



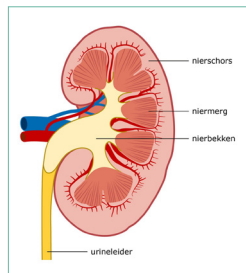
noorder
hart excellente
zorg

MARIAZIEKENHUIS
INFOBROCHURE

ROBOT GEASSISTEERDE LAPAROSCOPISCHE PYELOPLASTIE

Het nierbekken (pyelum)

Het nierbekken is een klein opvangreservoir voor de urine die geproduceerd wordt door de nier. Vanuit het nierbekken vertrekt de urineleider naar de blaas. De urineleider heeft een peristaltische functie – de urine wordt druppelsgewijs door een knijpende beweging naar de blaas gebracht.



Aangeboren vernauwing op de overgang van het nierbekken naar de urineleider

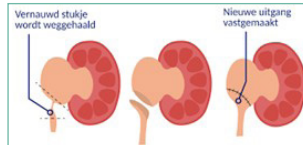
Wanneer de overgang van het nierbekken naar de urineleider vernauwd is kan de urine niet vlot afvloeien uit het nierbekken. Het nierbekken zal uitzetten. Men spreekt van hydronefrose. Dit zorgt soms voor koliekpijn (hevig rug- en/of flankpijn). De nier is dan ook vatbaarder voor infecties en steenvorming. Op lange termijn kan een vernauwing zelfs resulteren in een verminderde werking van de nier.

DIAGNOSESTELLING

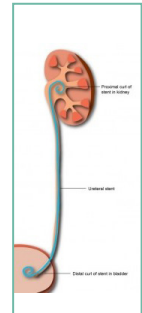
De diagnose wordt bevestigd met een MAG3-scan (scintigrafisch onderzoek van de nieren) of renogram. Tijdens het onderzoek wordt een licht radioactieve vloeistof toegediend via het infuus waardoor de structuur de functie en de urineafvoer van de nieren in kaart worden gebracht.

Robot geassisteerde laparoscopische pyeloplastie

Tijdens de operatie zal de chirurg de vernauwing wegnemen. Er wordt een nieuwe, breed openstaande verbinding gemaakt zodat de urine ongehinderd naar de blaas kan lopen.



Ter hoogte van de nieuwe verbinding wordt een JJ-stent (dun siliconen buisje) geplaatst zodat de hechting goed kan genezen.



Bij de robottechniek zit de chirurg aan een aparte bedieningsconsole waar hij door gebruik van twee hendels de instrumenten van de robot bedient. De instrumenten zijn bevestigd aan vier mechanische robotarmen die rond de patiënt zijn opgesteld. Eén arm draagt de camera en aan de andere drie armen worden de instrumenten bevestigd. Door de betere beweeglijkheid van de instrumenten kan er zeer nauwkeurig gewerkt worden. De chirurg ziet een driedimensionaal beeld van het operatiegebied waardoor er een echt dieptezicht is.

Het gebruik van de robottechniek levert ook heel wat voordelen op voor de patiënt, namelijk:

- Kleinere littekens
- Minder pijn
- Vlotter herstel
- Verkorte ziekenhuisopname
- Minder bloedverlies



Vorbereidende onderzoeken

Soms is het nodig om enkele voorbereidende onderzoeken te laten gebeuren. Uw chirurg bespreekt met u welke onderzoeken voor u van toepassing zijn.

Bloedafname: U kan hiervoor terecht bij de dienst ambulante bloedafname, elke werkdag tussen 8 en 18 uur. Deze dienst bevindt zich op de gelijkvloerse verdieping in de C-blok. U hoeft vooraf geen afspraak te maken.

ECG (elektrocardiogram = onderzoek van de hartwerking): U kunt hiervoor een afspraak maken bij de dienst cardiologie of bij uw huisarts.

Indien u bij een specialist in behandeling bent voor één of andere aandoening (hartspecialist, longspecialist, endocrinoloog, ...) kan de chirurg voor de operatie een consult vragen van deze specialist, om zich te vergewissen of voor de operatie, met bijhorende narcose, bijkomende aandachtspunten in acht moeten worden genomen.

Uw chirurg zal een consultatie voorzien bij de vooropname. Hier worden volgende zaken met u besproken:

- Preoperatieve vragenlijst met toestemmingsverklaring
- Anamnese (gegevens van de contactpersoon, voorgeschiedenis, allergieën ...)
- Thuismedicatie
- Informatieverstrekking
- Indien nodig afspraken maken voor bijkomende onderzoeken

De opname

WAT DOET U BEST THUIS

Besprek met uw behandelend arts of huisarts of er medicatie gestopt moet worden (vb. bloedverdunners, medicatie voor suikerziekte...).

