



BELGISCHE
VERENIGING VOOR
UROLOGIE

INFORMATIEBROCHURE en TOESTEMMINGSFORMULIER Vesico-ureteraal reflux herstel (herstel terugvloeï urine uit blaas naar nier)

Geachte patiënt,

Deze informatiebrochure werd geschreven door de Belgische Associatie van Urologie (BAU) en dankzij het Verbond der Belgische Beroepsvereniging van Geneesheer-Specialisten (VBS-GBS). Ze is bestemd voor patiënten en gezondheidswerkers en heeft tot doel u te informeren over uw behandeling, frequente bijwerkingen en de meest voorkomende of ernstige complicaties die eruit kunnen ontstaan.

Deze brochure is niet allesomvattend en/of exhaustief en is gebaseerd op de huidige stand van de medische wetenschap en op de toepasselijke medical guidelines omtrent een vesico-ureterale reflux. Tijdens de consultatie met de behandelende arts zal u, voor zover dit nodig is, bijkomende relevante informatie worden meegedeeld.

Het eerste deel van deze brochure (A) omvat algemene informatie over vesico-ureteraal reflux herstel.

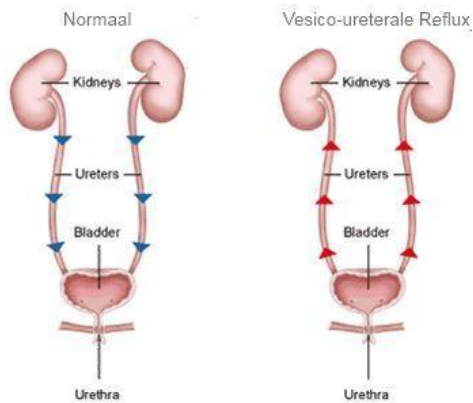
Het tweede deel (B) omvat het concrete informatie- en toestemmingsformulier dat u moet ondertekenen alvorens de behandeling kan worden uitgevoerd.

A. Algemene informatie van vesico-ureteraal reflux herstel

1) Anatomische basis en algemeen uitgangspunt van de ingreep.

Urine wordt aangemaakt in de nieren en loopt via een buisje (ureter) naar de blaas.

Normaal gezien kan er geen urine van de blaas naar de nieren terugvloeien door een soort 'klep'-systeem. Indien dit wel het geval is, is er sprake van reflux.



Vesicoureterische reflux (VUR) is een anatomische en/of functionele aandoening met mogelijk ernstige gevolgen, zoals littekenvorming, hypertensie en nierfalen. Patiënten met VUR vertonen een breed scala aan ernst en een groot deel van de refluxpatiënten ontwikkelt geen nierlittekens en heeft waarschijnlijk geen interventie nodig.

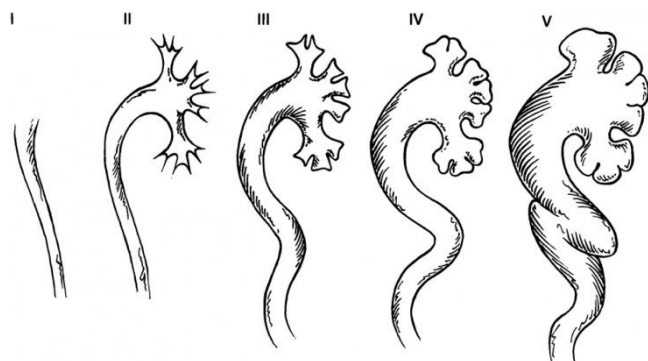
Vesicoureterische reflux is een veel voorkomende urologische afwijking bij kinderen, met een incidentie van bijna 1%.

Het belangrijkste managementdoel is het behoud van de nierfunctie door het risico op pyelonefritis te minimaliseren.

