



Patiënteninformatie

Uretero Reno Scopie (URS)

Kijken in de urineleider



urologie
kempen



az turnhout

Inhoud

Inhoud	3
Inleiding.....	4
Wat is een URS?	5
Vorbereiding op de ingreep.....	6
Verloop van de ingreep.....	6
Opname.....	6
Verdoving	7
Ingreep	7
Na de ingreep	8
Complicaties	9
Mogelijke complicaties tijdens de ingreep	9
Mogelijke complicaties na de ingreep	9
Richtlijnen en aandachtspunten.....	10
Wie contacteren bij vragen of problemen?	11

Meer info over de dienst Urologie Kempen op <https://urologiekempen.be/>

Ziekenhuisnetwerk Kempen (ZNK) is een nauwe samenwerking tussen AZ Turnhout, AZ Herentals, H. Hartziekenhuis Mol en Ziekenhuis Geel. Onze ziekenhuizen bundelen de krachten en we stemmen expertise op elkaar af. Zo kunnen onze patiënten genieten van gespecialiseerde, kwalitatieve en betaalbare zorg dicht bij huis.

ziekenhuisnetwerk
kempen >>>

Inleiding

In deze brochure leest u alles over een Ureterorenoscopie of URS. U leest hierin meer over de behandeling zelf, de verzorging in het ziekenhuis, aandachtspunten en richtlijnen voor thuis. Het is onmogelijk om in deze brochure alle details voor elke situatie te beschrijven. Aarzel daarom niet om zo nodig bijkomende vragen te stellen aan uw uroloog of verpleegkundige.

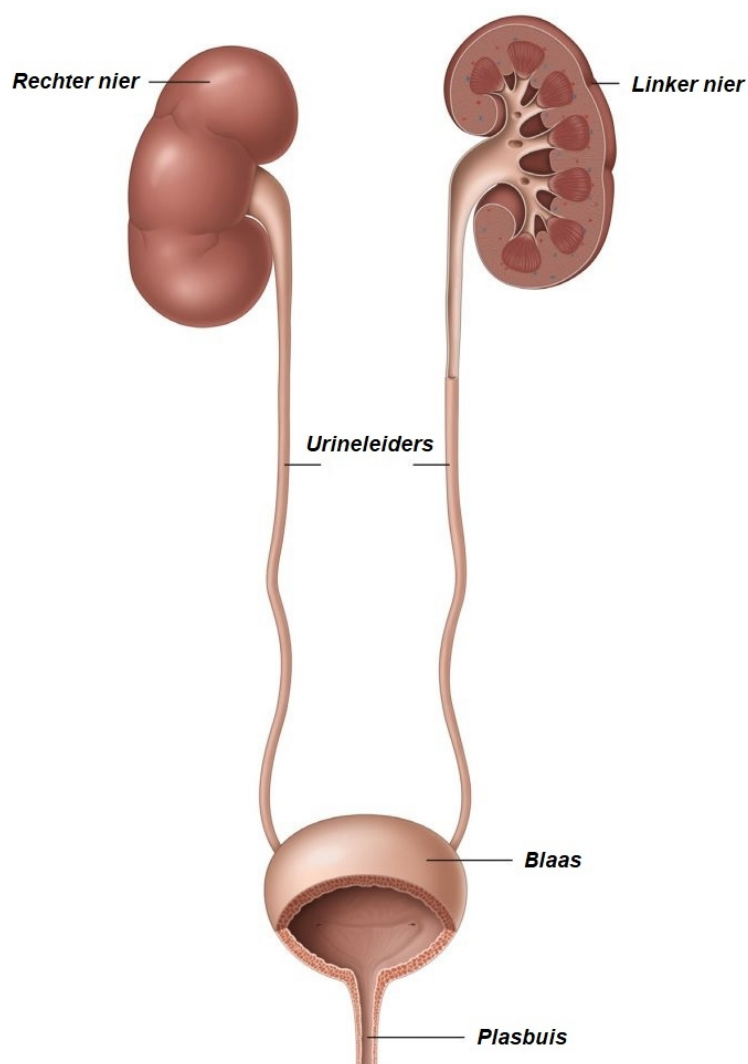
Algemene informatie over administratie, wat u moet meebrengen, uw verblijf in het ziekenhuis, ontslagprocedure, niet-medische begeleiding, accommodatie, enzovoort vindt u in de opnamebrochure of op de websites van de desbetreffende ziekenhuizen.

