

Behandeling

Ureteroscopie bij nierstenen

Nierstenen kan de arts verwijderen met een ureteroscopie. Hierbij brengt de arts een dun hol buisje (de ureterscoop) via de plasbuis en blaas in de urineleider om zo de niersteen te verwijderen.

Een klein steentje in de ureter wordt meestal vanzelf uitgeplast. Soms is de steen in de urineleider zo groot dat de afvoer van urine gehinderd wordt. Dan kan gekozen worden voor een ureteroscopie, om de steen te verwijderen. Het is belangrijk, want als er een te grote hoeveelheid urine in de nier ophoopt, bestaat het gevaar dat de nier op den duur minder goed zal functioneren. En de kans op een infectie wordt groter. Ook als iemand langere tijd koliekpijnen (heftige buikpijnaanvallen) heeft, kan dit een reden zijn om een ureteroscopie te doen.

De arts kiest voor deze behandeling als een behandeling met de niersteenvergruizer voor u geen resultaat heeft gehad of voor u niet geschikt is.

Wat is een ureteroscopie?

Bij een ureteroscopie brengt de arts een dun hol buisje (de ureterscoop) via de plasbuis en blaas in de urineleider. Wanneer de ureterscoop op de plaats van de steen is, wordt de steen verwijderd met behulp van speciale instrumenten. Ureteroscopie is een veilige operatiemethode doordat met goed ontwikkelde instrumenten wordt geopereerd.

De ureteroscopie gebeurt meestal onder algehele narcose, soms onder regionale verdoving (ruggenprik)

(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/anesthesie>). Na een ureteroscopie is geen uitwendige wond zichtbaar. Toch is een ureteroscopie wel een echte operatie.

(073) 553 60 10

Maandag t/m vrijdag van 8.30 - 17.00 uur

Hoe verloopt de behandeling?

Hier vindt u alle belangrijke informatie over uw behandeling

Voorbereiding

Preoperatieve Screening en Centraal Apotheek Punt

Het is belangrijk dat u goed en veilig wordt voorbereid op de operatie.

Daarom wordt u enige tijd voor uw opname in het ziekenhuis gebeld door het Centraal Apotheek Punt (CAP)

(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/centraal-apotheek-punt-cap>) en door de afdeling PreOperatieve Screening (POS) (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/preoperatieve-screening-posintake>).

De medewerker van het CAP controleert met u de medicatie die u (eventueel) gebruikt. De medewerker van de POS stelt u een aantal vragen over uw thuissituatie en over uw gezondheid.

De anesthesist kan het om medische redenen nodig vinden dat u naar de afdeling Preoperatieve Screening in het ziekenhuis komt. Deze afspraak duurt dan ongeveer 1 uur.

Let op! De gesprekken met het CAP en POS zijn belangrijk; uw operatie kan zonder deze gesprekken niet door gaan.

Op www.jbz.nl/anesthesie (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/anesthesie>) leest u meer over de verdooving en bewaking tijdens de operatie. Als u hierover vragen heeft, kunt u deze stellen tijdens het gesprek met de POS-medewerker.

Informatiefolder voorbereiding (dag)opname

Voor de opname krijgt u een folder met informatie over de (dag)opname

(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/naar-het-ziekenhuis/voorbereiding-op-een-dagopname-in-het-ziekenhuis>). Deze informatie heeft u nodig om zich goed voor te bereiden. U krijgt de folder als digitale versie in uw MijnJBZ

(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz>) en als u wilt ook op papier. Lees deze informatie goed door!

Nuchter zijn

Het is belangrijk dat uw maag voor de operatie leeg is. Dit noemen we nuchter. Dit voorkomt dat de inhoud van uw maag tijdens de operatie in de luchtpijp en longen terecht komt. Als dit gebeurt, kan dat ernstige complicaties geven.

Bent u niet nuchter? Dan kan de operatie niet door gaan.

