

Ureteroscopie (URS), nierstenen uit de urineleider verwijderen (dagbehandeling)

De inhoud van deze folder komt uit de 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. Doorloop de volgende stappen om de app in gebruik te nemen:



- 1 Zoek naar Patient Journey in de App Store / Google Play of scan de QR code.
- 2 Download de app
- 3 Accepteer de push notificaties
- 4 Zoek naar ETZ behandelwijzer
- 5 Selecteer de juiste behandeling en druk op 'Start'.

URS (verwijderen niersteen)

Welkom



In deze app van het ETZ geven wij u uitleg over een ureteroscopie (URS).

Meer informatie over: Welkom

Uit onderzoek is gebleken dat er een steentje in uw urineleider zit. Om die reden wordt u binnenkort in het ETZ opgenomen voor een ureteroscopie. Met deze operatie is het mogelijk het steentje uit de urineleider te verwijderen. Deze app geeft u informatie over de ureteroscopie en het ontstaan van nierstenen.

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. Muller (minimaal invasieve urologie, Laparoscopie en robotchirurgie)
- Dr Kokx (robot geassisteerde chirurgie, voornamelijk de oncologische nier- en prostaatchirurgie)

Ureteroscopie

Het ontstaan nierstenen?

De nieren zorgen ervoor dat het overschot aan water en afvalstoffen uit het lichaam wordt afgevoerd. De nieren werken hierbij als een zeef; de afvalstoffen worden doorgelaten en afgevoerd en de goede stoffen blijven in het lichaam achter.

Meer informatie over: Hoe ontstaan nierstenen?

Soms moeten bepaalde stoffen door de nieren in verhoogde mate worden afgevoerd. Iemand die bijvoorbeeld heel veel zuivelproducten gebruikt, kan zoveel kalk binnenkrijgen, dat het overschot via de nieren moet worden afgevoerd. Hierdoor kan soms zoveel kalk in de urine terechtkomen, dat er nierstenen worden gevormd.

Ook andere stoffen kunnen aanleiding geven tot de vorming van nierstenen. Bij sommige mensen is het regelsysteem van de nieren in de war en worden bepaalde 'steenvormende' stoffen in verhoogde mate uitgescheiden, wat ook kan zorgen voor meer nierstenen. Bij iedereen worden regelmatig steentjes gevormd, maar over het algemeen zijn die zo klein dat ze via de urine kunnen worden afgevoerd. Soms blijft een steentje echter in de nier achter en groeit het aan door te weinig urineproductie (door te weinig vochtopname) of een klein litteken in de nier. De mogelijkheid bestaat dat het steentje zich gaat verplaatsen, waardoor de urinewegen verstopt kunnen raken. Dit kan zeer pijnlijk zijn.

Bij u is een steentje aangetroffen in de urineleider (ureter). De ureter is verantwoordelijk voor het afvoeren van urine van de nieren naar de blaas. Een klein steentje in de ureter kan over het algemeen spontaan uitgeplast worden. Bij een grotere steen lukt dat echter niet en is een operatie nodig.

Wat is een ureteroscopie

Een ureteroscopie is een operatie waarbij de arts een dun hol buisje (de ureterscoop) via uw plasbuis en blaas in uw ureter brengt. Wanneer de ureterscoop op de plaats van de steen is, wordt de steen verwijderd met behulp van speciale instrumenten. Dankzij de verregaande ontwikkeling van de operatie-instrumenten is de ureteroscopie een veilige operatiemethode.

Meer informatie over: Wat is een ureteroscopie

Nadat u onder narcose bent gebracht (of regionaal verdoofd bent, controleert de arts, via de plasbuis, de blaas. U ligt op uw rug met uw benen in 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 ureterscoop voortdurend met spoelvloeistof doorspoeld, zodat de arts het instrument beter kan opschuiven tot bij de steen.