- voor ziekenhuis Geel: www.ziekenhuisgeel.be
- voor AZ Herentals: www.azherentals.be
- voor Heilig Hartziekenhuis Mol: www.azmol.be
- voor AZ Turnhout: www.azturnhout.be

Voor bijkomende algemene informatie over de behandeling kan u ook terecht op de patiëntenwebsite van de *European Association of Urology* (www.patients.uroweb.org). We danken hen voor de toestemming om hun illustraties te mogen gebruiken in deze informatiebrochure.

Wat is een URS?

Ureterorenoscopie wil zeggen dat uw arts met een dunne camera in de urineleider (uretero-) en indien nodig ook in de nier (reno-) zal gaan kijken (-scopie). Via deze weg kunnen aandoeningen van de urineleider en de nier vastgesteld en behandeld worden. Meestal wordt de ingreep uitgevoerd voor indalende nierstenen, maar ook tumoren of vernauwingen van de urineleider kunnen soms via deze weg behandeld worden.



© 2017 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Vorbereiding op de ingreep

10 tot 14 dagen voor de ingreep brengt u bij uw huisarts een vers urinestaal binnen. Hierbij wordt de urine nagekeken op de aanwezigheid van bacteriën. Afhankelijk van de resultaten schrijft uw arts antibiotica voor als voorbereiding op de ingreep.

Het is mogelijk dat uw uroloog u vraagt om een drietal dagen voor de ingreep medicatie te beginnen nemen (Tamsulosine) om de urineleider te ontspannen. Zo vergroot de slaagkans van de ingreep.

De dag van de operatie komt u nuchter binnen op de afdeling. De avond voor de operatie mag u vanaf middernacht niet meer eten, drinken of roken. Belangrijke thuismedicatie mag u (in samenspraak met uw behandelend arts) 's ochtends innemen met een klein slokje water. Bloedverdunners zoals Asaflow of Cardioaspirine vormen meestal geen probleem en hoeft u niet te onderbreken. Krachtigere bloedverdunners worden meestal wel onderbroken. Dat zal uw arts voor de ingreep met u bespreken.

Vlak vóór het vertrek naar de operatiekamer wordt u gevraagd juwelen, piercings, bril, lenzen, gehoorapparaat, eventuele tandprothese,... te verwijderen.

Verloop van de ingreep

Opname

U komt op de afgesproken datum en uur naar het ziekenhuis en u laat zich inschrijven aan de opnamedienst.

Volgende dingen mag u niet vergeten:

- Identiteitskaart
- Lijst met thuismedicatie
- Thuismedicatie in de verpakking

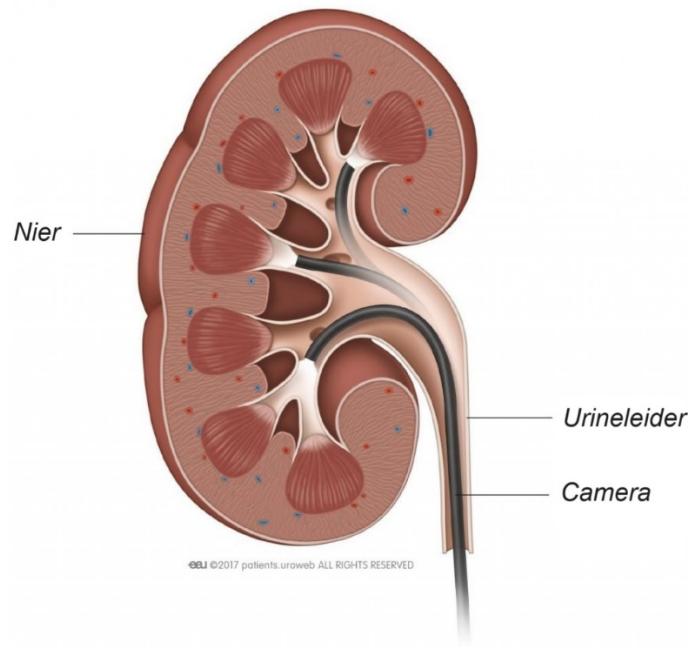
De ingreep kan in dagziekenhuis of met een overnachting gepland worden. Reken erop dat u niet zelf met de wagen mag rijden als de ingreep in het dagziekenhuis gebeurt.