U moet voor een operatie altijd nuchter zijn, ook als u een regionale verdooving (bijvoorbeeld ruggenprik) krijgt. Om te zorgen dat u nuchter bent, houdt u zich aan de volgende regels:

Tot 6 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag normaal eten en drinken.

Vanaf 6 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag niets meer eten (ook geen snoepjes). U mag nog wel kauwgom kauwen, maar u mag de kauwgom niet doorslikken.
- U mag nog wel drinken: water, helder appelsap, thee of koffie zonder melk (eventueel met zoetjes of suiker).
- U mag niet meer drinken: melk(producten), koolzuurhoudende dranken of alcohol.

Vanaf 2 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag niets meer eten en drinken (ook geen snoepjes). U mag nog wel kauwgom kauwen, maar u mag de kauwgom niet doorslikken. Gooi de kauwgom weg als u naar de operatieafdeling gaat.
- Een slokje water om medicijnen in te nemen - of bij het tandenpoetsen - mag wel.

Na opname op de afdeling:

- Na opname kunt u nog tot 300 ml ranja (dat zijn 2 glaasjes) met paracetamol op de afdeling van opname aangeboden krijgen.

Dit zijn algemene instructies voor het nuchter zijn. Het kan zijn dat u van de arts andere instructies krijgt. U ontvangt hierover bericht in uw MijnJBZ en eventueel op papier.

Als u een dag vóór de operatie wordt opgenomen, volgt u de instructies van de verpleegafdeling over het nuchter zijn.

Bloedverdunnende medicijnen en röntgenfoto

- Wanneer u bloedverdunnende medicijnen gebruikt moet u dit van tevoren melden aan de uroloog. In overleg met de arts die de medicijnen voorschrijft, zult u het gebruik van deze medicijnen een aantal dagen voor de operatie moeten stoppen. Deze medicijnen kunnen bijvoorbeeld zijn: Ascal, Acetosal, Sintrom enzovoort.
- Vaak wordt er nog een röntgenfoto van de buik gemaakt om te zien waar de steen precies zit.

Opname

Meestal is een korte ziekenhuisopname nodig.

Vervoer naar huis

Wij adviseren u dringend om niet zelf auto te rijden. Regel daarom iemand die u naar huis kan brengen.

Wat neemt u mee?

- Uw geldig identiteitsbewijs (geldig paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of vreemdelingenkaart).
- Uw Actueel Medicatie Overzicht (AMO). Het is voor uw arts belangrijk te weten welke medicijnen u thuis gebruikt. Uw apotheek kan dit overzicht voor u uitprinten. Vraag hierom kort voordat u het ziekenhuis bezoekt.
- BIJ OPNAME alle medicijnen die u thuis gebruikt (ook insuline, puffers, zalf etc), het liefst in de originele verpakking. Zorg dat u voldoende voorraad meeneemt voor de dagen dat u (naar verwachting) in het ziekenhuis ligt.

Waar meldt u zich?

U meldt zich bij de Infobalie van het ziekenhuis. De medewerker van de Infobalie wijst u verder naar de juiste afdeling.

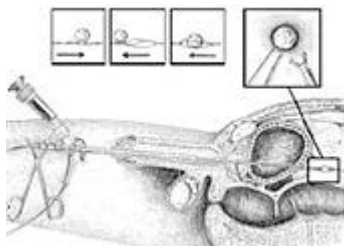
Kunt u op de vastgestelde opnamedatum niet komen?

Belt u dan zo snel mogelijk, maar uiterlijk een werkdag voor de opnamedatum, naar de polikliniek. Bent u de dagen voor de operatie erg verkouden? Moet u veel hoesten of heeft u koorts? Neemt u dan minimaal 24 uur van tevoren contact op met de polikliniek.

De behandeling

Hoe verloopt de behandeling?

