

URS: kijkoperatie in de urineleider

Urologie

Patiënteninformatie



Deze publicatie is een uitgave van de dienst urologie, in samenwerking met de dienst communicatie van het Regionaal ziekenhuis Heilig Hart Leuven. De inhoud van deze brochure kwam tot stand met medewerking van de dienst urologie van het UZ Leuven en het Vlaams Ziekenhuis Netwerk.

Versienummer: 1.0

Datum van afwerking: september 2017

Alle rechten voorbehouden

Niets uit deze uitgave mag worden gekopieerd en/of verspreid zonder schriftelijke toestemming van de eigenaar, aan te vragen via communicatie@hhleuven.be

Inhoudstafel

1. Inleiding	4
1.1. De normale werking van de urinewegen.....	5
1.2. Indicatie ureterorenoscopie	5
2. URS: Ureterorenoscopie of kijkoperatie in de urineleider en nierbekken	6
2.1. Wat is een URS?	6
2.2. Wat houdt de operatie in?	6
3. Voor de operatie	7
3.1. Pre-operatieve onderzoeken.....	7
3.2. Medicatie	7
3.3. De ochtend van de ingreep	7
4. Na de ingreep	8
5. Verder verloop	9
5.1. Veneuze katheter	9
5.2. Blaassonde	9
5.3. Ureterstent.....	9
6. Ontslag uit het ziekenhuis	10
6.1. Raadgevingen	10
6.2. Alarmsignalen.....	10
7. Vragen	11
7.1. Kosten	11
7.2. Informed consent (geïnformeerde toestemming).....	11
8. Contactgegevens	12
9. Notities.....	13

1. Inleiding

Je wordt voor een heelkundige ingreep in het ziekenhuis opgenomen: een URS (ureterorenoscopie). Dit is een kijkoperatie in de urineleiders en het kelkensysteem van de nier. Tijdens de procedure wordt een steen behandeld (in zeldzame gevallen kan het ook gaan om een poliep van de ureter).

De arts heeft je de redenen voor deze ingreep duidelijk gemaakt. In deze brochure vind je bijkomende informatie over het verblijf in het ziekenhuis en over de bijzonderheden van de ingreep.

Mocht je na het lezen van deze brochure vragen hebben, aarzel dan niet om ze te stellen. De artsen en verpleegkundigen van de dienst urologie zijn altijd bereid om meer uitleg te geven. Ze kunnen je ook naar oplossingen helpen zoeken bij mogelijke problemen.

Wij wensen je een spoedig herstel.

Het medisch team en de medewerkers van de dienst urologie

1.1. De normale werking van de urinewegen

De urinewegen spelen een belangrijke rol spelen bij de filtratiefunctie van het lichaam en de klaring van overtollig vocht. De volgende organen hebben hierbij een belangrijke functie.

- De nieren: De nieren zijn twee boonvormige organen die aan weerszijden van de wervelkolom liggen. Ze zorgen ervoor dat schadelijke afvalstoffen uit het bloed verwijderd worden en dat overtollig water en zouten uit het lichaam verdwijnen. Die afvalstoffen en het overtollige water vormen samen de urine.
- De ureters: Vanuit de nierbekkens gaat de urine naar de blaas via twee fijne buisjes: de urineleiders of ureters.
- De blaas: De blaas werkt als een reservoir voor de urine. Als ze leeg is, is ze een afgeplat orgaan. Gevuld kan de blaas tot aan de navel reiken. Zodra de blaas gevuld is, krijg je een signaal vanuit de hersenen om te plassen. Bij het plassen gaat de sluitspier open, de bekkenbodemspieren ontspannen en de spieren van de blaaswand trekken samen. Zo wordt de urine uit de blaas verwijderd.
- De plasbuis: De plasbuis of urethra brengt de urine van de blaas naar buiten. Bij de vrouw ligt de urinebuis vlak voor de vagina, bij de man in de penis.

1.2. Indicatie ureterorenoscopie

Een URS (ureterorenoscopie) wordt vaak in het kader van symptomatische of persisterende nierstenen voorgesteld. Deze stenen kunnen nog in de nier aanwezig zijn of al in de urineleider richting de blaas ingedaald zijn.

We verwijzen naar onze brochure over nierstenen die dieper op het ontstaan, de verschillende behandelingsmogelijkheden alsook het voorkomen van nierstenen ingaat.

2. URS: Ureterorenoscopie of kijkoperatie in de urineleider en nierbekken

2.1. Wat is een URS?

Een ureteroscopie of URS wordt uitgevoerd als er een te grote steen in de urineleider (ureter) aanwezig is, als er een zwelling rond de steen aanwezig is of als de urineleider geblokkeerd of vernauwd is. Een ureteroscopie is een veilige operatiemethode dankzij de verregaande ontwikkeling van de instrumenten waarmee wordt geopereerd.