Verdoving

De operatie gebeurt onder algemene verdoving of soms met een ruggenprik.

Ingreep

Via de plasbuis wordt een camera ingebracht tot in de blaas. We zoeken de uitmonding van de urineleider in de blaas op. Hierdoor wordt meestal een voerdraad opgevoerd tot in de nier. Over deze voerdraad kan de camera, indien de urineleider breed genoeg is, veilig worden opgevoerd doorheen de urineleider en zelfs tot in de nier. Via deze weg kunnen indalende nierstenen via een laser vergruisd en/of met een mandje gevangen en verwijderd worden.



De duur van de ingreep kan sterk variëren afhankelijk van de complexiteit van de ingreep en de anatomie van de patiënt. Meestal duurt de ingreep tussen de 15 en de 60 minuten.

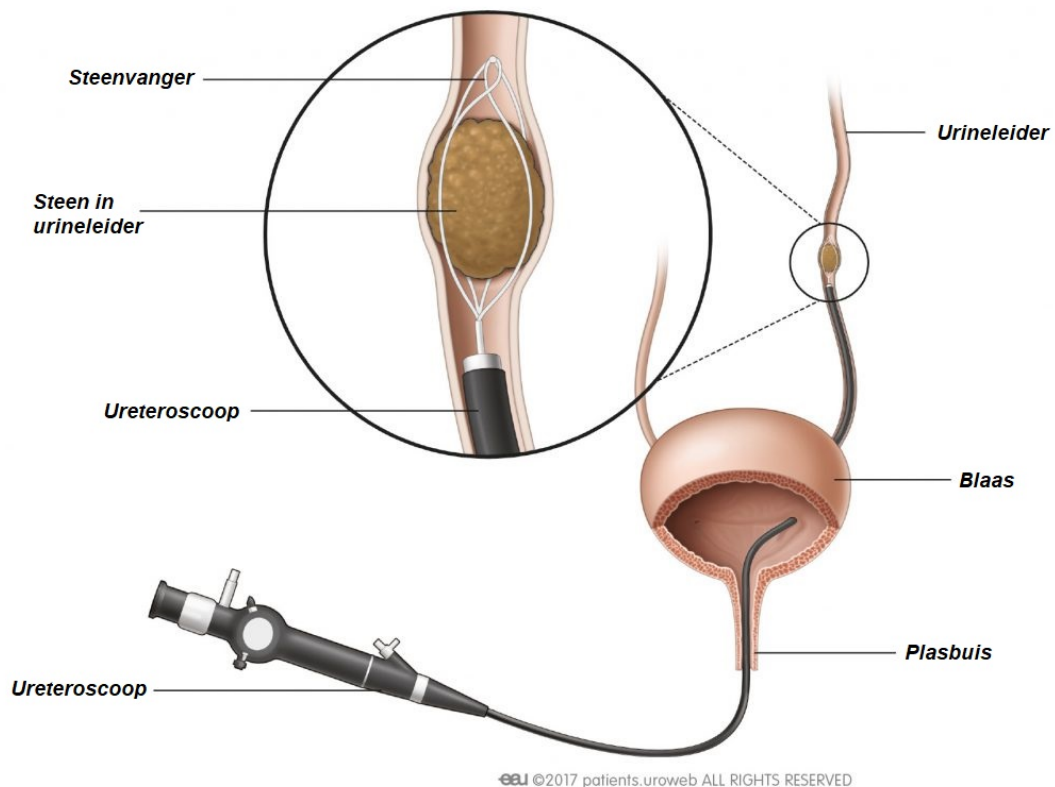
Soms blijkt de ingreep echter niet mogelijk omdat de urineleider te smal is om de camera in te brengen. In dat geval wordt meestal een buisje (stent) in de urineleider geplaatst. Dit buisje beschermt de nier tegen verstopping en doet de urineleider ontspannen. Na een tweetal weken is de urineleider meestal wel voldoende ontspannen om de camera toch binnen te brengen via een heringreep.

