



PYELOPLASTIE

**INFORMATIEBROCHURE**

# 01

## WAAROM DEZE INGREEP?

Een pyeloplastie wordt uitgevoerd om een vernauwing (of obstructie) in het nierbekken te verhelpen, die kan leiden tot verminderde nierfunctie, pijn en infecties. De vernauwing kan aangeboren zijn, maar soms ontstaat deze later door factoren zoals een overkruisend bloedvat, dat de urineafvoer belemmert en leidt tot hydronefrose (een opgezwollen nier). Het kan ook steenvorming en infecties bevorderen, daarom wordt de aandoening best operatief behandeld.

# 02

## VOORBEREIDING

- **Bloedafname:** ten minste 14 dagen voor de ingreep dien je een pre-operatief bloedonderzoek te laten uitvoeren.
- **Urineonderzoek:** ten minste 14 dagen voor de ingreep breng je een urinestaal naar de huisarts om te controleren op bacteriën. Afhankelijk van de resultaten krijg je mogelijk antibiotica voorgeschreven.
- **ECG:** Als u ouder bent dan 50 jaar, dien je vooraf een ECG (hartfilmpje) te laten maken. Het ECG mag op de dag van ingreep niet ouder zijn dan 6 maanden.
- **Bloedverduunners:** bloedverdunnende medicatie dient tijdelijk gestaakt te worden. Bespreek dit met uw behandelend arts.
- **Nuchter zijn:** De avond voor de ingreep mag je vanaf middernacht niet meer eten, drinken of roken. Medicijnen die je normaal gebruikt, kan je (in overleg met de arts) 's ochtends met een klein beetje water innemen.
- **Identificatie en medicatie:** Breng een lijst van uw thuismedicatie mee, evenals de medicatie zelf in de originele verpakking.
- **Toestemmingsformulier:** Bij het inplannen van de ingreep zal je een mapje krijgen met daarin het toestemmingsformulier en een patiëntenboekje. Deze documenten dien je ingevuld en ondertekend mee te brengen op de dag van de ingreep.

# 03

## DE INGREEP

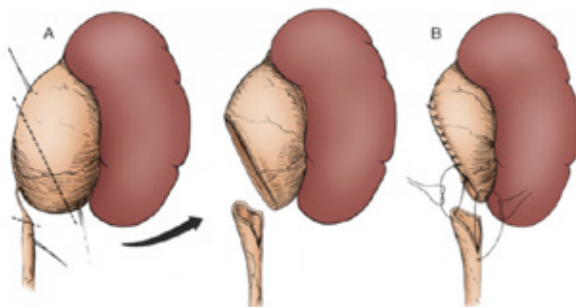
De ingreep gebeurt onder algemene verdoving en duurt gemiddeld 2 uur.

Bij de operatie maakt men gebruik van robot-geassisteerde technieken, waarbij de chirurg de robotinstrumenten op afstand bestuurt voor nauwkeurigheid en minder bloedverlies. De ingreep start met het opblazen van de buikholte, zodat er ruimte vrijkomt waarin de chirurg kan werken. De chirurg maakt 5 tot 6 kleine insnedes aan de zijkant van de buik. Via deze insnedes worden een camera en speciale chirurgische instrumenten ingebracht.

De camera geeft een gedetailleerd beeld van de operatiezone op een monitor en de chirurg bestuurt de instrumenten via een console. Tijdens deze operatie wordt het vernauwde gedeelte van het nierbekken zorgvuldig verwijderd. Als er sprake is van een "overkruisend bloedvat", waarbij het bloedvat de urineleider afknelt, wordt de urineleider losgemaakt en uiteindelijk boven dit bloedvat geplaatst om de obstructie te verhelpen.

De urineleider wordt vervolgens opnieuw aan het nierbekken gehecht om een nieuwe doorgang te creëren. Bij deze ingreep wordt een blaaskatheter en een dubbel-J-stent geplaatst. Dit is een dun buisje die door de urineleider loopt van de nier naar de blaas en helpt om de genezing van de nieuwe verbinding te ondersteunen. Bijkomend zorgt deze stent ervoor dat de urine optimaal naar de blaas kan afvloeien en voorkomt het lekkage rond de operatieplaats.

Daarnaast wordt een drain geplaatst om overtollig vocht en bloed af te voeren. Deze drain wordt door de huid naar buiten geleid. Vervolgens worden deze incisies gesloten met hechtingen of haakjes.



