

Verwijderen van nierstenen via een kijkoperatie

Percutane nefrolitholapaxie (PNL)

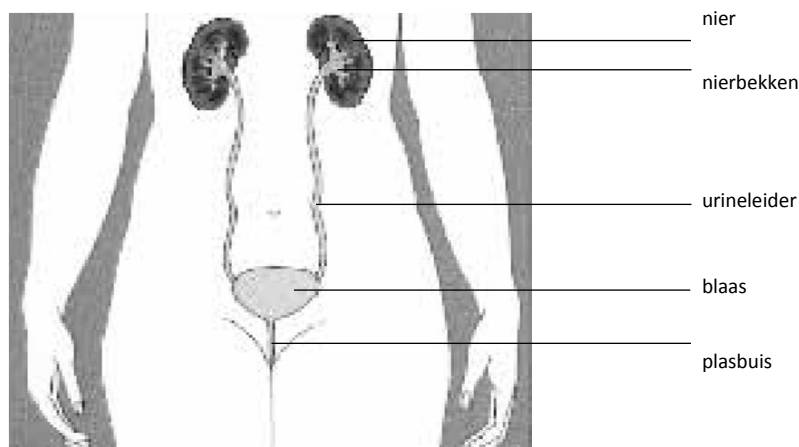
Informatie
voor patiënten

Tijdens uw bezoek aan de polikliniek urologie heeft uw behandelend uroloog met u gesproken over de wenselijkheid of noodzaak van een operatie om stenen in de nier te verwijderen.

In deze informatiefolder kunt u thuis alles nog eens rustig doorlezen. We hebben geprobeerd voor u alle belangrijke informatie zo goed mogelijk op een rijtje te zetten. Het is niet de bedoeling dat deze folder de persoonlijke gesprekken met uw (assistent) uroloog vervangt. Met problemen of vragen, ook naar aanleiding van deze folder, kunt u altijd bij hem terecht of een afspraak maken bij een van de verpleegkundigen.

Stenen in de nier

Onderzoek heeft aangetoond dat er bij u een steen in de nier zit. Deze steen of stenen bevinden zich feitelijk in het nierbekken. De nier heeft een nierschors en een nierbekken. In de nierschors wordt het bloed gefilterd en het overtollige water wordt samen met de afvalstoffen uit het bloed (urine) uitgescheiden in het nierbekken. Vervolgens wordt vanuit het nierbekken de urine via urineleider (ureter) naar de blaas getransporteerd. Er kunnen verschillende redenen zijn om een niersteen te verwijderen, bijvoorbeeld heftige pijnaanvallen (kolieken), stuwing van de nier, infecties of een verminderde functie van de nier.



De steen kan verwijderd worden met behulp van een bepaalde operatietechniek; percutane nefrolitholapaxie (PNL) genoemd. Percutaan betekent 'door de huid': de nier wordt door de huid heen aangeprikt met behulp van een naald. Daarna wordt een holle buis met een doorsnede van ongeveer één centimeter in de nier gebracht. Via dit buisje wordt een 'kijker' in gebracht, en kan de steen met behulp van speciale instrumenten inwendig vergruisd en verwijderd worden.

Vorbereiding operatie

Deze operatie vindt onder volledige narcose plaats. Hierover kunt u meer lezen in de CWZ folder 'Verdoving (anesthesie) bij volwassenen'. Voor de operatie en de anesthesie zijn meestal enige voorbereidingen noodzakelijk, dit wordt ook wel preoperatieve voorbereiding genoemd. Daarom bezoekt u het spreekuur van de anesthesioloog en heeft u aansluitend een afspraak voor een verpleegkundig intakegesprek. U wordt voor deze ingreep enkele dagen opgenomen. In de brochure 'Opname in CWZ' kunt u algemene informatie over de opname lezen.

Opname verpleegafdeling C42

Nuchtere opname; beperkt eten en drinken

Als u op de dag van de operatie wordt opgenomen blijft u nuchter volgens de afspraken met de anesthesioloog en verpleegkundige van het intakegesprek en bent u eventueel gestopt met (bloedverdunnende) geneesmiddelen. Zie voor informatie folder 'Verdoving (anesthesie) bij volwassenen'. U meldt zich op het afgesproken tijdstip op de verpleegafdeling urologie (C42).

Opname dag vóór de operatie

Als er meer voorbereidingen voor de operatie nodig zijn wordt u de dag vóór de operatie opgenomen. U bent eventueel gestopt met bloedverdunnende medicijnen. Vaak wordt er op de opnamedag nog een röntgenfoto van de buik gemaakt om de precieze plek van de steen vast te stellen.

