



St. Anna Ziekenhuis



Pyelumplastiek via een open operatie

Anna. Liefde voor leven.

Tijdens uw bezoek aan de polikliniek heeft uw behandelend uroloog met u gesproken over de wenselijkheid of noodzaak van een open pyelumplastiek.

In deze folder zetten wij alle belangrijke informatie zo goed mogelijk voor u op een rijtje. Op deze manier kunt u alles nog eens rustig doorlezen.

Het is niet de bedoeling dat deze folder de persoonlijke gesprekken met uw uroloog vervangt. U kunt met problemen en vragen, ook naar aanleiding van deze folder, altijd bij hem terecht of bij één van de verpleegkundigen van de polikliniek urologie.

Waarom een pyelumplastiek

De urineleider (ureter) is een dun buisje van ongeveer 20 tot 25 centimeter. Via de urineleiders loopt de urine van beide nieren naar de blaas. Net als de darmen trekt de urineleider samen (peristaltiek). Op deze wijze wordt de urine vanuit de nieren naar de blaas getransporteerd (zie figuur 1).

Bij u is een afvloedbelemmering van het nierbekken (pyelum) vastgesteld. Dit komt door een vernauwing van de overgang van het nierbekken naar de urineleider (ureter). Dit heet in medische vaktaal 'UPJ-stenose'. Omdat bij deze aandoening de afvloed van urine uit het nierbekken wordt belemmerd, zal de druk in het nierbekken toenemen en gaan opzwellen (zie figuur 2). Door deze toegenomen druk kan de nierfunctie achteruitgaan.



Figuur 1



Figuur 2

Een UPJ-stenose is meestal een aangeboren afwijking, maar kan ook op latere leeftijd ontstaan door littekenweefsel. Door deze stenose kan de peristaltiek van de urineleider afnemen. Het komt dus bij kinderen voor, maar ook op latere leeftijd.

Het komt bij mannen tweemaal zo vaak voor als bij vrouwen.

Meestal komt het aan een zijde voor, maar bij 20 procent van de patiënten is ook de andere zijde aangedaan.

Klachten

Een afvloedbelemmering van het nierbekken hoeft geen klachten te geven en kan bij toeval ontdekt worden.

Soms kunnen nierkolieken (pijnklachten in de flank gepaard met bewegingsdrang) optreden, met name na het drinken van alcoholische dranken ('bierkolieken').

Ook kan door de UPJ-stenose een nierbekkenontsteking ontstaan en kan deze aandoening leiden tot de vorming van nierstenen.

Opname

De dag van de operatie

Als u op de dag van de operatie wordt opgenomen, blijft u nuchter volgens afspraak met de anesthesioloog. Ook bent u eventueel gestopt met (bloedverdunnende) geneesmiddelen.

Opname dag vóór de operatie

Als er meer voorbereidingen voor de operatie nodig zijn wordt u de dag vóór de operatie opgenomen. U meldt zich op de afgesproken tijd op de afdeling.

U bent eventueel gestopt met bloedverdunnende medicijnen.

Opnameduur

Voor deze operatie wordt u opgenomen. Gemiddeld bedraagt de opnameduur in het ziekenhuis ongeveer 7 dagen.

Vorbereiding

De operatie vindt onder volledige narcose plaats. Voor de operatie en de anesthesie zijn meestal enige voorbereidingen noodzakelijk. Dit wordt ook wel pre-operatieve voorbereiding genoemd. Daarom bezoekt u het spreekuur van de anesthesioloog.

Omdat u onder algehele narcose wordt geopereerd mag u geen sieraden, make-up, hoortoestel, bril of contactlenzen dragen.

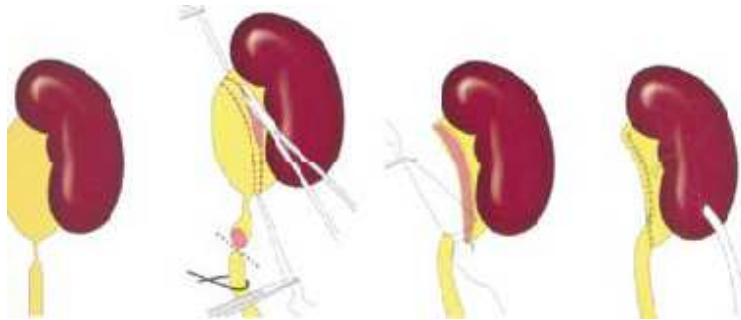
Dag van de operatie

Het is belangrijk dat u voor de ingreep nog even plast, zodat de blaas leeg is. U krijgt operatiekleding aan. Een verpleegkundige rijdt u met uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling.

