

Lithotripsie

Steenverwijdering uit de urineleider en nier

Inleiding

Binnenkort wordt u in het Groene Hart Ziekenhuis (GHZ) opgenomen voor het verwijderen van een niersteen uit uw urineleider of nier. In deze folder leest u meer over uw opname.

Uretero-renoscopie

De urineleider is de afvoerende buis tussen de nier en de blaas en is verantwoordelijk voor het transport van urine van de nier naar de blaas. Een klein steentje in de urineleider wordt meestal uitgeplast. Als er een grotere steen is, kan het nodig zijn deze te vergruizen of te verwijderen via een operatie.

Soms is de steen in de urineleider zo groot, dat de afvoer van urine bemoeilijkt wordt en de nier daardoor mogelijk beschadigd wordt. Dan kan gekozen worden voor een uretero-renoscopie. Bij deze operatie brengt de uroloog via de plasbuis een dun hol buisje met een kijkertje in de blaas en urineleider. De steen wordt dan met speciale instrumenten verwijderd.

Een andere reden voor een uretero-renoscopie kan liggen in heftige buikpijnaanvallen, ook wel 'koliekpijnen' genoemd. Deze buikpijnaanvallen kunnen sneller ingrijpen noodzakelijk maken. Een uretero-renoscopie wordt gedaan als niersteenvergruizing niet helpt of voor u niet geschikt is.

Opname Kort Verblijf Afdeling

U wordt opgenomen op de Kort Verblijf Afdeling. U mag zich bij de hoofdingang van het ziekenhuis melden (bij de balie). Vervolgens wordt u naar de verpleegafdeling gebracht. Een verpleegkundige informeert u daar over de gang van zaken op de afdeling.

Als u medicijnen gebruikt, kunt u die - in de originele verpakking - aan de verpleegkundige geven. Als u bloedverdünnende middelen gebruikt, worden deze in overleg met uw arts mogelijk tijdelijk gestopt. De verpleegkundige vraagt bij u na wie uw contactpersoon is; die persoon kan zij of hij benaderen als het nodig is. Als u zelf vragen hebt over de operatie of behandeling, kunt u deze uiteraard aan de verpleegkundige stellen.

Vaak wordt er voor de operatie een röntgenfoto van de buik gemaakt om de precieze locatie van de steen vast te stellen. U mag tot zes uur voor de operatie eten. Daarna mag u tot twee uur voor uw opnametijd heldere dranken of koffie en thee zonder melk gebruiken. Vanaf twee uur voor de operatie mag u niet meer eten en drinken (u blijft dus nuchter).

Op de dag van opname bereidt een verpleegkundige u voor op de operatie. Tijdens uw verblijf krijgt u dagelijks een injectie met het middel Fragmin® om trombose (stolsels in de bloedbaan) te voorkomen. Mogelijk krijgt u daarnaast Struvakousen om trombose te voorkomen.

De voorbereiding

Als het nodig is wordt op de dag van de operatie een buikoverzichtsfoto gemaakt, om de plaats van de steen (of stenen) vast te stellen. Daarna krijgt u een tabletje (premedicatie), zodat u zich goed kunt ontspannen. Als u aan de beurt bent, wordt u naar de operatieafdeling gebracht. U ontmoet hier de anesthesist. Dat kan een andere anesthesist zijn dan degene die u op het preoperatief spreekuur hebt gesproken.

U krijgt dan de verdoving zoals met u is afgesproken tijdens het preoperatief spreekuur.

De operatie

U ligt op de rug met opgetrokken benen (in beensteunen). De arts kan dan via de plasbuis de blaas inspecteren. Een ureteroscoop wordt via de plasbuis en blaas door de afvoeropening van de urineleider in de blaaswand tot in de urineleider geleid. De steen kan nu worden vergruisd en verwijderd met behulp van speciale instrumenten. Via de ureteroscoop wordt de urineleider met spoelvloeistof gespoeld zodat gruis en bloedstolseltjes worden weggespoeld. Aan het einde van de ingreep kan een dun slangetje achtergelaten worden in de blaas, om de urineafvoer vanuit de nier te vergemakkelijken en kolieken te voorkomen. Ook kan er een blaaskatheter naar de uitgang geplaatst worden om de urine op te vangen.