Urineweginfecties komen vaker voor bij meisjes dan bij jongens vanwege anatomische verschillen. Van alle kinderen met urineweginfecties hebben jongens echter vaker VUR dan meisjes (29% versus 14%). Jongens hebben ook de neiging om hogere graad van VUR te hebben die op jongere leeftijd worden gediagnosticeerd.

De spontane resolutie van VUR is afhankelijk van leeftijd bij presentatie, geslacht, graad van reflux, lateraliteit, wijze van klinische presentatie en anatomie. Een snellere resolutie van VUR is waarschijnlijker bij een leeftijd van minder dan één jaar bij presentatie, lagere graad van reflux (graad 1-3) en asymptomatische presentatie.

Vesicoureterale reflux wordt opgesplitst in verschillende graden van ernst:



2) Operatieve technieken

Bij u zal er een chirurgische ingreep onder algemene verdoving uitgevoerd worden voor de indicatie hierboven uitgelegd.

Deze ingreep vindt plaats via hospitalisatie.

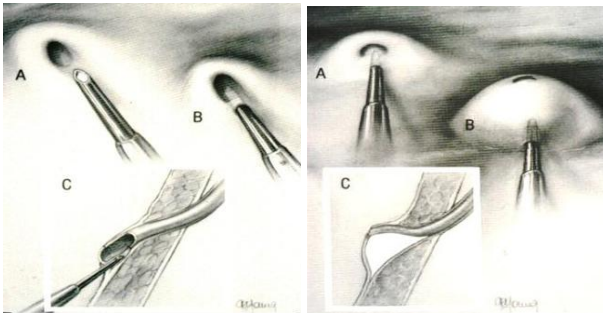
De ingreep kan door middel van een kijkoperatie via de plasbuis in de blaas (cystoscopisch), door middel van een kijkoperatie via meerdere kleine sneetjes in de buikwand

(laparoscopisch en al dan niet robotondersteunend) of via de klassieke, open manier gebeuren (via een grotere snede in de buik of zij).

Voor welke toenadering (cystoscopisch, laparoscopisch, robotondersteunend of open) er gekozen wordt, zal uw uroloog samen met u bespreken afhankelijk van verschillende factoren en de persoonlijke voorgeschiedenis.

Er zijn verschillende behandelingsopties naargelang de ernst van reflux:

