

# Vernauwing tussen het nierbekken en de urineleider opheffen (Pyelumplastiek)

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

---

### Welkom



Er is bij u een vernauwing gevonden tussen de urineleider en de uitgang van het nierbekken. De uroloog heeft met u besproken dat deze vernauwing opgeheven moet worden en dat u daarom een laparoscopische pyelumplastiek moet krijgen. In deze app leest u meer over de ingreep, de reden voor de ingreep, de nazorg, eventuele complicaties en de mogelijke gevolgen.

### 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)

## Reden voor een pyelumplastiek

Bij een UPJ stenose (=vernaauwing) is de uitgang van het nierbekken naar de urineleider vernauwd, maar vaak niet helemaal dicht. De vernauwing zorgt dat de urine minder goed uit het nierbekken weg kan stromen. Hierdoor ontstaat er stuwning. U krijgt hierdoor aanvalsgewijs pijn en de nierfunctie kan zelfs verslechteren. Dit is een reden om een pyelumplastiek uit te voeren.

## Hoe verloopt een pyelumplastiek?

Bij een pyelumplastiek wordt het vernauwde deel eruit geknipt.

### Meer informatie over: Hoe verloopt een pyelumplastiek?

Daarna wordt de stomp van de urineleider weer aan het nierbekken gehecht. Deze nieuwe verbinding heet een anastomose.

Inwendig wordt er een zogenaamde dubbel-J katheter ingebracht. Deze loopt vanaf de nier door de urineleider naar de blaas met aan weerszijde een krul. Deze zorgt er voor dat de nieuwe verbinding netjes geneest.

De ingreep is meestal laparoscopisch: een kijkprocedure. Soms is het nodig alsnog een snede te maken. Dit wordt dan besloten tijdens de ingreep. Het herstel duurt dan vaak iets langer.

## Pyelumplastiek

---

### PreOperatieve Screening

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

### Meer informatie over: PreOperatieve Screening

Tijdens het preoperatief gesprek stelt de (assistent) anesthesioloog u een aantal vragen over uw huidige gezondheidstoestand. Deze vragen kunnen betrekking hebben op eerdere ingrepen, medicijngebruik, allergieën en uw conditie. Ook wordt lichamelijk onderzoek gedaan. Metn deze gegevens wordt vervolgens bepaald of er nog specifieke aanvullende onderzoeken nodig zijn (zoals een bloedonderzoek, een hartfilmpje of eventueel een longfoto).

### De verdoving

U krijgt tijdens dit gesprek ook informatie over de mogelijkheden die de anesthesioloog heeft om u te verdoven. Een vernauwing opheffen \tussen het nierbekken en de urineleider gebeurt altijd onder algehele narcose.

Voordat de operatie start, dient de anesthesist via de infuusnaald de medicijnen voor narcose toe. U valt dan snel in slaap.

Als u slaapt schuift de anesthesist meestal een plastic buisje in uw keel. U merkt hier niets van. Het plastic buisje is bedoeld om uw ademhaling tijdens de anesthesie te kunnen controleren.

Tijdens de operatie blijft de anesthesist of de anesthesiemedewerker voortdurend bij u. Dankzij de

moderne bewakingsapparatuur en geneesmiddelen kan de anesthesist precies vertellen hoe uw lichaam reageert bij de operatie. De ademhaling en de bloedsomloop kunnen zo nodig worden bijgestuurd en krijgt u medicijnen toegediend om te zorgen dat u onder narcose blijft.

Een dag voor de operatie laat u nog bloed afnemen. Dit is belangrijk als u bloed nodig zou hebben tijdens de operatie. U heeft hiervoor een bloedformulier van de opnameplanning meegekregen of thuisgestuurd gekregen.

## Nuchter zijn voor de operatie



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

### Meer informatie over: Nuchter zijn voor de 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 kan invloed hebben op het krijgen van complicaties.

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 de dag van de operatie op het afgesproken tijdstip aan de balie van afdeling B3 chirurgische shortstay in het ETZ Elisabeth.**

### Meer informatie over: Waar meldt u zich?

Op de verpleegafdeling wordt u naar uw kamer gebracht. De verpleegkundige maakt u wegwijs op de kamer en de afdeling. De verpleegkundige neemt een aantal vragen met u door en informeert of u het nuchterbeleid heeft gevolgd zoals met u is afgesproken.