2.2. Wat houdt de operatie in?

De ingreep gebeurt doorgaans onder algemene verdoving (narcose). We verwijzen hiervoor ook naar de anesthesie brochure. Daarna zal de chirurg via de urinebuis een erg fijn en hol instrument tot in de blaas brengen. Hierlangs kan de arts de blaas bekijken en kan er toegang tot de urineleider gemaakt worden. Zo kunnen andere instrumenten worden ingebracht (laser, mandje, ...) om de steen te behandelen. In het geval van poliepen kunnen deze met behulp van een laser worden behandeld. Soms wordt na de operatie een blaassonde geplaatst. We kunnen eventueel beslissen om een stent te plaatsen. Dit is een dun hol buisje tussen nier en blaas dat een normale afvloeit van de nier verzekert en nakoliek vermijdt. Of er al dan niet een stent is geplaatst, zal je na de ingreep worden meegedeeld. Belangrijk is dat de stent enkele weken na de operatie wordt verwijderd.

3. Voor de operatie

3.1. Pre-operatieve onderzoeken

Tijdens het spreekuur werd je uitgelegd dat deze operatie een goede voorbereiding vraagt. Er zijn dus een aantal onderzoeken en specifieke voorbereidingen nodig. Voor de ingreep voorzien we een bezoek aan de pre-operatieve raadpleging anesthesie. Hier zal de pre-operatieve verpleegkundige afhankelijk van een aantal factoren nagaan welke verdere onderzoeken noodzakelijk zijn. Zo is het mogelijk dat er bv. een bloedname, een hartonderzoek, ... worden georganiseerd.

3.2. Medicatie

Deel je persoonlijke medicatie mee aan je arts. Hij of zij zal je zeggen welke medicatie voor de ingreep gestopt moet worden en welke medicatie je de ochtend van de operatie met een klein slokje water moet innemen. Vergeet niet te vermelden of je bloedverdunners, aspirine of ontstekingsremmende medicatie neemt. Dergelijke medicatie verhoogt het risico op bloedingen tijdens en na de ingreep. Indien je overgevoelig (allergisch) voor bepaalde medicatie of stoffen (zoals jodium, aspirine, antibiotica, latex) bent, dan moet je dat meedelen aan je arts. Belangrijk is ook bij opname te vermelden of je medicatie sinds je laatste bezoek aan het ziekenhuis is aangepast.

3.3. De ochtend van de ingreep

Vanaf middernacht mag je niet meer eten, drinken en roken omwille van de verdoving die je zult krijgen. Op de afdeling word je door de verpleegkundige ontvangen die de planning nog eens met jou doorneemt. Voor de ingreep in het operatiekwartier zal je steeds je arts nog zien die de laatste details met jou bespreekt.

4. Na de ingreep

Als je van het operatiekwartier op de kamer komt, heb je een infuusleiding in je arm. Hierlangs kan (op vraag) pijnstillende medicatie worden toegediend. Mogelijk heb je nog pijn die door de zwelling in de urineleider wordt veroorzaakt. Hiervoor kan je pijnstillende medicatie vragen. Je kan gewoon wateren (tenzij je een blaassonde hebt), maar het is mogelijk dat de urine rood van kleur is (dit is normaal). Ook kan je een drukkend gevoel in de blaas en de nieren ervaren. Wanneer je urine erg bloederig is, heeft de chirurg waarschijnlijk een blaassonde via de plasbuis geplaatst. De urine kan dan gemakkelijk in een opvangzak afvloeien. Deze sonde kan spasmen (krampen) veroorzaken. Je kan hiervoor pijnstillende medicatie krijgen.

Na een operatie onder algemene verdoving moet je enkele uren in bed rusten. Bij een gedeeltelijke verdoving (via een ruggenprik) moet je minstens zes uur in bed blijven. Waarschuw een verpleegkundige als je voor de eerste keer wilt rechtstaan.

Direct na de operatie kan je al met bewegingsoefeningen starten zoals de voeten optrekken, de benen bewegen, enzovoort. Deze oefeningen zijn noodzakelijk om veneuze trombose te voorkomen. Ook regelmatige ademhalingsoefeningen, zoals diep in- en uit ademen, zijn noodzakelijk. Zie ook onze brochure over trombosepreventie.

Wanneer er zich geen problemen (bv. misselijkheid) voordoen, mag je bij een volledige verdoving twee uur na het beëindigen van de ingreep drinken. Bij een gedeeltelijke verdoving mag je drinken wanneer je terug op de kamer bent. In beide gevallen krijg je 's avonds een licht avondmaal. De volgende dag kan je weer normaal eten.

5. Verder verloop

5.1. Veneuze katheter

Na de ingreep heb je wellicht een veneuze katheter. Dit is een leiding in de hals of in de elleboogplooï. Deze leiding dient voor de vocht- en de medicatietoediening, bv. van pijnmedicatie. Het is belangrijk dat je na de operatie voldoende vocht krijgt. Deze leiding mag, na advies van de arts, de ochtend na de ingreep verwijderd worden.