Voor de operatie begint wordt een infuus ingebracht voor het toedienen van vocht en medicatie. U krijgt een soort knijper op uw vinger om het zuurstofgehalte in het bloed te meten. Uw bloeddruk wordt gemeten en u krijgt elektroden op uw borst om tijdens de operatie uw hartritme te controleren.

De operatie

Bij een open pyelumplastiek wordt via een snede aan de zijkant ter hoogte van de nieren (flankincisie) zowel een deel van het nierbekken als het vernauwde deel van de urineleider verwijderd. Er wordt een nieuwe aansluiting tussen nierbekken en urineleider gemaakt (zie figuur 3).



Figuur 3

Tijdens de ingreep wordt een dun plastic slangetje (JJ-catheter) in de urineleider gebracht om de nieuwe aansluiting tussen urineleider en nierbekken te beschermen en de afvoer van urine te garanderen. Dit slangetje blijft er vier tot zes weken in en zal poliklinisch door middel van een kijkonderzoek van de blaas (cystoscopie) worden verwijderd.

Duur van de operatie

De operatie wordt uitgevoerd onder algehele narcose en duurt twee tot vier uur.

Complicaties

Bij elke ingreep kunnen problemen optreden, zoals een nabloeding of een infectie. Ook kan er soms wat lekkage zijn van de naad, maar dit is meestal niet ernstig.

Alle patiënten krijgen voorafgaand aan de operatie antibiotica, om de kans op een infectie te verkleinen.

Bij ongeveer 5% van de patiënten zal door littekenweefsel na de operatie opnieuw een vernauwing in de urineleider ontstaan. In dat geval zal er opnieuw geopereerd moeten worden.

Na de operatie

Na de operatie ontwaakt u op de uitslaapkamer. Als u wakker bent, gaat u in principe terug naar de verpleegafdeling. Daar controleert de verpleegkundige regelmatig de bloeddruk, het hartritme, de wond en de urineproductie.

Pijn/misselijkheid

Het operatiegebied kan nog gevoelig zijn (pijn in de flank/rug) en de wondjes kunnen trekken bij het overeind komen uit rugligging. Ook kunt u pijn in uw schouders hebben. Na de operatie krijgt u volgens een vast protocol pijnstillers. Het kan zijn dat u toch pijn blijft houden. U kunt dit aangeven bij de verpleegkundige. De verpleegkundige zal u, in overleg met de arts, krachtigere pijnstillers geven. Voor uw herstel is het belangrijk dat u optimale pijnstilling hebt.

U kunt als gevolg van de narcose en/of de pijnstillers wat misselijk zijn. Er zijn goede medicijnen om misselijk te behandelen.

Blaaskatheter

Na de operatie hebt u een blaaskatheter. Dit is een slangetje in de blaas dat ervoor zorgt dat de urine uit de blaas kan lopen. U hoeft dan niet zelf te plassen.

De katheter blijft enkele dagen na de operatie zitten en mag worden verwijderd als u weer goed mobiel bent. Soms kan de katheter de blaaswand irriteren en u het gevoel geven dat u moet plassen. Dit wordt blaaskramp genoemd. Bespreek deze klachten met de verpleegkundige. Zij kan u hiervoor medicatie geven. Vaak zit er de eerste dagen nog wat bloed bij de urine.

Drain

U hebt een drain in de buikwand, die via een van de operatiegaatjes naar buiten gaat, om het wondvocht af te voeren. Deze wondrain blijft, net als de blaaskatheter, 2 tot 3 dagen na de operatie zitten. Als er weinig tot geen wondvocht meer afloopt via de drain mag deze worden verwijderd.

Eten en drinken

Op de operatiedag hebt u een infuus waardoor vocht wordt toegediend. Wanneer uw uroloog het goed vindt mag u de eerste dag gaan eten en drinken. Dit wordt snel opgebouwd. Wanneer dit goed gaat kan het infuus worden verwijderd.

Beweging

De eerste dag na de operatie zult u gestimuleerd worden (even) uit bed te komen (mobiliseren). Hoe eerder u uit bed kunt, hoe vlotter het herstel zal gaan. Snelle mobilisatie na operatie voorkomt trombose en (luchtweg) infecties. Ook is het belangrijk dat u regelmatig diep adem haalt om het risico op een longontsteking te beperken.