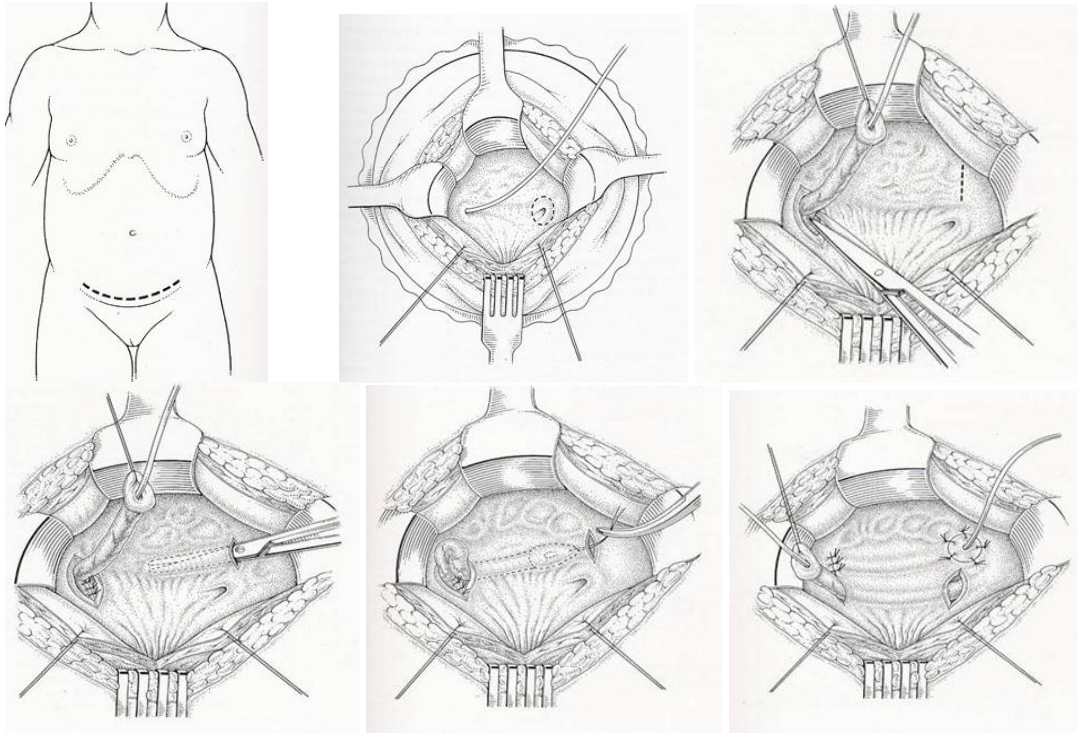
- **Afwachtende houding:** als de kinderuroloog de kans op spontane genezing hoog inschat of als de reflux laaggradig is. Uw kind wordt dan regelmatig opgevolgd. Bij het minste teken van een nieuwe urineweginfectie wordt een urinestaal genomen. Vervolgens wordt een antibioticabehandeling opgestart. Vaak wordt ook gekozen voor een profylactische dosis antibiotica.
- **Injectie via een kijkoperatie:** tijdens een kijkoperatie via de plasbuis in de blaas wordt een volumineuze stof ingespoten onder de uitmonding van de ureter in de blaas. Daardoor wordt het klepmechanisme hersteld dat ervoor moet zorgen dat de urine niet naar de nier kan terugstromen. Dit kan enkel succesvol zijn bij lagere graad van reflux.



- **Operatie:** de urineleiders worden losgemaakt van de blaas en weer ingeplant, op zo'n manier dat de reflux naar de nieren wordt verhinderd. Daardoor wordt het klepmechanisme hersteld. Deze ingreep kan via een grotere onderbuiksincisie (open ingreep) of via laparoscopisch/robot-geassisteerde ingreep (kleine insnedes voor de werkelementen).

Er wordt soms tijdens de ingreep een dun silicone buisje opgeschoven van de nier tot in de blaas (ureterstent, DJ-stent). Dit buisje zorgt ervoor dat de gevormde urine in de eerste dagen tot weken na de ingreep vlot naar de blaas kan blijven lopen, in geval de nieuwe verbinding tijdelijk nog wat zou dichtzwellen of door bloedklontertjes zou verstoppen. Dit soepele buisje kan na enkele weken eenvoudig worden verwijderd via de plasbuis. Dit gebeurt tijdens de raadpleging of eventueel onder lichte verdoving tijdens een dagopname.

Na de operatie zal u ontwaken met een transurethrale sonde (blaassonde) via de plasbuis. Meestal duurt de hospitalisatie 5 tot 7 dagen en zal tijdens de hospitalisatie, de blaassonde verwijderd worden.



3) Wat zijn de mogelijke gevolgen van de ingreep

Hieronder vindt u een niet-exhaustieve lijst van algemene en specifieke complicaties.

Tijdens de operatie

- Zeer zelden problemen door de anesthesie of cardiovasculaire problemen die een hospitalisatie vereisen op de intensieve zorgen (zoals longontsteking, longembolie, beroerte, diepe veneuze trombose, myocardinfarct, anafylactische shock op allergie).
- Zeer zelden kan de ingreep niet uitgevoerd worden omdat er een ernstige complicatie zich voordoet en de operatie moet gestaakt worden.
- Zeer zelden kan het nodig zijn om bijkomende handelingen te verrichten om problemen die zich tijdens de ingreep voordoen, te behandelen. Daarom dient u toe te stemmen om, indien uw behandelende arts dit nodig of raadzaam acht, bijkomende handelingen te stellen om onverwachte problemen op te lossen.
- Bij een kijkoperatie bestaat de kans dat de uroloog tijdens de ingreep moet beslissen om over te gaan tot een open operatie met een grotere snede. Dit is het geval als tijdens de kijkoperatie zou blijken dat de geplande procedure niet veilig of niet helemaal grondig zou kunnen gebeuren. In de praktijk is de noodzaak om over te schakelen naar een klassieke ingreep echter zéér uitzonderlijk geworden.