Na de ingreep

Na de operatie gaat u naar de ontwaakzaal (recovery) en daarna naar uw kamer op de afdeling. U hebt een infuus gekregen voor het toedienen van vocht en eventueel iets tegen de pijn of misselijkheid. Als u zich goed voelt, wordt het infuus verwijderd.

Tijdens de ingreep beslist uw uroloog (afhankelijk van het verloop van de ingreep) of hij een buisje in de urineleider (stent) of in de plasbuis (blaassonde) achterlaat. Uitzonderlijk kan ook een buisje via de huid in de nier worden geplaatst (nefrostomie). Deze buisjes zijn tijdelijk en moeten na enige tijd verwijderd of vervangen worden. Uw uroloog zal u na de ingreep vertellen wanneer dit gebeurt.

Bloed plassen en een brandend gevoel bij het plassen zijn normaal, deze klachten verdwijnen meestal snel vanzelf.



Complicaties

Mogelijke complicaties tijdens de ingreep

Soms is de ingreep niet succesvol omdat de steen te groot, te hard, of te moeilijk bereikbaar is. In dat geval zal meestal een stent geplaatst worden en zal uw uroloog met u een alternatieve aanpak bespreken.

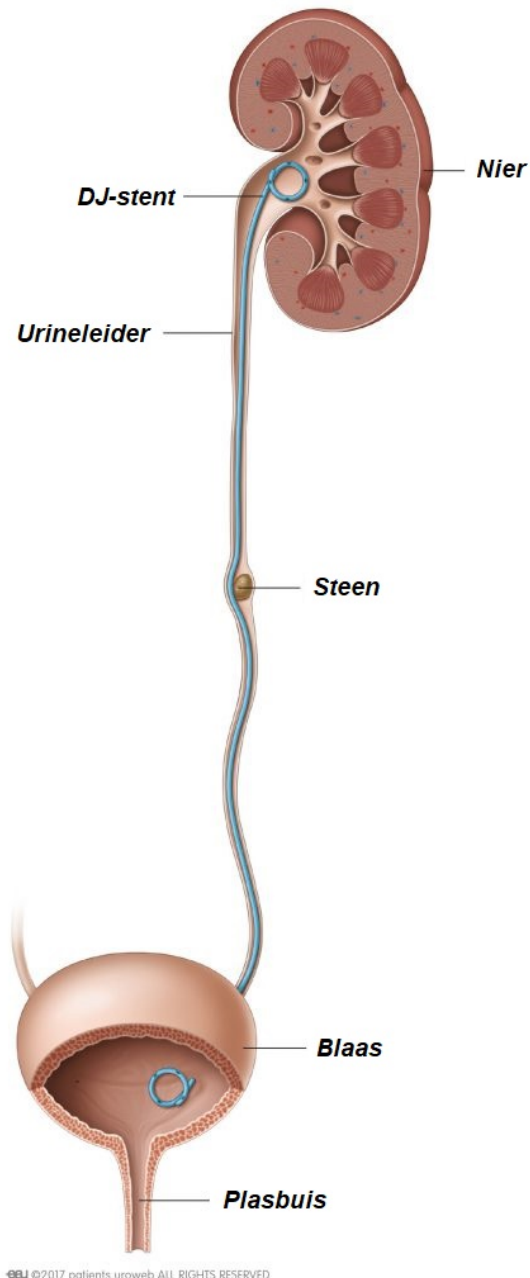
Er is een kleine kans op kwetsen van de urineleider. Ook in dat geval zal meestal een stent worden achtergelaten waarrond de urineleider kan genezen. Zelden wordt hiervoor (ook) een buisje in de nier achtergelaten (nefrostomie) of is later een heringreep nodig om littekenweefsel te behandelen.