U blijft nuchter volgens het nuchterbeleid van Noorderhart, namelijk:
nuchter voor volwassenen

- 8 uur: vet voedsel, vlees
- 6 uur: lichte maaltijd, melk
- 2 uur: heldere vloeistoffen

WAT BRENGT U MEE BIJ UW OPNAME

DOCUMENTEN:

- Identiteitskaart
- Formulieren van de verzekering
- Indien vragenlijst niet online ingevuld > toestemmingsverklaring (= geel formulier uit het opnamekaftje) en vragenlijst (= wit formulier uit het opnamekaftje)

MEDICATIE:

- Recente medicatie in de originele verpakking (één enkele strip per medicatie is voldoende)
- Recente medicatielijst met de dosis van de medicatie en het tijdstip van inname

UITRUSTING:

Neem nog GEEN spullen/persoonlijke benodigdheden voor uw verblijf mee, de dag van de operatie. Vraag of uw familie of een naaste deze kan meenemen tijdens het bezoek na de ingreep.

Denk hierbij aan:

- Nachtkledij en kamerjas
- Toiletgerief
- Handdoeken en washandjes
- Schoenen met gesloten hiel
- GSM (geen telefoon aanwezig op de kamer)

Aan het bed vindt u een kleine bedkoffer waarin u uw spullen (kledij die u aan heeft, gsm, kunstgebit...) kan bewaren. Deze koffer blijft tot na de opname op de doeleenheid bij u.

AANMELDING

De dag voor de opname wordt u opgebeld door een medewerker van het onthaal om het juiste uur van opname af te spreken. De dag van de opname meldt u zich tijdig aan de inschrijfbalie. Deze bevindt zich links in de inkomhal van het ziekenhuis. Nadat u bent ingeschreven, wordt u naar de preoperatieve eenheid (B201) gebracht. U verblijft enkel voor uw operatie op deze eenheid. Na uw operatie komt u op de doeleenheid terecht (de eenheid waar u gedurende uw opname zal verblijven).

OPNAME OP DE PREOPERATIEVE EENHEID

U start uw verblijf op de preoperatieve eenheid op B2.1. U kan het verplegend personeel altijd bereiken via het nummer: 011 82 63 61.

De verpleegkundige verwelkomt u en brengt u naar onze lounge. U kan daar comfortabel plaatsnemen in onze zetels tot het ogenblik dat het operatiekwartier meldt dat u daar verwacht wordt.

Als voorbereiding op uw ingreep mag u volgende handelingen verwachten in een aparte kamer:

- Anamnese (eventuele aanvullingen op info van de Vooropname) door de verpleegkundige.
- Identificatiearmbandje controleren (dit dient u gedurende uw verblijf continue aan te houden).

- 
- Parametercontrole (bloeddruk, pols, zuurstofsaturatie, temperatuur en zo nodig het bloedsuikergehalte).
 - U krijgt een operatiehemdje dat u mag aantrekken. Hieronder mag u niets aanhouden.
 - U moet uw tandprothese, hoorapparaten, juwelen en piercings uitdoen.
 - Evt. preoperatief ontharen, bloedafname, aanmeten TED-kousen, medicatietoediening...
 - Uw vragen zullen beantwoord worden.

Vervolgens wordt u door een verpleegkundige van de vervoersdienst naar de voorbereidingsruimte in het operatiekwartier gebracht.

Onze zorgverleners zullen er alles aan doen om uw verblijf/herstel zo aangenaam mogelijk te maken.

VERLOOP IN OK

In de voorbereidingsruimte zal door een verpleegkundige een infuus geplaatst worden om de nodige medicatie toe te dienen tijdens de narcose. Uit voorzorg krijgt u tijdens de behandeling antibiotica toegediend om het risico op infecties zo laag mogelijk te houden. De behandeling duurt een 4-tal uur. Nadien zal u nog ongeveer een uur in de ontwaakruimte doorbrengen. Hier wordt u nauwlettend in het oog gehouden. De monitors meten de bloeddruk, zuurstofsaturatie, pols en ademhalingsfrequentie. De verpleegkundige controleert regelmatig de blaassonde en de eventuele drain (buisje dat wondvocht naar buiten brengt). Wanneer u voldoende gerecupereerd bent, brengt een verpleegkundige van de vervoersdienst u terug naar de kamer, waar de afdelingsverpleegkundigen u verder verzorgen.

Postoperatief verblijf in het ziekenhuis

OPNAME OP DE EENHEID 'HEELKUNDE B21'

U komt na de ingreep op de doeleenheid terecht, de eenheid 'heelkunde B2.1'. De bezoeken zijn er van 15 tot 20 uur. U kan het verplegend personeel steeds bereiken op het nummer: 011 82 63 61. De zorgverleners zullen er alles aan doen om uw verblijf/herstel zo aangenaam mogelijk te maken.