Na de operatie

Soms is het nodig om na de operatie een röntgenfoto te maken om te kijken of alle stenen zijn verwijderd. U heeft een infuus en krijgt zuurstof. Als het goed met u gaat, mogen deze verwijderd worden. Soms bepaalt de uroloog dat de blaas via de katheter gespoeld moet worden tot de urine helder is. De uroloog bespreekt met u wanneer de katheter verwijderd wordt. Na de operatie kunt u ook last hebben van hevige buikkrampen. Meestal verdwijnt dit binnen enkele dagen. U mag hiervoor paracetamol innemen.

Ontslagdatum

De arts die u behandelt, overlegt met u wanneer u het ziekenhuis kunt verlaten. Dit hangt mede af van afspraken en eventuele voorzieningen die geregeld moeten worden. Omdat wij het belangrijk vinden dat de zorg na uw ontslag goed geregeld is, kan dit enige tijd in beslag nemen. De opname duurt gemiddeld één à twee dagen.

Ontslaggesprek

Voordat u naar huis gaat, krijgt u eerst nog een gesprek en praktische informatie, bijvoorbeeld over uw medicatie, dieet, activiteiten, controle en hulpmateriaal. U krijgt ook eventuele papieren mee, zoals recepten en een afspraak voor de polikliniek. Verder bespreken wij de opnameperiode met u.

Klachten

De urine kan geruime tijd na de ingreep bloederig zijn. Het is ook mogelijk dat u nog wat reststeentjes uitplast, wat met lichte pijn gepaard kan gaan. Eventuele koliekpijnen, die na de ingreep kunnen optreden, zijn meestal binnen enkele dagen verdwenen. Zo nodig krijgt u pijnstillers. Wij adviseren u om twee liter per dag te drinken.

Mogelijke complicaties

Na iedere operatie kunnen er complicaties optreden. Het kan voorkomen dat de ureteroscopie niet in de urineleider gebracht kan worden door een vernauwing of door een kronkelig verloop van de urineleider. Mogelijk kan de operatie dan niet doorgaan. Heel soms raakt de wand van de urineleider beschadigd (perforatie). Als dat het geval is wordt de ingreep gestopt. Deze beschadiging sluit zich meestal spontaan. Ook ontstaat soms een vernauwing aan de plasbuis (bij mannen), omdat de ingreep via de plasbuis gedaan wordt. Een andere mogelijke complicatie is een urineweginfectie. Om de kans hierop te verkleinen krijgt u voor de operatie antibiotica.

Nazorg

Om het resultaat van de operatie te beoordelen krijgt u een controleafspraak bij de uroloog. Mogelijk wordt er nogmaals een röntgenonderzoek gedaan om het resultaat te beoordelen. Wij verzoeken u om de steen(resten) die u nog uitplast, mee te nemen naar uw afspraak bij de polikliniek Urologie.

Belangrijk: als u na de ingreep aanhoudende klachten heeft, plotseling hevig bloedverlies bij uw urine, aanhoudende hevige pijnlachten of koorts boven de 38,5 °C, neem dan tijdens kantooruren contact op met de polikliniek Urologie, via het centrale telefoonnummer: (0182) 50 50 50. Bij acute problemen en na 16.30 uur kunt u ook bellen met de HAP: (0182) 32 24 88.

Werkzaamheden

Wanneer u uw werkzaamheden weer kunt oppakken is afhankelijk van uw werkzaamheden en van de eventuele klachten die u ervaart. Bij uw controle op de polikliniek kunt u hierover met de uroloog overleggen.

Verhinderd

Als u door ziekte of andere omstandigheden niet kunt komen voor de operatie, geef dit dan zo snel mogelijk door aan het Klant Contact Centrum van de polikliniek Urologie: (0182) 50 50 01. We kunnen dan een andere patiënt helpen.

Algemene informatie over het GHZ

Voor informatie over het GHZ kunt u terecht op onze internetsite: www.ghz.nl. Ook kunt u bellen naar het algemene informatienummer: (0182) 50 50 50.

Vragen over de operatie of behandeling

Misschien hebt u na het lezen van deze folder nog vragen over de operatie. Belt u ons daarvoor gerust: polikliniek Urologie, locatie Gouda, (0182) 50 5570. Bereikbaar van 9.00 tot 10.00 en van 13.30 tot 14.30 uur. 14.00 tot 15.00 uur

Colofon

uitgave: Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
productie: Marketing & Communicatie
november 2019
04.20.082