5.2. Blaassonde

Wanneer de urine erg bloederig is, heeft de chirurg waarschijnlijk een blaassonde via de plasbuis geplaatst. De urine kan dan gemakkelijk in een opvangzak afvloeien. Deze sonde kan spasmen (krampen) veroorzaken. Je kan hiervoor pijnstillende medicatie krijgen. De sonde kan doorgaans snel verwijderd worden. Het is mogelijk dat je na het verwijderen van de blaassonde een **antisepticum** krijgt: een geneesmiddel om de urine te ontsmetten.

5.3. Ureterstent

Het is mogelijk dat we beslissen om een stent te plaatsen. Dit is een dun hol buisje tussen nier en blaas dat een normale afvloeï van de nier te verzekert en nakolieken vermijdt. Of er al dan niet een stent geplaatst is, zal je na de ingreep worden meegedeeld. Belangrijk is dat de stent enkele weken na de operatie wordt verwijderd.

6. Ontslag uit het ziekenhuis

In de meeste gevallen kan je het ziekenhuis de dag van de ingreep of de dag na de ingreep verlaten.

De artsen zullen de planning van het ontslag tijdig met jou overleggen. Bij ontslag wordt steeds een brief voor de huisarts meegegeven. De nodige voorschriften voor medicatie en eventuele thuiszorg alsook eventuele formulieren voor uw verzekering/arbeidsongeschiktheid zullen je ontslagmap worden voorzien. Gelieve bij aanvang van de opname aan te geven welke formulieren noodzakelijk zijn.

Bovendien zal je ook een medicatielijst worden meegegeven. Als er aanpassingen ten opzichte van de medicatielijst voor opname zouden zijn dan zal de arts deze met jou bespreken. Het is belangrijk om de afspraken rond bloedverdunners goed te volgen.

6.1. Raadgevingen

- Drink voldoende (tenzij je veel pijn hebt).
- Drink de eerste weken geen alcohol.
- Doe het de eerste dagen na de ingreep rustig aan.

6.2. Alarmsignalen

Je neemt het beste contact met je behandelende arts of uroloog van wacht op wanneer je bijvoorbeeld één van de volgende situaties vaststelt:

- aanhoudende koorts of rilkoorts,
- fors bloedverlies bij plassen,
- toenemende zwelling van de buik of toenemende pijn,
- aanhoudende misselijkheid of aanhoudend braken,
- aanhoudende hoest of ademhalingsmoeilijkheden,
- onmogelijk of erg moeizaam plassen,
- uitgesproken pijn die niet met de voorgeschreven pijnstillers weggaat.

7. Vragen

De informatie in dit document heeft een algemeen karakter en is bestemd om de patiënt in de mate van het mogelijke in te lichten. Dit document kan echter niet alle aspecten van de chirurgische ingreep bespreken. Indien je nog andere vragen hebt, stel deze dan gerust aan je arts of chirurg tijdens de consultatie of op de afdeling waar je bent opgenomen.

7.1. Kosten

Inlichtingen over de kosten van de ingreep, van de onderzoeken, van de raadplegingen en van de ziekenhuisopname kunnen bij de financiële dienst van het ziekenhuis verkregen worden. Je kan je daar ook informeren over het deel van de kosten dat je zelf moet betalen en niet door het ziekenfonds gedekt wordt.

De artsen van de dienst urologie zijn niet geconventioneerd. Supplementen worden enkel op een eenpersoonskamer aangerekend en bedragen 150%. Wens je informatie over de kostprijs van een behandeling of ingreep? Hiervoor kan je bij onze financiële dienst terecht, elke werkdag bereikbaar tussen 8.30 uur en 12.30 uur, op het nummer 016 209 312 of via mail: facturatie@hhleuven.be.

7.2. Informed consent (geïnformeerde toestemming)

Voor de aanvang van een medische behandeling is het noodzakelijk dat je als patiënt je toestemming geeft. Je dient dan op voorhand door je arts voldoende geïnformeerd te zijn over onder meer het verloop en eventuele risico's die verbonden zijn aan de behandeling.

Je arts zal je na het gesprek over de behandeling vragen om een document te ondertekenen waarin je erkent in te stemmen met de behandeling na voldoende te zijn ingelicht. Je geeft hiermee te kennen deze informatie begrepen te hebben. Dit document wordt het "informed consent" genoemd.

8. Contactgegevens

Urologen

- Dr. Brigitte Winnepenninckx
- Dr. Johan Van Dyck

Secretariaat Urologie

An Sools 016/209.810
an.sools@hhleuven.be

Verpleegafdeling Algemene Heelkunde (3A)

016/209.257

Spoedgevallendienst

016/209.280

Facturatiedienst

016/209.312
facturatie@hhleuven.be

Algemeen nummer

016/209.211