CONTROLES

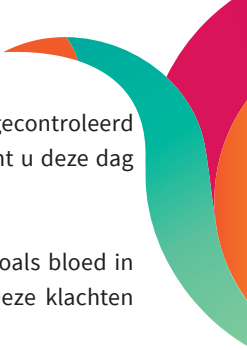
De verpleegkundige komt op regelmatige tijdstippen bij u langs. De pols, de temperatuur, de zuurstofsaturatie, de bloeddruk, het bloedsuikergehalte (indien u diabetes bent), en de blaassonde worden dan gecontroleerd. Indien u een drain heeft wordt het debiet nauwkeurig opgevolgd. Afhankelijk van het debiet zal de uroloog beslissen wanneer de drain verwijderd mag worden. De eerste dag na de ingreep wordt een bloedafname uitgevoerd.

BLAASSONDE

De blaassonde loopt via de urinebuis tot in de blaas en wordt ter plaatse gehouden door middel van een opgeblazen ballonnetje. Een blaassonde kan soms door prikkeling van de blaas voor krampen zorgen, die verdwijnen bij het verwijderen van de sonde. Deze blaaskrampen kunnen volgende klachten veroorzaken:

- Gevoel van te moeten plassen
- Pijn aan de onderbuik
- Bij mannen: pijn aan de eikel
- Branderig gevoel van de plasbuis
- Lekkage van urine langs de sonde
- Stoelgangsdwang

De blaassonde mag de dag na de ingreep verwijderd worden. U plast in een urinaal, op de bedpan... zodat de hoeveelheid gecontroleerd kan worden.



Na de derde keer plassen wordt door middel van een echografie gecontroleerd hoeveel urine er in de blaas achter blijft. Als alles vlot verloopt, bent u deze dag ontslagklaar.

U kan na het verwijderen van de sonde wat hinder ondervinden zoals bloed in de urine, branderig gevoel bij het plassen, frequent plassen... . Deze klachten verdwijnen meestal binnen enkele dagen.

MEDICATIE EN PIJNSTILLING

Via het infuus krijgt u naast vocht ook pijnstilling toegediend. De dag na de ingreep mag het infuus verwijderd worden. U krijgt dan pijnmedicatie in tabletvorm.

U krijgt dagelijks een subcutane injectie (inspuiting in het onderhuids vetweefsel) toegediend ter preventie van trombose.

ETEN EN DRINKEN

Wanneer u na de operatie terug op de kamer aankomt, mag u water drinken. De avond van de ingreep krijgt u beschuit en yoghurt/pudding. De dag na de ingreep krijgt u licht verteerbare voeding. Vanaf dag 2 krijgt u uw gewoonlijke voeding.

MOBILITEIT

Het is belangrijk om na de operatie snel in beweging te komen. De dag na de ingreep mag u, de eerste keer met hulp van de verpleegkundige, opzitten en opkomen. Bij het rechtkomen vanuit bed kan u de wonde van de onderbuik ontzien door eerst op uw zij te gaan liggen en daarna met de armen uw bovenlichaam omhoog te duwen.

Nazorg

AANDACHTSPUNTEN

- Er wordt geadviseerd om veel water (2 liter per dag) te drinken
- Zware lichaamsinspanningen, fietsen en tillen moeten de eerste 6 weken vermeden worden.
- De kleur van de urine kan de eerste 2-3 weken rosé-kleurig zijn. Ook is het mogelijk dat er enkele kleine klontertjes passeren.
- U kan nog gedurende enkele weken last hebben van pijn bij het plassen en wat bloed in de urine.
- Bij ontlasting dient u persen te vermijden. Houd de stoelgang zacht door vezelrijke voeding, voldoende drinken en inname van Movicol 1-2 zakjes per dag.
- Alarmtekens zijn koorts > 38.5°C en fors bloederige urine.

OPVOLGING

Er wordt een controleraadpleging voorzien na 4 à 6 weken.

De JJ-stent zal tijdens de raadpleging verwijderd worden.

Dr. K. De Coster

Dr. S. Motmans

Dr. S. Schapmans

Dr. T. Vandewalle

Dr. J. Van Dyck

Dr. S. Vermeersch

Dr. N. Zabegalina

[illegible]

Noorderhart vzw
Maesensveld 1
B-3900 Pelt
t 011 826 000
info@noorderhart.be
noorderhart.be

-  www.facebook.com/noorderhart
-  www.linkedin.com/company/noorderhart
-  [@noorderhart.pelt](https://www.instagram.com/noorderhart.pelt)
-  Gezond gesproken, dé podcast van Noorderhart