot**

Als u na het lezen van de folder nog vragen heeft, kunt u op werkdagen contact opnemen met de afdeling Radiologie of behandelend specialisme.

Aan het begin van de ingreep vertelt de laborant of radioloog u nog een keer wat er gaat gebeuren. Wanneer u op dat moment nog vragen heeft, kunt u deze ook aan hem/haar stellen.

Wij doen er alles aan om uw bezoek op onze afdeling zo prettig mogelijk te laten verlopen. Het kan echter voorkomen dat u niet geheel tevreden bent. U kunt uw opmerkingen of klachten over uw onderzoek of behandeling het beste direct bespreken met de betrokken personen. Komt u er na overleg niet uit, dan kunt u zich wenden tot de klachtenfunctionaris.

## **Belangrijke telefoonnummers**

**ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis):** (013) 221 00 00

**Radiologie:** (013) 221 03 70

### **Locatie ETZ Elisabeth**

Route 72

### **Locatie ETZ Tweesteden**

Route 77