Mogelijke complicaties na de ingreep

Soms kan de ingreep een urineweginfectie veroorzaken, zelfs ondanks preventieve antibiotica.

Als u koorts maakt kort na de ingreep contacteer dan uw huisarts of uroloog. Meestal zal een urinestaal worden nagekeken en antibiotica gestart worden. Indien u ernstig ziek bent, wordt u best opgenomen in het ziekenhuis voor intraveneuze antibiotica.

Een wonde in de urineleider of plasbuis kan uitzonderlijk leiden tot littekenvorming waarvoor één of meer bijkomende behandelingen nodig kunnen zijn. Overige, ernstige complicaties zijn zeer zeldzaam.



Richtlijnen en aandachtspunten

- Met uitzondering van snel voorbijgaande plasklachten en/of tijdelijke last in de flank hebben patiënten doorgaans weinig last van deze ingreep. U mag vrijwel onmiddellijk na de ingreep al uw fysieke activiteiten hernemen.
- Door indalen van resterende gruisfragmenten of door irritatie en zwelling ('oedeem') van de urineleider kan u na de ingreep een druk in de nierloge of flank voelen. In het ergste geval kunnen zelfs nierkolieken voorkomen.
Deze zwelling verdwijnt vanzelf na 3 tot 5 dage. In tussentijd neemt u best een ontstekingsremmer (vb. Ibuprofen/ Voltaren/Diclofenac) voor de pijn. Indien de pijn onvoldoende onder controle is of langer aanhoudt, contacteert u best uw behandelend arts.
- Als er bij u een stent werd nagelaten kan die aanleiding geven tot plasklachten (frequent/dringend plassen, bloed plassen) of druk/pijn in de nier- of blaasstreek zolang deze aanwezig is.
Deze klachten kunnen op- en afgaan en bij momenten erg storend zijn maar zijn geen reden tot ongerustheid.
Als u een stent heeft, zijn zware fysieke inspanningen af te raden. Wanneer deze klachten erg storend zijn kan hiervoor medicatie worden ingenomen (voorbeelden zijn Oxybutynine, Solifenacine, Urolina of Tamsulosine). Contacteer hiervoor eventueel uw arts indien u nog geen voorschrift meegekregen heeft.
- Drink voldoende water de eerste dagen na de ingreep of zolang de stent aanwezig is om de kans op urineweginfectie te verminderen.
- Indien u koorts maakt boven 38,5°C na de ingreep contacteert u best uw behandelend arts.

Wie contacteren bij vragen of problemen?

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen, dan kunt u terecht bij uw behandelend arts of de verpleegkundigen.

Deze brochure werd voor u opgemaakt door de dienst Urologie Kempen waarvan de urologen werkzaam zijn op volgende campussen:

Polikliniek Urologie in Turnhout

Campus Sint-Elisabeth

Rubensstraat 166

2300 Turnhout

Route B58

☎ 014 40 62 85

Campus Sint-Jozef

Steenweg op Merksplas 44

2300 Turnhout

Route D25

☎ 014 44 44 35

Polikliniek Urologie in Geel

Ziekenhuis Geel

J.-B. Stessensstraat 2

2440 Geel

☎ 014 57 70 21

Polikliniek Urologie in Herentals

AZ Herentals

Nederrij 133

2200 Herentals

Consultatieblok 2e verdieping via rode lijn

☎ 014 24 65 00

Polikliniek Urologie in Mol

Heilig Hartziekenhuis Mol

Gasthuisstraat 1

2400 Mol

Consultatieblok 2e verdieping, oranje route

☎ 014 71 20 53

*Met dank aan de European Association
Urology voor de afbeeldingen in deze
brochure.*



AZ Turnhout vzw

www.azturnhout.be
info@azturnhout.be
014 40 60 11



Blijf op de hoogte via www.facebook.com/azturnhout



Campus Sint-Jozef

Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout



Campus Sint-Elisabeth

Rubensstraat 166
2300 Turnhout

V.U. : Jo Leysen • gedelegeerd bestuurder AZ Turnhout vzw (vertegenwoordiger Eleyas bv)
Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout