Percutane niersteen verwijdering



In de digitale folder vindt u een link naar een korte animatie over deze operatie

ijsselland ziekenhuis

Hier gaat het om u.

www.ysl.nl

Patiënteninformatie

Inleiding

Onderzoek heeft aangetoond dat er een steen aanwezig is in uw nier. In overleg met uw arts is besloten deze steen via een kijkoperatie te verwijderen. In deze folder geven wij informatie over deze operatietechniek, die **percutane niersteen verwijdering** heet, en over de periode na de operatie. Dit is een aanvulling op de mondelinge voorlichting van uw behandelend arts.

Bekijk de animatie, klik op de knop:

Percutane niersteen verwijdering



Waarom een percutane niersteen verwijdering?

Er kunnen verschillende redenen zijn om tot verwijdering van een niersteen over te gaan:

- **Pijnklachten** (continu zeurende pijn ter hoogte van de nier of zelfs pijnaanvallen).
- Als bij controle blijkt dat de **niersteen groter** is geworden.
- Als de steen **stuwing** geeft in de nier. Door de steen kan namelijk de urine, die de nier aanmaakt, niet goed worden afgevoerd.
  Dit kan schadelijk zijn voor de functie van de nier.
  Langdurige stuwing kan blijvende nierschade geven.
  Een ingreep is dan noodzakelijk.
- **Infectie** van de nier door de steen: nierbekkenontsteking.

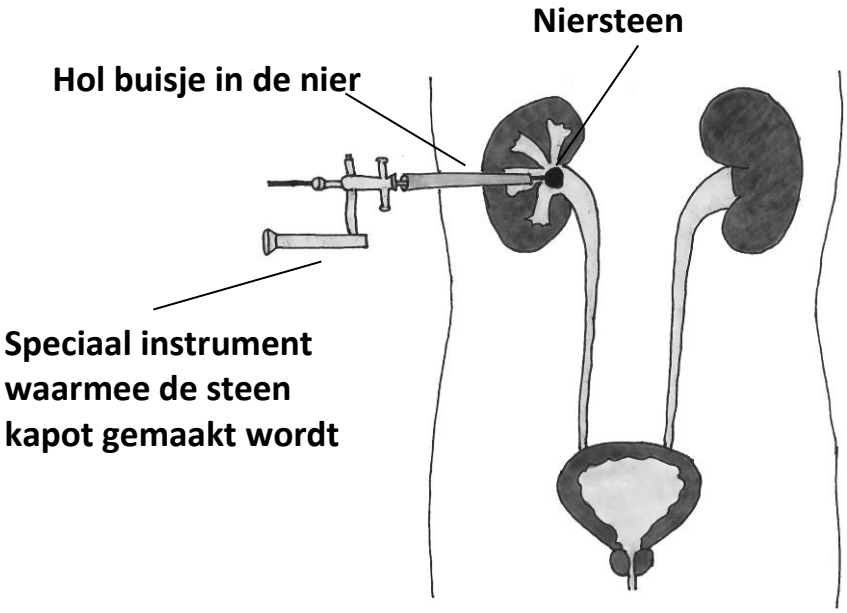
Er zijn verschillende operaties mogelijk om nierstenen te behandelen. Andere technieken zijn:

- **Niersteenvergruizing** (ESWL);
- **Ureterorenoscopie** (dit is een kijkoperatie via de urineleider; de steen kan met behulp van een laserdraadje vergruisd worden).

Omdat uw niersteen groter is dan 2½ cm, zijn de bovengenoemde operatietechnieken minder geschikt.
Daarom is bij u gekozen voor een **percutane niersteen verwijdering**.
Via de huid (= percutaan) wordt de nier aangeprikt met een naald.

Daarna wordt een hol buisje met een diameter van ongeveer 1 cm in de nier gebracht.
Via dit buisje kan de steen met behulp van speciale instrumenten kapot gemaakt en verwijderd worden.

Soms blijven kleinere steenfragmenten in de nier achter.
Deze kunnen later met de niersteenvergruizer worden behandeld.



Voorbereiding op de polikliniek

- U wordt aangemeld voor een afspraak op het preoperatief spreekuur bij de polikliniek anesthesiologie.
- Op de polikliniek anesthesiologie krijgt u een opnamegesprek met een verpleegkundige.
  De verpleegkundige noteert alle gegevens die van belang zijn voor de operatie en geeft u informatie over de operatie en de periode van herstel.
- Dezelfde dag heeft u ook een afspraak met de anesthesioloog. Die informeert u over de verdoving. Na ‘groen licht’ van de anesthesioloog wordt uw operatie gepland.
- Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, moet u dit bij de verpleegkundige én bij de anesthesioloog melden.