U wordt onder narcose gebracht. U ligt op de rug met uw benen opgetrokken in de beensteunen. De ureterscoop wordt via de plasbuis en de blaas tot in de urineleider (ureter) gebracht. Door de ureterscoop stroomt voortdurend spoelvoeistof, waardoor de ureter wijder wordt. De arts kan het instrument daardoor opschuiven tot op de steen. Soms is het mogelijk de steen met speciale instrumenten (paktangetje of korfje) vast te pakken en in zijn geheel te verwijderen. Het kan zijn dat de steen eerst verkleind moet worden, meestal met laser. Dan worden daarna de kleine deeltjes van de steen verwijderd of kunnen ze vanzelf naar buiten komen.



Meestal wordt tijdens de operatie röntgen-doorlichting gebruikt en soms wordt contrastmateriaal in de urineleider gespoten om de steen goed in beeld te krijgen. Na verwijdering van de steen(deeltjes) wordt soms een dun slangetje (JJ, dubbel J) achtergelaten in de urineleider. Hierdoor kan de urine makkelijker afvloeien en het voorkomt kolieken (krampen). Meestal wordt ook een blaaskatheter geplaatst, een dun slangetje vanuit de blaas tot buiten het lichaam.

Om te controleren of alle steendeeltjes zijn verwijderd wordt vaak na de operatie een röntgenfoto gemaakt.

Na de behandeling

Naar huis

Wanneer u voldoende hersteld bent mag u het ziekenhuis verlaten. Dit is meestal de dag na de operatie.

Wat zijn de risico's?

Zijn er bijwerkingen of risico's?

- De ureteroscoop kan niet altijd gemakkelijk in de urineleider worden gebracht. De ureter is soms vernauwd of gekronkeld waardoor de ureteroscoop niet opgeschoven kan worden. Soms wordt de wand van de ureter beschadigd (perforatie = gaatje). Dan wordt de ingreep meestal gestopt, omdat de spoelvoeistof die nodig is om de ureter te verwijderen, bij een perforatie buiten de ureter kan komen. Een andere operatie is dan vaak nodig om de steen te verwijderen. De beschadiging aan de ureter sluit meestal vanzelf, maar soms is een operatie nodig om de ureter te herstellen of een langdurig JJ-katheter.
- Wanneer het niet mogelijk is om de steen de eerste keer te verwijderen, kan een tweede operatie nodig zijn.
- Soms ontstaat na de operatie een urineweginfectie. Om dit te voorkomen wordt voor de ingreep antibiotica toegediend.
- Ook ontstaat soms een vernauwing van de plasbuis (bij mannen) omdat de ingreep via de plasbuis gebeurt.
- Door verdere ontwikkeling en technische verbetering van de instrumenten is ureteroscopie tegenwoordig een veilige operatie en komen de genoemde complicaties bijna nooit voor.

Thuis

Herstel thuis

De eerste dagen na de operatie kunt u last hebben van de volgende klachten en verschijnselen:

- Koliekachtige pijnklachten, zoals u misschien ook al vóór de ingreep heeft gehad. Deze worden nog veroorzaakt door zwelling van het slijmvlies in de urineleider. Dit komt door de behandeling van de urineleider tijdens de operatie. Deze pijn verdwijnt meestal binnen 48 uur. Zo nodig krijgt u een recept voor pijnmedicatie mee naar huis.
- Lichte temperatuursverhoging tot 38,5 °C. Heeft u een JJ-katheter en blaasontstekingsverschijnselen? Neem dan contact op met Urologie voor medicatie. Ga dan niet naar de huisarts.

- Bloed bij de urine. Het is normaal als de eerste week uw urine nog lichtrood gekleurd is.
- Een branderig gevoel bij het plassen in de eerste week na de operatie.
- Gruis/steentjes bij de urine.