De operatiedag

- Voor de operatie krijgt u de voorbereidende medicijnen voor de anesthesie (premedicatie).
- Wanneer u een gebitsprothese en/of contactlenzen draagt moet u deze uitdoen. Ook mag u tijdens de operatie geen sieraden en/of piercings dragen.
- Tijdens de operatie draagt u een operatiejasje.
- Een verpleegkundige rijdt u met uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. Daar krijgt u een infuus.
- U gaat daarna naar de operatiekamer en schuift over op de operatietafel.
- Voordat de anesthesioloog u de narcosemiddelen via het infuus toedient, wordt eerst de bewakingsapparatuur aangesloten.

De operatie

De operatie bestaat uit twee delen. Eerst wordt via de plasbuis een buisje ingebracht in de urineleider, om contrastvloeistof toe te kunnen dienen in de nier. U ligt op uw rug. Dan wordt u, terwijl u onder narcose bent, op uw buik gedraaid. Dan wordt met behulp van röntgendoorlichting en echoapparatuur een buisje via de rug in de nier ingebracht, met een doorsnede van ongeveer een centimeter. Hierdoor kan een kijker worden ingebracht om de steen (stenen) op te zoeken. Via het buisje wordt de steen verwijderd, eventueel nadat deze eerst inwendig is vergruisd met bijvoorbeeld laser. Om eventueel achterblijvend gruis en bloed af te kunnen voeren, wordt aan het eind van de operatie een nierkatheter ingebracht. Deze verwijderd de verpleegkundige meestal één of twee dagen na de operatie, in overleg met de uroloog. Ook het slangetje dat aan het begin van de ingreep in de blaas is ingebracht, wordt binnen enkele dagen op de afdeling verwijderd. Omdat er een gaatje in de nier wordt gemaakt, kan er makkelijk een bloeding optreden. Meestal is dit geen probleem. Omdat deze operatie zich letterlijk 'op de vierkante centimeter' afspeelt, kan een kleine bloeding er al voor zorgen dat de uroloog niet veilig verder kan opereren. Hierdoor is het in ongeveer 1 op de 5 patiënten nodig de operatie te stoppen zonder dat alle steentjes verwijderd zijn. In dat geval moet u later opnieuw geopereerd worden. Soms op dezelfde manier, soms met een andere techniek, afhankelijk van de resterende steentjes.

Na de operatie

Na de operatie ontwaakt u op de verkoever- of uitslaapkamer. Als u goed wakker bent, gaat u in principe terug naar de verpleegafdeling C42. Daar controleert de verpleegkundige regelmatig de bloeddruk, het hartritme en de urineproductie.

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. Zie hiervoor ook het kopje 'Pijnmeting' in de folder 'Verdoving (anesthesie) bij volwassenen'. De verpleegkundige zal u, in overleg met de zaalarts, andere of meer pijnstillers geven.

U hebt een infuus in uw hand of arm. Na de operatie mag u weer beginnen met eten en drinken. Dit wordt langzaam opgebouwd. Als het eten en drinken goed gaat, wordt het infuus verwijderd.

Na de operatie is meestal een nierkatheter aanwezig die door het operatiekanaal is aangebracht en via de rug naar buiten komt. Ook het dunne slangetje dat tijdens de operatie in de urineleider is gebracht (ureter katheter) blijft daar meestal nog enige tijd. In dat geval hebt u ook een blaaskatheter gekregen. Dit is een slangetje via de plasbuis dat ervoor zorgt dat de urine uit de blaas kan lopen. U hoeft dan niet zelf te plassen. Na de operatie wordt er soms nog een röntgenfoto gemaakt. Wanneer hieruit blijkt dat er geen steenresten in de urineleider of nier achtergebleven zijn, dan worden de blaaskatheter en ureterkatheter verwijderd. U kunt dan weer zelf plassen.

Als het nodig is, wordt er na de operatie een röntgenfoto van de nier gemaakt met contrastvloeistof, die via de nierkatheter wordt ingebracht. De nierkatheter blijft na de ingreep nog enkele dagen zitten. Als de urine helder is, wordt de nierkatheter eerst dichtgezet om te kijken of er pijnklachten ontstaan. De urine zal nu weer via de urineleider naar de blaas aflopen. Als er geen klachten ontstaan, wordt de nierkatheter verwijderd. De opening in de huid sluit spontaan. Een tot twee dagen na de verwijdering van de nierkatheter kan er nog wat urine lekken, dit stopt vanzelf. De insteekopening wordt afgeplakt met een absorberend verband.

