



Ureterorenoscopie

(kijken in de urineleider)

Urologie

Inleiding

In overleg met u heeft uw uroloog besloten om een ureterorenoscopie (URS) te verrichten. Met deze folder informeren wij u over de gang van zaken rond deze operatieve ingreep. De informatie is bedoeld als aanvulling op het gesprek dat u met de uroloog heeft gehad.

Doel van de operatie

URS betekent 'kijken in de ureter en het nierbekken'. De ureter of urineleider is de buis tussen het nierbekken en de urineblaas. Deze buis leidt urine van de nier naar de blaas. Tijdens de URS brengt de uroloog een dun hol buisje (de ureterorenoscoop) via de plasbuis in de urineleider. Hiermee kan er tot in het nierbekken gekeken worden. Bij deze ingreep wordt onderzocht of u een afwijking heeft in de nier of urineleider. Ook als bij u al een afwijking is vastgesteld, zoals een niersteen, kan de steen met deze operatie worden verwijderd of vergruisd worden. Indien er sprake is van een poliep, kan hiervan een biopt worden genomen voor diagnostisch onderzoek.

Wanneer de urineleider beschadigd of vernauwd is kan er tijdelijk een dubbel-I stent (katheter tussen nier en de blaas) worden geplaatst, die meestal binnen een paar weken poliklinisch weer wordt verwijderd via een blaaskijkprocedure (cystoscopie).

Opname en ontslag

De datum en het tijdstip van de opname worden een week voor aanvang zowel telefonisch als schriftelijk aan u doorgegeven.

Voor de ingreep dient u nuchter te zijn. Meer informatie hierover kunt u vinden in de anesthesiefolder die u bij de poli preoperatief heeft meegekregen.

Meestal moet u 1 nachtje in het ziekenhuis blijven.

Purmerend; U krijgt uw intakegesprek op het Dagcentrum, locatie 75b. U overnacht op afdeling Kort verblijf, locatie 53.

Hoorn; U wordt opgenomen op afdeling urologie

Bij ontslag krijgt u een controleafspraak mee voor de polikliniek urologie bij uw behandelend uroloog.

Medicijnen en allergieën

- Wanneer u medicijnen gebruikt die de bloedstolling beïnvloeden zoals Acetylsalicylzuur, Acenocoumarol, Marcoumar, Abixaban (eliquis), Dabigatran (pradaxa), Rivaroxaban (xarelto) of Plavix geeft u dit dan door aan uw behandelende arts. Om bloedingen te voorkomen moet u tijdig met deze medicijnen stoppen. **Stop nooit zelf** met uw medicijnen zonder overleg! U mag deze medicijnen weer starten na de operatie, wanneer de urine helder geel is of in overleg met uw uroloog.
- Bent u overgevoelig voor bepaalde geneesmiddelen, latex of bijvoorbeeld jodium, dan is het noodzakelijk dat u dit vóór de operatie meldt aan uw behandelende arts en aan de anesthesioloog.
- Als u pijn heeft na de operatie, kunt u paracetamol innemen. Maximaal viermaal per dag één à twee tabletten van 500 mg. Paracetamol is verkrijgbaar bij iedere apotheek en drogist

De operatie

Tijdens de operatie

Tijdens de operatie ligt u op uw rug met uw benen in opgetrokken in beensteunen. De operatie gebeurt via de plasbuis. De uroloog brengt via de blaas een instrument (ureterorenoscoop) in waardoor er gekeken kan worden in de urineleider en nierbekken tot aan de steen of tot aan de te onderzoeken afwijking. Soms is het mogelijk om de steen met behulp van speciale instrumenten (paktang of vangnet) vast te pakken en te verwijderen. Als de steen te groot is moet deze eerst vergruisd worden, voordat de uroloog deze kan verwijderen. Hiervoor wordt een laser gebruikt.

Als het gaat om een afwijking in de urineleider of het nierbekken, kan er via het instrument een biopsie afgenomen worden. Soms kan de afwijking met de laser weggehaald worden.

Na de operatie

Na de operatie komt u eerst in de uitslaapkamer terecht, waarnaar u, als u goed wakker bent, weer terug gaat naar de verpleegafdeling.

U heeft een infuus in de arm, deze wordt voor het ontslag verwijderd.

Soms zit er na de operatie bloed in de urine. Om stolselvorming te voorkomen is het van belang dat u veel (water) gaat drinken. In sommige gevallen heeft u na de operatie een katheter in de plasbuis en blaas voor de afvoer van urine en om bloed(stolseltjes) en gruis van stenen uit de blaas te kunnen spoelen.