Na de operatie

- Een bloeding ter hoogte van de wonde is de eerste dagen na de operatie mogelijk. Zo nodig kan deze afgedrukt worden met een compres. Indien deze blijft bestaan dient best een arts geraadpleegd te worden.
- Een bloeding in de buik kan optreden de eerste uren na de ingreep. Daarom zal er na de ingreep monitoring plaatsvinden op de ontwaakzaal. Zulke bloeding is eerder zeldzaam.
- Een infectie van de urinewegen of van de wonde is minder uitzonderlijk, maar ook zeldzaam gezien u bij het begin van de operatie één preventieve dosis antibiotica krijgt toegediend. Indien toch een infectie zou optreden, volstaat het bijna altijd om enkele dagen antibiotica met in pil-vorm of via een infuus toe te dienen.

- Meteen na verwijderen van de blaassonde is het vaak zo dat het plassen soms wat irriterend kan zijn. Wanneer deze problemen blijven bestaan, dient best uw uroloog geraadpleegd te worden.
- De kleine insnijdingen waardoor de werkkkanalen in de buikholte worden ingebracht bij een kijkoperatie, kunnen in de eerste dagen na de ingreep (spier)pijn veroorzaken. Zoals na elke kijkoperatie (waarbij de buikholte wordt gevuld met CO₂) kan prikkeling van het middenrif optreden. U kunt dit ervaren als schouderpijn.
- Trombose – Embolie zijn zeldzaam: de ingreep zelf en het stilliggen in bed na de ingreep kan de vorming van een bloedklonter in de aders van uw benen veroorzaken. De belangrijkste complicatie hiervan bestaat uit het loskomen van een dergelijk bloedklontertje dat daarna met de bloedstroom wordt meegevoerd tot in de longen en daar een verstopping veroorzaakt (longembolie). Dit is een mogelijk levensbedreigend probleem en kan worden voorkomen bij volwassenen door het dragen van steunkousen en een dagelijkse injectie met een bloedverdunner. Ook het snel opnieuw bewegen en rondlopen helpt problemen van trombose en embolie te voorkomen.
- Lekkage van urine: zelfs met een siliconenbuisje (DJ-stent) in de nieuwe verbinding kan het nog gebeuren dat in de eerste dagen na de ingreep urine tussen de hechtingen door blijft lekken uit het afvoersysteem. Deze lekkage verdwijnt zo goed als altijd spontaan naarmate de nieuwe verbinding geneest en geleidelijk aan dichtgroeit. Soms is het nodig hiervoor enkele dagen langer een blaassonde te behouden zodat de urine aan een lage druk kan blijven wegvloeien.
- Falen van de ingreep: ten slotte bestaat de mogelijkheid dat er na de operatie littekenweefsel wordt gevormd op de plaats van de nieuwe verbinding. Dit kan eventueel resulteren in het opnieuw vernauwen van de overgang tussen de nier en de urineleider waarvoor een reïnterventie nodig is.
- Allergie of overgevoeligheid (bijv. aan medicatie, pijnstillers, verdovingsmiddelen, ontsmettingsmiddelen, latex) kan tijdelijk zwelling, jeuk, niezen, huiduitslag, duizeligheid of braken en andere reacties veroorzaken. Ernstige complicaties van vitale organen (hart, bloedsomloop, longen, nieren) en/of blijvende schade (zoals orgaanfalen, verlamming) zijn zeer zeldzaam.