Leefregels en adviezen

- Gebruikte u voor de operatie bloedverdunnende middelen? Dan mag u deze alleen weer gaan innemen na goedkeuring van de arts. Voordat u naar huis gaat hoort u wanneer u de antistolling/bloedverdunners weer mag innemen.
- Voor een goed herstel moet u de eerste weken minstens 2 tot 3 liter vocht per dag drinken. Vooral als uw urine nog wat bloed bevat is dit belangrijk. Zo wordt de blaas op natuurlijke wijze 'gespoeld' en zal de urine weer snel lichter van kleur worden.
- Als het mogelijk is vangt u dan de steentjes/gruis op die u na de operatie nog uitplast. Brengt u deze mee naar uw controlebezoek aan de uroloog op de polikliniek. De arts zal dan bekijken of de steentjes op het laboratorium nog onderzocht moeten worden.

Vragen

Heeft u nog vragen?

Deze informatie geeft algemene voorlichting en extra informatie naast het gesprek met uw behandelend arts. Door bijzondere omstandigheden kan een behandeling gewijzigd worden. Dit zal uw uroloog altijd aan u voorleggen.

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen dan kunt u op werkdagen contact opnemen met de polikliniek Urologie (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/urologie>), telefoonnummer (073) 553 60 10.

Heeft u vragen of problemen na ontslag?

Wanneer er een dubbel J wordt achtergelaten (inwendig slangetje tussen de nier en de blaas) kunt u hiervan de volgende klachten ondervinden: pijn in de onderbuik, drang om te moeten plassen, bloed bij de urine. Ook kunt u pijn in de flank voelen tijdens het plassen. Deze klachten lijken op een blaasontsteking, maar verminderen in dit geval niet met antibiotica. Er zijn wel andere medicijnen om deze klachten eventueel te onderdrukken. Neemt u hiervoor, zo nodig, contact op met het ziekenhuis.

Heeft u na uw ontslag van afdeling Dagbehandeling (C3) nog vragen over uw opname? Dan kunt u contact opnemen met de polikliniek Urologie. Deze is telefonisch bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 08.30 – 17.00 uur op telefoonnummer (073) 553 60 10.

Voor spoed(vragen) kunt u contact opnemen:

- binnen 48 uur na ontslag met de Spoedeisende Hulp op telefoonnummer (073) 553 27 00;
- na 48 uur na ontslag met uw huisarts.

Wanneer neemt u contact op met het ziekenhuis of uw huisarts?

- Als u koorts boven de 38.5 °C krijgt.
- Als u pijnklachten heeft die niet verminderen/verdwijnen na het innemen van pijnmedicatie.

- Als u helderrood bloed verliest met de urine, wat niet vanzelf vermindert en meer dan één dag aanhoudt.

Praktische tips

MijnJBZ

Via MijnJBZ (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz>) kunt u zelf een deel van uw persoonlijke en medische gegevens inzien die in het JBZ over u bekend zijn. Zie ook: Wat kan ik in MijnJBZ zien?

(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz/wat-kan-ik-in-mijnjbz-zien>)

Opleidingsziekenhuis

In het JBZ leiden we verpleegkundigen, coassistenten, artsen en andere zorgverleners op. Dit betekent dat bij uw afspraak soms meerdere zorgverleners aanwezig zijn. En het kan zijn dat u onderzocht of behandeld wordt door een zorgverlener in opleiding (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/opleidingsziekenhuis-met-wie-heeft-u-een-afspraak>). Deze zorgverlener werkt altijd onder supervisie van een gekwalificeerde zorgverlener.

Bekijk uw zorgverzekering

Het is uw eigen verantwoordelijkheid na te gaan of u verzekerd bent voor de zorg waarvoor u naar het Jeroen Bosch Ziekenhuis komt. Bekijk van tevoren uw polisvoorwaarden of informeer bij uw zorgverzekeraar

(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/kosten-en-zorgverzekering>).

Betrokken afdelingen

Urologie (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/urologie>)

Code URO-028