Naar huis

Naar verwachting gaat u op de zevende dag na de operatie rond 10.00 naar huis. U kunt naar huis als:

- u geen koorts hebt;
- de wondjes er goed uitzien;
- u zichzelf goed kunt verzorgen;
- u weer normaal eet;
- u normale ontlasting heeft;
- u zelfstandig de wondjes kunt verzorgen;
- de ontslagpapieren in orde zijn;
- u weet hoe en wanneer u poliklinisch contact kunt opnemen.

Wat kan u thuis verwachten

U kunt thuis nog steeds wat last hebben van de wondjes. Een goede pijnbestrijding is belangrijk voor het genezingsproces. Daarom is het raadzaam dat u de eerste twee dagen de pijn met pijnstillers onderdrukt en dit vervolgens afbouwt.

Dit doet u als volgt:

- De eerste twee dagen neemt u vier maal daags om de zes uur 1000 mg. paracetamol.
- Dan neemt u twee dagen vier maal daags om de zes uur 500 mg. paracetamol.
- Daarna stopt u met het innemen van tabletten. Alleen als dat nodig is, mag u bij pijn 500 mg. paracetamol innemen.

Activiteit / bewegen

Om zo snel mogelijk op uw oude conditieniveau te komen, is het aan te raden om dagelijks een stuk te wandelen. Langdurig op bed liggen of in de stoel zitten draagt niet bij aan het herstel en kan leiden tot trombose. De eerste zes weken na de operatie moet u geen zwaar werk te verrichten, en mag u niet sporten.

Eten en drinken

Er zijn geen bijzondere beperkingen met betrekking tot eten en drinken. Het is belangrijk dat u de eerste weken na de ingreep voldoende drinkt (ongeveer 2 liter per dag) , vooral als er nog bloed bij de urine zit.

Wondverzorging

24 uur na thuiskomst mogen de pleisters van de wondjes en mag u weer douchen. De wond is dan voldoende dicht. Als het gaasje vastzit aan de wond kunt u het onder de douche losweken. Na het douchen de wond droogdeppen. U mag de eerste week niet zwemmen of langdurig baden. De hechtingen worden twee à drie weken na de operatie verwijderd. Droog houden van de wond bevordert een goede wondgenezing. Dus kunt u beter ook geen afsluitende pleister op de wond gebruiken, deze maken de wond vochtig.

Moeheid

Moeheid na de operatie is een bekend verschijnsel, maar verdwijnt veelal binnen enkele weken.

Werkhervatting

De bedrijfsarts begeleidt de terugkeer naar uw werk. Daarom is het belangrijk dat uw bedrijfsarts op de hoogte is van uw aandoening of behandeling. Afspraken over uw werk zullen vaak soepeler verlopen als u de bedrijfsarts al vóór de ingreep informeert. U kunt een gesprek voeren met uw bedrijfsarts op het arbeidsomstandighedenspreekuur van de Arbo-dienst van het bedrijf of de organisatie waar u werkt. Om uw privacy te beschermen is uw toestemming nodig voor eventueel overleg tussen uw specialist en uw bedrijfsarts.

Controle

De controleafspraak is na 2 weken. Ook wordt een afspraak gemaakt voor het verwijderen van de JJ katheter, door middel van een kijkonderzoek van de blaas (cystoscopie). Dit duurt drie tot vijf minuten.

Contact opnemen

Neemt u, tot de eerste poliklinische controle, na ontslag uit het ziekenhuis contact op als:

- u aanhoudende (buik)pijn hebt die niet verdwijnt met gebruik van de voorgeschreven pijnstillers of met vier maal daags - om de zes uur - twee tabletten paracetamol van 500 mg.
- u koorts hebt boven de 38,5 °C of langer dan 24 uur vanaf 38 °C.
- de urine bloederig is met stolsel(tjes).

Tijdens kantooruren belt u de **polikliniek urologie tel. 040 - 286 4865**.

Buiten kantoortijden belt u met de

verpleegafdeling heelkunde **040 - 286 4179**

afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) **040 - 286 4834**

Vragen

Uw behandelend uroloog bespreekt met u de verder gang van zaken na de operatie. Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen, bespreekt u deze dan met uw behandelend arts of verpleegkundige.

St. Anna Ziekenhuis

locatie Geldrop

Bogardelind 2
5664 EH Geldrop

locatie Eindhoven

Antoon Coolenlaan 1-03
5644 RX Eindhoven

T 040 - 286 4040

COLOFON

Opmerkingen, suggesties of aanvullingen op de folder kunt u kenbaar maken bij patiëntenvoorlichting:
patiëntenvoorlichting@st-anna.nl

www.st-anna.nl

**URO045
01-17**