Naar huis

Naar verwachting gaat u op de tweede of derde dag na de operatie rond 10.00 naar huis.

U kunt naar huis als:

- u geen koorts heeft;
- de insteekopening van de nierkatheter er goed uitziet;
- u zichzelf goed kunt verzorgen;
- u weer normaal eet;
- u normale ontlasting heeft;
- u zelfstandig de insteekopening kunt verzorgen als er nog sprake is van urine uitvloed;
- de ontslagpapieren in orde zijn;
- u weet wanneer en hoe u een arts of verpleegkundige moet waarschuwen.

Wat u thuis kunt verwachten?

De urine kan geruime tijd na de ingreep wat bloederig zijn. Het is daarom belangrijk dat u voldoende drinkt (ongeveer 2 liter per dag) om de nieren en blaas te spoelen. Na de operatie kunt u pijn voelen in het gebied van de nier. Er kunnen nog kleine steenresten via de urineleider naar de blaas gaan, waardoor pijn en kolieken kunnen ontstaan.

Meestal verdwijnen deze klachten vanzelf, maar soms is een pijn- stiller nodig. Het is ook mogelijk dat u nog wat reststeentjes uitplast, wat soms met een schrijnende pijn in de plasbuis of penis gepaard gaat. Eventuele koliekpijnen, die na de ingreep kunnen optreden, zijn meestal binnen enkele dagen verdwenen, en kunnen goed worden bestreden met pijnstillers.

Werkhervatting

Vraagt u zich af of uw aandoening of behandeling consequenties heeft voor het uitoefenen van uw werk? Overleg dan met uw specialist. Zo wordt duidelijk of u (tijdelijk) beperkingen heeft en zo ja, welke. 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 arbodienst 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.

Contact opnemen

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

- U aanhoudende (buik)pijn heeft welke niet verdwijnt met gebruik van de voorgeschreven pijnstillers of met 4 keer per dag - om de 6 uur - 2 tabletten paracetamol van 500mg.
- U koorts heeft boven de 38,5 graden of langer dan 24 uur vanaf 38 graden.
- U veel bloed of grote bloedstolsels verliest in de urine.

Tijdens kantooruren belt u de polikliniek urologie (024) 365 82 55. Buiten kantooruren belt u met de verpleegafdeling urologie (024) 365 78 00.

Risico's en complicaties

Er wordt een kanaal gemaakt van de nier tot buiten het lichaam, waardoor de kans bestaat op een urineweginfectie. Om dit te voorkomen worden tijdens en na de operatie antibiotica gegeven. Soms lukt het niet de nier op de juiste manier aan te prikken, en zo de steen te bereiken. In zeldzame gevallen is het dan alsnog noodzakelijk een andere ingreep te verrichten om de steen te verwijderen. Bij het maken van het kanaal tussen de rug huid en de nier met de naald komt het heel soms voor dat andere weefsels geraakt worden. Er kan bijvoorbeeld een bloeding ontstaan of een darmlis geraakt worden. In dat geval is alsnog een open chirurgische operatie noodzakelijk. De kans hierop is zeer klein. Kleine deeltjes van de steen kunnen in de urineleider komen. Meestal verdwijnen zij spontaan uit het lichaam, maar soms moeten zij later verwijderd worden.

Controle

Volgens afspraak komt u op controle bij uw uroloog. Deze zal waarschijnlijk een röntgenfoto van de buik laten maken om te zien of er nog restjes steen aanwezig zijn. Het is ook mogelijk dat er een echografisch onderzoek van de nier wordt verricht om vast te stellen of er sprake is van stuwning van de nier.

Vragen

Uw behandelend uroloog bespreekt met u de verdere gang van zaken na de operatie. Als u nog vragen heeft over de operatie en de gevolgen ervan dan kan u deze samen met uw partner/directe naaste bespreken met uw behandelend arts of uw verpleegkundige.

Bericht van verhindering

Bent u op het afgesproken tijdstip voor poliklinisch onderzoek of opname verhinderd, bel dan zo snel mogelijk de polikliniek urologie. Er kan dan nog een andere patiënt in uw plaats komen.

Adres en telefoonnummer

Canisius Wilhelmina Ziekenhuis
Weg door Jonkerbos 100
6532 SZ Nijmegen

Polikliniek urologie (B28)

Telefoon (024) 365 82 55 (bereikbaar van 8.30 tot 17.00 uur)

Verpleegafdeling urologie (C42)

Telefoon (024) 365 78 00

Website: www.urologie.cwz.nl