Over het algemeen wordt tijdens de operatie röntgendoorlichting gebruikt en/of contrastmateriaal ingespoten om het steentje in de urineleider af te beelden. Soms is het mogelijk het steentje met behulp van speciale instrumenten (paktangetje, korfje) vast te pakken en in zijn geheel te verwijderen (zie de afbeelding hieronder). Het kan echter ook voorkomen dat de steen eerst verkleind moet worden, meestal met behulp van trillingen uit een speciaal apparaat of met laserenergie. De kleine steen deeltjes worden vervolgens verwijderd.

Na verwijdering van de steen(-deeltjes) wordt, als het nodig is, een dun slangetje (dubbel-J katheter) achtergelaten in de urineleider om de urineafvoer gemakkelijker te laten verlopen en koliekpijnen te voorkomen. U krijgt soms ook een blaaskatheter. Mocht u een katheter hebben dan mag deze 1 uur na de operatie worden verwijderd.

Waarom een ureteroscopie?

Om grotere stenen te verwijderen, was vroeger altijd een operatie nodig waarbij de urinebuis werd geopend. Tegenwoordig is het in veel gevallen ook mogelijk stenen in de urineleider te vergruizen met behulp van een niersteenvergruizer, waarna de deeltjes van de steen uitgeplast kunnen worden.

Meer informatie over: Waarom een ureteroscopie?

Wanneer een behandeling met de niersteenvergruizer geen resultaat heeft gehad of wanneer deze methode voor u niet geschikt lijkt, kan worden gekozen voor een ureteroscopie. Bijvoorbeeld in het geval dat de steen in de urineleider zo groot is dat de afvoer van urine gehinderd wordt, waardoor de nier 'gestuwd' raakt. Dit houdt in dat er een te grote hoeveelheid urine in de nier achterblijft die niet kan passeren, met het gevaar dat de nier op den duur minder goed zal functioneren. Wanneer de nier afgesloten is, is de kans op een infectie ook groter.

Een andere reden om te besluiten tot een ureteroscopie zijn koliekpijnen. Om de steen uit de urineleider te drijven gaan de spieren in de urineleider samentrekken, met hevige, krampachtige pijnen (koliekpijnen), als gevolg. Deze pijn kan uitstralen naar de onderbuik en de lies,.

PreOperatieve Screening

Vooraf aan uw opname heeft 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 komt voor de operatie, wordt u opgeroepen voor een preoperatieve screening (POS). Op deze polikliniek wordt, in overleg met u, bepaald welke vorm van anesthesie 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 daarna 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.

De Ureteroscopie vindt meestal plaats onder algehele verdoving, soms onder regionale verdoving.

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 verdoving 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 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 het afgesproken tijdstip aan de balie van de afdeling 3B (dagbehandeling). Deze kunt u bereiken via de hoofdingang op locatie TweeSteden.

Meer informatie over: Waar meldt u zich?

Op de afdeling volgt het opnamegesprek. De verpleegkundige neemt een aantal vragen met u door en vraagt of u het nuchterbeleid heeft gevolgd. En de medicatie wordt doorgenomen.

U wacht op de kamer tot we u oproepen 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.

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.

Meer informatie over: De voorbereidingskamer

Als de anesthesist nog voorbereidende medicatie (bijvoorbeeld Paracetamol) heeft voorgeschreven, krijgt u deze van de verpleegkundige. Daarna brengen we u naar de operatiekamers.

Op de voorbereidingskamer ontvangt een verpleegkundige van de operatiekamers u. 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.

Er wordt een infuusnaald in uw hand of arm gebracht. Via dit infuus krijgt u vocht toegediend en kunnen antibiotica of andere medicijnen worden toegediend.

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 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. Als 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

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 vragen we u een aantal keer 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 afdeling



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

Meer informatie over: Terug op de afdeling

De verpleegkundige of uzelf neemt contact op met uw naasten om aan te geven dat u weer terug bent op de afdeling. De verpleegkundige houdt uw controles het eerste uur in de gaten.