Waar meldt u zich op de dag van uw opname

- Weet u al waar u moet zijn?

Dan mag u meteen doorlopen naar de betreffende afdeling.

- Weet u **niet** waar u moet zijn?
  Meldt u zich dan bij de receptiebalie in de hal.

Tip

Kijk thuis op 'Mijn IJsselland' (via onze website www.ysl.nl). Op de avond voor u wordt opgenomen, ziet u bij "Afspraken" staan wáár we u verwachten.

De dag van de operatie

- U wordt volgens de 6-2 regel nuchter opgenomen
  (zie folder ***Anesthesie en pijnbestrijding***).
- De verpleegkundige van de afdeling neemt met u de eventuele veranderingen door naar aanleiding van het gesprek met u op de polikliniek.
- Een uur vóór de operatie krijgt u premedicatie, zoals dat is afgesproken met de anesthesioloog. Dit zijn medicijnen die uw lichaam voorbereiden op de verdoving.
  Van de verpleegkundige krijgt u daarvoor één of meerdere tabletten, onder andere pijnstillers. Soms krijgt u ook medicijnen die u kalm of slaperig maken.
- De verpleegkundige zal u vragen om nog even naar het toilet te gaan.
- Vervolgens brengt de verpleging u naar de operatieafdeling (dat gebeurt zodrá er gebeld is dat ze u verwachten).

De operatie

De operatie vindt plaats onder algehele narcose en verloopt als volgt:

- Voordat de operatie begint, wordt een slangetje in uw nier (ureterkatheter) ingebracht. Via dit slangetje wordt contrastvloeistof ingespoten. Hiermee wordt uw nier met een röntgenfoto zichtbaar, zodat het aanprikken van de nier gemakkelijker wordt. Voor het inbrengen van dit slangetje ligt u op uw rug met uw benen in beensteunen. Met behulp van een cystoscoop (een hol buisje dat via de plasbuis in de blaas wordt gebracht) wordt dit dunne slangetje in de urineleider opgeschoven tot in uw nier.

- De ureterkatheter wordt vervolgens aan een blaaskatheter vastgemaakt.
- U wordt op uw buik gedraaid. Uw buik en schouders worden met kussens ondersteund.
- De nier ligt aan de rugzijde van het lichaam. Met behulp van echo- en röntgenapparatuur wordt uw nier aangeprikt en wordt een slangetje in de nier ingebracht.
- Deze toegang wordt vervolgens opgerekt tot ongeveer één centimeter, zodat een buisje in de nier kan worden ingebracht. Dit is het werkkanaal waardoor de steen met behulp van speciale instrumenten kapot gemaakt en verwijderd wordt.
- Aan het einde van de ingreep wordt een katheter in de nier (nefrostomie katheter) achtergelaten. Dit is nodig omdat de urine vaak wat bloederig kan zijn, maar ook omdat tijdens de operatie wel eens een steentje in de urineleider terecht kan komen.
  Een bloedstolsel of een steentje maakt dan dat de urine niet naar de blaas afgevoerd kan worden. De nier kan stuwen, u kunt pijn en/of koorts krijgen.
  De nierkatheter zorgt voor een vlotte afvoer van urine.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Hier worden uw hartslag, bloeddruk en pijn gecontroleerd. Zodra deze controles stabiel zijn, wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling.
De controles worden op de verpleegafdeling nog een aantal maal herhaald.

Wat kunt u na de operatie verwachten?

- In uw arm heeft u een **infuus.**
- In uw blaas heeft u een **blaaskatheter.** Eventueel is de **ureterkatheter** aan de blaaskatheter vastgemaakt.
- U heeft een **nierkatheter**. De urine kan wat bloederig zijn.
- In overleg met de verpleegkundige mag u weer wat gaan eten en drinken.

Het is belangrijk dat u de verpleegkundige waarschuwt als u zich akelig voelt of als u pijn in uw onderbuik krijgt.
U kunt pijn hebben doordat u blaaskrampen heeft door de katheter.
U kunt een medicijn krijgen tegen de blaaskrampen.

De dag na de operatie

- Soms wordt een röntgenfoto gemaakt om te bekijken of er steentjes in de urineleider zitten.
- De blaaskatheter de ureterkatheter worden meestal de volgende ochtend verwijderd.
- De nierkatheter wordt afgedopt (de urine kan nu alleen via de urineleider naar de blaas).
  Als u geen koorts, urinelekkage langs de nierkatheter of pijn ter hoogte van de nier ervaart, wordt de nierkatheter na 4 uur verwijderd. Als deze klachten niet optreden, weet men dat de urine vlot afgevoerd wordt naar de blaas.
  Bij twijfel kan een röntgenfoto met contrastvloeistof via de nierkatheter worden gemaakt om te zien of de urine vlot naar de blaas loopt.
- Als het gaatje in de rug droog valt - dat wil zeggen dat er geen meer urine lekt via het operatiegebied - mag u naar huis.