# 04

## MOGELIJKE COMPLICATIES

Zoals bij elke ingreep kunnen er complicaties optreden:

- **Bloeding** tijdens de operatie, hoewel zeldzaam.
- **Wondinfectie**, die meestal met antibiotica kan worden behandeld.
- **Urinelekkage** langs de nieuwe verbinding, wat zelden optreedt, maar zo ja, kan dit extra zorg vereisen.
- **Urineweginfecties**.
- **Pijn** bij het plassen door de aanwezigheid van de stent.
- **Bloedklonters** in de benen omdat u minder actief bent dan gewoonlijk.
- **Schouderpijn**: door het gebruik van gas in de buikholte (meestal tijdelijk)

# 05

## VERBLIJF IN HET ZIEKNHUIS

Na de ingreep wordt je naar de ontwaakzaal gebracht, ter observatie totdat je goed wakker bent en terug naar de kamer kan. Eens op de kamer moet je regelmatig rechtop zitten en kan je beginnen met enkele slokjes water te drinken.

Je blijft gemiddeld twee dagen in het ziekenhuis voor observatie en pijnbestrijding. Door middel van een bloedafname zal uw nierfunctie verder opgevolgd worden. De blaassonde wordt op de laatste dag van de opname verwijderd, indien je spontaan en goed plast, kan je naar huis gaan zonder blaassonde.

# 06

## NAZORG

- **Thuisverpleging:** de wondjes hoeven weinig tot geen nazorg. De verbandjes kunnen ter plaatse blijven (zelfs tijdens het douchen) tot het moment dat de haakjes worden verwijderd, dit gebeurt 10 tot 12 dagen na de ingreep.
- **Hygiëne:** het baden in een lig- of zitbad wordt gedurende 14 dagen verboden. De verbandjes op de wondjes zijn bestand tegen water waardoor het nemen van een douche geen probleem zal vormen.
- **Alcoholgebruik:** het is aangeraden tot enkele weken na de ingreep het alcoholgebruik te beperken, om nabloeding te vermijden.
- **Clexane®, Fraxiparine®, Fraxodi®** enkel op advies van de uroloog dienen de spuitjes tegen tromboflebitis thuis verdergezet te worden. Deze kunnen toegediend worden door een thuisverpleegkundige en dit meestal voor een periode van drie weken.
- **Ted-kousen:** de eerste weken na ontslag blijft er een risico op een bloedklonters in de benen (tromboflebitis). Het is daarom aan te raden zelfs thuis de TED-kousen te dragen tot zolang de spuitjes tegen tromboflebitis dienen verder gegeven te worden. De kousen dragen is vooral 's nachts van groot belang. Overdag bent u in beweging en stelt dit risico zich minder. Ook de mobilisatieoefeningen die door de kinesist zijn aangeleerd kunnen thuis door uzelf worden verdergezet.
- **Vrije tijd:** uw lichaam moet nog recupereren van de ingreep. Af en toe een korte, rustige wandeling is best aan te raden. De eerste zes weken na uw operatie dient u grote fysieke inspanningen te vermijden. Zware lasten heffen, fietsen en intensief sporten zijn tevens uit den boze!
- **Blaaskatheter:** In enkele gevallen dient een blaassonde langer behouden te blijven. Indien dit het geval blijkt zal deze 10 dagen na de ingreep poliklinische verwijderd worden.

### Controle

U krijgt een vervolgspraak voor het verwijderen van de inwendige dubbel-J stent, dit gebeurt vier tot zes weken na de operatie.

# 07

## ALARMTEKENS NA DE INGREEP

Neem onmiddellijk contact op met uw arts of ga naar de spoedafdeling in de volgende gevallen:

- Hoge koorts boven de 38,5°C, of koude rillingen.
- Ernstige of aanhoudende pijn die niet met de voorgeschreven medicatie kan worden verlicht.
- Overmatig bloed in de urine (urine is donkerrood of bevat klonters).
- Problemen met het urineren, zoals geen urinelozing of hevige pijn bij het plassen.

Door deze richtlijnen en adviezen op te volgen, zorgt u voor een vlot herstel na de ingreep. Aarzel niet om contact op te nemen met uw arts bij vragen of onzekerheden.

# NOTITIES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### **Campus Aalst Moorselbaan**

Moorselbaan 164  
9300 Aalst  
T +32 (0)53 72 44 48

### **Campus Aalst Merestraat**

Merestraat 80  
9300 Aalst  
T +32 (0)53 76 49 93

### **Campus Asse**

Bloklaan 5  
1730 Asse  
T +32 (0)53 72 44 48

### **Campus Geraardsbergen**

Gasthuisstraat 4  
9500 Geraardsbergen  
T +32 (0)54 43 22 23

### **Campus Ninove**

Biezenstraat 2  
9400 Ninove  
T +32 (0)53 72 44 48

### **Campus Wetteren**

Wegvoeringstraat 73  
9230 Wetteren  
T +32 (0)9 368 82 68



azorg.be