U heeft een infuus in uw arm, hierdoor wordt vocht en soms ook medicijnen toegediend. Na de operatie heeft u een slangetje in de urineleider (dubbel J katheter) en heel soms ook een blaaskatheter gekregen. Als u een katheter heeft gekregen mag deze 1 uur na de operatie worden verwijderd, als de urine helder van kleur is. Als de urine te bloederig is blijft de katheter langer zitten. 3 uur na de operatie mag u naar huis mits u geplast hebt.

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.

Naar huis

Complicaties en risico's

Tijdens iedere ingreep bestaat een kleine kans op complicaties.

Meer informatie over: Complicaties en risico's

- De ureteroscoop kan niet altijd makkelijk in de urineleider worden gebracht, bijvoorbeeld omdat de ureter vernauwd of gekronkeld is. Daardoor kan de wand van de urineleider beschadigd raken en bestaat het risico dat de spoelvlloeistof buiten de urineleider terechtkomt. Als dit het geval is, wordt

de operatie gestopt en wordt een inwendig slangetje (dubbel J) achtergelaten. 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 operatie littekens en vernauwingen in de urinebuis, waardoor de afvoer van urine verstoord raakte. Door de technische ontwikkeling van de instrumenten is de ureterscopie nu een veilige operatie en treedt de genoemde complicatie zelden op.

Leefregels en aandachtspunten

Meer informatie over: Leefregels en aandachtspunten

Leefregels

- Drink voldoende, 1,5 tot 2 liter per dag tenzij u kolieken hebt;
- Gedurende 2 weken geen zware inspanning/arbeid verrichten.

Aandachtspunten

- Geruime tijd na de operatie kan de urine wat bloederig zijn. Ook is het mogelijk dat u nog wat reststeentjes uitplast, wat met een schrijnende pijn gepaard kan gaan. Koliekpijnen, 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° C moet u contact opnemen met het ziekenhuis.
- Als u bloedverdunners gebruikt mag u met inname, pas na overleg met uw arts, weer beginnen.

Bloedverdunners

Als u door de uroloog gevraagd bent om voor de operatie te stoppen met de inname van uw bloedverdunners (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.

Dubbel J katheter

U kunt na de operatie enkele veranderingen bemerken:

- **De urine kan na de ingreep wat rosé/ bloederig van kleur zijn, dit stopt geleidelijk**
- **U kunt een zeurend gevoel hebben in de flank**
- **Na de ingreep kunt u tijdelijk eerder en/ of heviger drang hebben om te plassen en moet u mogelijk vaker naar het toilet**

Hier krijg u medicatie voor mee.

Meer informatie over: Dubbel J katheter

U krijgt voor 2 weken de volgende medicatie mee, om eventuele klachten van de dubbel J katheter te verminderen:

- tamsulosine 0.4mg 1x daags
- zo nodig 5 mg oxybutynine maximaal 3x daags.

De dubbel J katheter wordt na ongeveer 1 week op de poli kliniek verwijderd.

Röntgenfoto



Om te controleren of het steentje helemaal verwijderd is, wordt een paar weken na de operatie vaak nog een röntgenfoto gemaakt. Als blijkt dat er geen reststeentjes in het lichaam zijn achtergebleven, worden de katheters, die eventueel aanwezig zijn, uit het lichaam verwijderd.

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 u meer pijnklachten krijgt.
- 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.

Ervaring App

We zijn benieuwd wat jij vindt van deze app. Vul de vragenlijst in.

Alle informatie

Welkom

Uit onderzoek is gebleken dat er een steentje in uw urineleider zit. Om die reden wordt u binnenkort in het ETZ opgenomen voor een ureteroscopie. Met deze operatie is het mogelijk het steentje uit de urineleider te verwijderen. Deze app geeft u informatie over de ureteroscopie en het ontstaan van nierstenen.