Het kan zijn dat u na de operatie koliekpijn heeft. Dit is meestal goed te bestrijden met pijnmedicatie.

Nazorginstructies en complicaties na de operatie

Voordelen van deze operatie

Er is geen uitwendige wond of litteken. Het herstel na deze operatie verloopt meestal vlot.

De resultaten van deze steenverwijdering zijn vaak beter dan na de uitwendige niersteenvergruizing. De kans dat u na de ingreep geen nierstenen meer heeft varieert van 85% tot 95%.

Nadelen en risico's

- De urine kan geruime tijd na de operatie bloederig zijn. Het is ook mogelijk dat u wat reststeentjes uit plast.. Soms geeft dit een wat schrijnend gevoel in de plasbuis.
- Door het gebruik van medische instrumenten in de plasbuis is het soms - ondanks de voorzorgen - mogelijk dat er bacteriën in de urinewegen komen en koorts veroorzaken. Behandeling met antibiotica is dan noodzakelijk.
- Het is soms technisch niet mogelijk om een ureterorenoscoop in de urineleider te brengen.. De urineleider kan bijvoorbeeld gekronkeld of vernauwd zijn. Wordt de ureterorenoscoop ingebracht, dan kan de urineleider beschadigd raken. Als de steen niet bereikt kan worden, is een tweede ingreep nodig om de steen te verwijderen.
- Soms gebeurt het dat een steen van laag in de urineleider naar boven in het nierbekken spoelt door de spoelvloeistof van de ureterorenoscoop. Daardoor is het steentje niet meer te bereiken en kan het niet verwijderd worden.
- De urineleider is kwetsbaar en er kan een perforatie (beschadiging aan de wand) ontstaan tijdens het gebruik van medische instrumenten. In dat geval wordt de ingreep gestopt, want anders komt er vloeistof vanuit de ureterorenoscoop buiten de urineleider. De beschadiging aan de urineleider herstelt meestal vanzelf na enkele weken met een dubbel-J katheter (een inwendige katheter die urine van de nier naar de blaas leidt). Deze wordt later poliklinisch verwijderd.
- Heel zelden scheurt een urineleider tijdens de operatie. Er is dan een open operatie nodig om dit te herstellen.

Lichamelijke klachten

Het is mogelijk dat u na de operatie nog wat bloed in de urine ziet, indien dit niet verergert is dit niet ernstig en gaat vanzelf weer weg.

Na de operatie heeft u meestal een schrijnend gevoel in de plasbuis en zult u wat vaker naar het toilet moeten. Deze klachten verdwijnen vanzelf na verloop van tijd.

Nazorginstructies

De eerste twee weken na de operatie is het belangrijk dat u:

- voldoende rust neemt;
- geen zware lichamelijke inspanningen verricht.

Wacht bij pijnklachten niet te lang met het innemen van uw pijnmedicatie.

Het is van belang dat u de eerste tijd na de operatie voldoende vocht tot u neemt, minimaal twee liter en het gebruik van alcoholische dranken vermijdt.

Complicaties na de operatie

U dient contact op te nemen met onderstaand telefoonnummer:

- Als u koorts heeft boven de 38,5°C of langer dan 24 uur 38°C.
- Bij toenemende pijn en pijnklachten die niet reageren op de voorgeschreven pijnmedicatie.
- Bij ernstig brandende pijn bij het plassen dat niet vermindert;
- Als u duidelijk bloedstolsels plast;

Vragen

Deze folder betreft een algemene voorlichting. Bijzondere omstandigheden kunnen tot wijzigingen aanleiding geven. Uw behandelend uroloog zal dat altijd in overleg met u doen.

Locatie Purmerend: (0299)457139

Bij klachten en acute problemen s 'avonds en in het weekend dan graag contact opnemen met de spoedeisende hulp (0299)457457

Locatie Hoorn: (0229)257826

Bij klachten en acute problemen s 'avonds en in het weekend dan graag contact opnemen met de spoedeisende hulp (0229)257257

Indien u na het ontvangen van deze folder vragen hebt, dan raden we u aan deze folder mee te brengen als u wordt opgenomen, dan kunt u met de verpleegkundige van de afdeling de folder en uw vragen doornemen.

Locatie Enkhuizen

Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn

Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend

Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam

Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl



FLD-00932-NL 13-03-2024