U moet nog een nacht in het ziekenhuis blijven:

- Als u de dag na de operatie nog koorts en/of pijn heeft; de nierkatheter moet dan nog een nacht blijven zitten.
- Als er na het verwijderen van de nierkatheter nog veel lekkage is.

Complicaties

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties.
In de praktijk komen die bij deze ingreep echter zelden voor.
Bij een percutane niersteenverwijdering zijn de volgende complicaties mogelijk:

- Soms lukt het niet om de nier op de juiste manier aan te prikken om de steen te bereiken. De operatie wordt dan gestaakt.
  Uw uroloog bespreekt met u wat de volgende stap zal zijn.
  Vaak wordt dezelfde operatie opnieuw gepland.

- Het is mogelijk dat tijdens het aanprikken van de nier een bloeding ontstaat, waardoor het operatiezicht beperkt is. Ook dan wordt de operatie gestaakt. Uw uroloog bespreekt met u wat de volgende stap zal zijn. Vaak wordt dezelfde operatie opnieuw gepland.
- Soms wordt een groter bloedvat van de nier geraakt.
  Door de nierkatheter af te klemmen en langer in te laten, kan de bloeding stoppen. Als dit niet lukt, is het in zeer zeldzame gevallen nodig een open chirurgische ingreep te verrichten om de bloeding te laten stoppen. Heel soms moet hiervoor zelfs de nier verwijderd worden.
- Bij het maken van het kanaal tussen de huid en de nier kan soms ander weefsel geraakt worden, bijvoorbeeld een deel van de darm. Dit is een zeer zeldzame complicatie.
  Een open chirurgische ingreep is dan noodzakelijk.

Weer thuis

U kunt zich nog slap voelen. Na ongeveer 1 week kunt u uw dagelijkse werkzaamheden weer oppakken.

Wanneer moet u na ontslag tot aan uw eerste poliklinische controle contact opnemen met het ziekenhuis?

- Bij lekkage van urine via het operatiewondje
- Bij koliekaanvallen ondanks pijnstilling
- Bij koorts boven de 38,5 °C
- Bij ernstige brandende pijn tijdens het plassen en als u erg vaak moet plassen

Belangrijke telefoonnummers:

IJsselland Ziekenhuis: 010 – 258 5000
Polikliniek Urologie: 010 – 258 5980
Spoedeisende Hulp: 010 – 258 5125

Nacontrole op de polikliniek

- Na zes weken komt u bij uw uroloog voor controle.
- Meestal wordt diezelfde dag van tevoren op de afdeling radiologie een röntgenfoto van uw buik gemaakt; daarbij wordt gekeken of er niersteenfragmenten zijn achtergebleven. Ook wordt zo nodig op de poli urologie een nierecho gemaakt.
- Zo nodig krijgt u een afspraak voor een niersteenvergruizing om de resterende niersteenfragmenten te laten behandelen.
- Het niersteenmateriaal, dat tijdens de operatie werd verwijderd, is na de operatie voor analyse opgestuurd om de samenstelling te bepalen. Hiermee kan soms een oorzaak voor het aanmaken van stenen gevonden worden, waardoor een specifiekere behandeling en dieetadviezen kunnen volgen. Tijdens de nacontrole op de polikliniek zal uw uroloog de uitslag van de analyse van het materiaal met u bespreken.

Heeft u nog vragen?

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u ze stellen aan de behandelend specialist of aan de verpleegkundige op de afdeling.

Verder nog van belang
Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u krijgt. Stel vragen als u meer wilt weten over onderzoek, operatie, gevolgen, risico's of andere behandelmogelijkheden.
Ontdek Mijn IJsselland De toegang tot uw eigen gegevens, dossier, afspraken en vragenlijsten **mijn-ijsselland**
Persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) Website/app (gratis) waarop u al uw gezondheidsgegevens kunt bundelen en raadplegen **PGO**
Aanbevolen websites Betrouwbare medische informatie, aanbevolen door onze zorgverleners **aanbevolen-websites**
IJsselland Folders Al onze patiëntenfolders kunt u opzoeken en lezen in onze Folder Web App **folder app**

ijssel land ziekenhuis **URO.014** / 260824.AA