Uw bloeddruk, hartslag en temperatuur worden opgemeten.

U krijgt van de verpleegkundige een operatiehemd, deze mag u vlak voordat u naar de operatiekamers moet aandoen. Het dragen van eigen kleding is op de operatiekamer niet toegestaan.

## De voorbereidingskamer



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

### Meer informatie over: De voorbereidingskamer

Als de anesthesioloog nog voorbereidende medicatie (bijvoorbeeld Paracetamol) heeft voorgeschreven, krijgt u deze van de verpleegkundige. Daarna wordt u naar de operatiekamers gebracht.

U wordt op de voorbereidingskamer ontvangen door een verpleegkundige van de operatiekamers. 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. U krijgt een infuusnaald in uw hand of arm. 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 moeten beantwoorden. 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 wordt u naar de operatiekamer gebracht.**

### 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 uitslaapkamer



**U gaat na de operatie naar de uitslaapkamer (verkoeverkamer).**

## Meer informatie over: De uitslaapkamer

U gaat na de operatie naar de uitslaapkamer (verkoeverkamer). Op de verkoever blijft u ook nog aangesloten op de bewakingsapparatuur. Ook hier worden uw bloeddruk, hartslag en zuurstofgehalte bewaakt.

Om te beoordelen hoe het gaat met uw pijn wordt een aantal keren gevraagd om de pijn een cijfer te geven tussen 0 en 10. Dit noemen wij de VAS score, oftewel de pijnscore. Op basis hiervan wordt op de verkoever zo nodig pijnstilling bijgegeven.

Als alles goed gaat mag u na overleg met de anesthesioloog terug naar de afdeling. Een verpleegkundige van de afdeling komt u halen.

## 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 te zeggen 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 gekregen. Om te zorgen voor een goede urineafvoer en om de blaas eventueel te kunnen spoelen, blijft de katheter na de operatie zitten.

De meeste patiënten kunnen zich na de operatie al snel weer zelf verzorgen. Uiteraard helpen de verpleegkundigen u als dat nodig is.

Op de afdeling is 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. Ervaart u pijn en denkt u pijnmedicatie nodig te hebben, zeg dit dan tegen 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 tot 21.00 uur. Wij vragen u en uw naasten om direct na de operatie 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.

## Weer thuis

---

### Na een pyelumplastiek

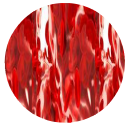
**U kunt na de ingreep enkele veranderingen bemerken.**

## Meer informatie over: Na een pyelumplastiek

- De urine kan na de ingreep wat rosé/rood van kleur zijn (bloed), mede door de dubbel-J katheter die met een krul in de blaas is gelegen.
- U kunt een zeurend gevoel in de flank hebben door de ingreep en de achtergelaten dubbel-J katheter.
- Na de ingreep kunt u tijdelijk eerder en/of hevigere drang hebben om te plassen en moet u vaker naar het toilet. Dit kan ook komen door de dubbel-J katheter.

Het is belangrijk dat u de eerste weken na de ingreep extra goed drinkt, vooral als er nog bloed bij de urine zit.

## Bloedverduunners



Als 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.

## Risico's en complicaties

De opnameduur is gemiddeld 4 tot 5 dagen. Complicaties komen niet vaak voor. Mogelijke complicaties kunnen een nabloeding, koorts en/of een wondinfectie zijn.

## Wanneer moet u contact opnemen met het ziekenhuis

U moet contact opnemen als:

- u niet meer kunt plassen na de ingreep;
- u koorts krijgt na de ingreep (38,5C of hoger);
- de kleur van de urine donkerrood wordt of als u stolsels gaat plassen.

Tijdens kantooruren neemt u contact op met de polikliniek Urologie en buiten kantooruren kunt u contact opnemen met uw huisarts of huisartsenpost.

## Controle

Volgens afspraak komt u op controle bij de uroloog. Er wordt dan ook met u een afspraak gemaakt om de dubbel-J katheter poliklinisch, dus niet op de operatiekamer, te verwijderen.

## Heeft u nog vragen?

In deze app vindt u algemene informatie bedoeld als aanvulling op het gesprek met uw uroloog. Het kan zijn dat door bijzonderheden uw behandelplan aangepast wordt. Dit bespreekt uw uroloog dan met u.