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. Muller (minimaal invasieve urologie, Laparoscopie en robotchirurgie)
- Dr Kokx (robot geassisteerde chirurgie, voornamelijk de oncologische nier- en prostaatchirurgie)

Wat is een ureteroscopie

Nadat u onder narcose bent gebracht (of regionaal verdoofd bent, controleert de arts, via de plasbuis, de blaas. U ligt op uw rug met uw benen in 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 ureterscoop voortdurend met spoelvloeistof doorspoeld, zodat de arts het instrument beter kan opschuiven tot bij de steen.

Over het algemeen wordt tijdens de operatie röntgendoorlichting gebruikt en/of contrastmateriaal ingespoten om het steentje in de urineleider af te beelden. Soms is het mogelijk het steentje met behulp van speciale instrumenten (paktangetje, korfje) vast te pakken en in zijn geheel te verwijderen (zie de afbeelding hieronder). Het kan echter ook voorkomen dat de steen eerst verkleind moet worden, meestal met behulp van trillingen uit een speciaal apparaat of met laserenergie. De kleine steen deeltjes worden vervolgens verwijderd.

Na verwijdering van de steen(-deeltjes) wordt, als het nodig is, een dun slangetje (dubbel-J katheter) achtergelaten in de urineleider om de urineafvoer gemakkelijker te laten verlopen en koliekpijnen te voorkomen. U krijgt soms ook een blaaskatheter. Mocht u een katheter hebben dan mag deze 1 uur na de operatie worden verwijderd.

Waarom een ureteroscopie?

Wanneer een behandeling met de niersteenvergruizer geen resultaat heeft gehad of wanneer deze methode voor u niet geschikt lijkt, kan worden gekozen voor een ureteroscopie. Bijvoorbeeld in het geval dat de steen in de urineleider zo groot is dat de afvoer van urine gehinderd wordt, waardoor de nier 'gestuwd' raakt. Dit houdt in dat er een te grote hoeveelheid urine in de nier achterblijft die niet kan passeren, met het gevaar dat de nier op den duur minder goed zal functioneren. Wanneer de nier afgesloten is, is de kans op een infectie ook groter.

Een andere reden om te besluiten tot een ureteroscopie zijn koliekpijnen. Om de steen uit de urineleider te drijven gaan de spieren in de urineleider samentrekken, met hevige, krampachtige pijnen (koliekpijnen), als gevolg. Deze pijn kan uitstralen naar de onderbuik en de lies,.

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.

PreOperatieve Screening

Voordat u komt voor de operatie, wordt u opgeroepen voor een preoperatieve screening (POS). Op deze polikliniek wordt, in overleg met u, bepaald welke vorm van anesthesie 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 daarna 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. Afhankelijk van de ingreep, krijgt u informatie over de anesthesie zoals algehele narcose of een ruggenprik.

De Ureteroscopie vindt meestal plaats onder algehele verdoving, soms onder regionale verdoving.

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 verdoving 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.

Waar meldt u zich?

Op de afdeling volgt het opnamegesprek. De verpleegkundige neemt een aantal vragen met u door en vraagt of u het nuchterbeleid heeft gevolgd. En de medicatie wordt doorgenomen.

U wacht op de kamer tot we u oproepen 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.

De voorbereidingskamer

Als de anesthesist nog voorbereidende medicatie (bijvoorbeeld Paracetamol) heeft voorgeschreven, krijgt u deze van de verpleegkundige. Daarna brengen we u naar de operatiekamers.

Op de voorbereidingskamer ontvangt een verpleegkundige van de operatiekamers u. 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.

Er wordt een infuusnaald in uw hand of arm gebracht. Via dit infuus krijgt u vocht toegediend en kunnen antibiotica of andere medicijnen worden toegediend.

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

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. Als 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

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 vragen we u een aantal keer 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 afdeling

De verpleegkundige of uzelf neemt contact op met uw naasten om aan te geven dat u weer terug bent op de afdeling. De verpleegkundige houdt uw controles het eerste uur in de gaten.

U heeft een infuus in uw arm, hierdoor wordt vocht en soms ook medicijnen toegediend. Na de operatie heeft u een slangetje in de urineleider (dubbel J katheter) en heel soms ook een blaaskatheter gekregen. Als u een katheter heeft gekregen mag deze 1 uur na de operatie worden verwijderd, als de urine helder van kleur is. Als de urine te bloederig is blijft de katheter langer zitten. 3 uur na de operatie mag u naar huis mits u geplast hebt.

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.

Complicaties en risico's

- De ureterscoop kan niet altijd makkelijk in de urineleider worden gebracht, bijvoorbeeld omdat de

ureter vernauwd of gekronkeld is. Daardoor kan de wand van de urineleider beschadigd raken en bestaat het risico dat de spoelvroestof buiten de urineleider terechtkomt. Als dit het geval is, wordt de operatie gestopt en wordt een inwendig slangetje (dubbel J) achtergelaten. 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 operatie littekens en vernauwingen in de urinebuis, waardoor de afvoer van urine verstoord raakte. Door de technische ontwikkeling van de instrumenten is de ureteroscopie nu een veilige operatie en treedt de genoemde complicatie zelden op.

Hoe ontstaan nierstenen?

Soms moeten bepaalde stoffen door de nieren in verhoogde mate worden afgevoerd. Iemand die bijvoorbeeld heel veel zuivelproducten gebruikt, kan zoveel kalk binnenkrijgen, dat het overschot via de nieren moet worden afgevoerd. Hierdoor kan soms zoveel kalk in de urine terechtkomen, dat er nierstenen worden gevormd.

Ook andere stoffen kunnen aanleiding geven tot de vorming van nierstenen. Bij sommige mensen is het regelsysteem van de nieren in de war en worden bepaalde 'steenvormende' stoffen in verhoogde mate uitgescheiden, wat ook kan zorgen voor meer nierstenen. Bij iedereen worden regelmatig steentjes gevormd, maar over het algemeen zijn die zo klein dat ze via de urine kunnen worden afgevoerd. Soms blijft een steentje echter in de nier achter en groeit het aan door te weinig urineproductie (door te weinig vochtopname) of een klein litteken in de nier. De mogelijkheid bestaat dat het steentje zich gaat verplaatsen, waardoor de urinewegen verstopt kunnen raken. Dit kan zeer pijnlijk zijn.

Bij u is een steentje aangetroffen in de urineleider (ureter). De ureter is verantwoordelijk voor het afvoeren van urine van de nieren naar de blaas. Een klein steentje in de ureter kan over het algemeen spontaan uitgeplast worden. Bij een grotere steen lukt dat echter niet en is een operatie nodig.

Leefregels en aandachtspunten

Leefregels

- Drink voldoende, 1,5 tot 2 liter per dag tenzij u kolieken hebt;
- Gedurende 2 weken geen zware inspanning/arbeid verrichten.

Aandachtspunten

- Geruime tijd na de operatie kan de urine wat bloederig zijn. Ook is het mogelijk dat u nog wat reststeentjes uitplast, wat met een schrijnende pijn gepaard kan gaan. Koliekpijnen, 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° C moet u contact opnemen met het ziekenhuis.
- Als u bloedverdunders gebruikt mag u met inname, pas na overleg met uw arts, weer beginnen.

Bloedverduunners

Als u door de uroloog gevraagd bent 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.

Dubbel J katheter

U krijgt voor 2 weken de volgende medicatie mee, om eventuele klachten van de dubbel J katheter te verminderen:

- tamsulosine 0.4mg 1x daags
- zo nodig 5 mg oxybutynine maximaal 3x daags.

De dubbel J katheter wordt na ongeveer 1 week op de poli kliniek verwijderd.

Contactgegevens

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis)	013-2210000
ETZ	http://www.etz.nl
Polikliniek urologie	013-2210390
Verpleegafdeling 4A urologie	013-2215344