4) Voorbereiding voor de operatie

Voor de procedure: Laat ons weten welke medicijnen u/ uw kind gebruikt. De behandelende arts zal beslissen of en wanneer deze middelen moeten worden gestaakt en vervangen worden door andere middelen, waaronder met name anti-stollingsgeneesmiddelen. Vertel ook aan uw arts welke operaties en ziektes u/ uw kind reeds heeft doorgemaakt, welke eventuele complicaties en of u/ uw kind allergisch bent aan bepaalde stoffen.

De ingreep vindt plaats onder algemene verdoving (je slaapt volledig). Hierbij dient u nuchter te zijn op de dag van de operatie.

Vertel ook aan uw arts indien u zwanger bent.

Indien gewenst kan u met de facturatedienst van het ziekenhuis contact opnemen om de kostprijs van de ziekenhuisopname ongeveer te kunnen inschatten.

Specifieke anesthesiologische aspecten en risico's kunnen met de anesthesist besproken worden.

5) Nazorg na de operatie

- Na de operatie is er geen strikte bedrust nodig.
- De hechtingen die gebruikt worden zijn meestal resorbeerbaar (lossen op na 3-6 weken).
- Wondcontrole is dagelijks noodzakelijk na verwijderen van verband. Bij problemen dient u meteen uw arts te raadplegen.
- De pijn is meestal matig na de operatie. Klassiek wordt enkele dagen tot een week pijnstilling aangeraden.

- Werkhervatting dient besproken te worden met de behandelende arts aangezien afhankelijk van aard van het werk en verloop van de ingreep.
- We adviseren 4 tot 6 weken relatieve rust (niet zwaar tillen of zwaar fysiek werk verrichten, niet sporten, fietsen of zwemmen)
- Zolang de hechtingen aanwezig zijn, adviseren we geen bad of zwembad. Douchen is geen probleem vanaf 48u na de ingreep.
- Bij moeilijke stoelgang adviseren we vezelrijke voeding en eventueel laxativa. Probeer persen te vermijden.
- We adviseren bij volwassenen het dragen van steunkousen en een dagelijkse injectie met een bloedverdunner om trombose-problematiek te voorkomen.

6) Bij welke signalen dient u uw arts te raadplegen tijdens uw herstel?

- Koorts boven 38,5°C
- Aanhoudende ernstige pijn
- Aanhoudend belangrijk bloedverlies vanuit de wonde
- Intense buikpijn en braken
- Onmogelijkheid tot urineren

Opmerking: Door de aanwezigheid van het siliconen buisje (DJ-stent) dat van de nier tot in de blaas reikt, kan de blaasspier worden geprikkeld. Dit kan leiden tot een verhoogde plasfrequentie, branderigheid bij het plassen, een rode verkleuring van de urine, episodes van pijn in de onderbuik en eventueel een kortdurende flankpijn tijdens en onmiddellijk na het plassen. Deze verschijnselen zijn op zich niet verontrustend en als ze geen al te belangrijke hinder veroorzaken, hoeft u uw arts hiervoor niet te raadplegen.

7) Daarna

Meestal worden één of meerdere controles aangeraden na de ingreep. Uw uroloog is steeds tot uw beschikking voor alle verdere informatie.



BELGISCHE
VERENIGING VOOR
UROLOGIE

B. Informatie- en toestemmingsformulier vesico-ureteraal reflux herstel

De BVU geeft de toestemming aan urologen om het onderstaand informatie- en toestemmingsformulier© te gebruiken voor hun praktijk. Het is echter niet toegelaten dat er enige wijziging, van welke vorm dan ook, wordt aangebracht aan dit formulier.

Algemeen

Als patiënt heeft u het recht op informatie over uw aandoening en over de aanbevolen medische en eventueel chirurgische ingrepen. Dit formulier wordt u meegegeven tijdens de raadpleging bij uw behandelende arts waarin u zowel mondeling als schriftelijk (zie document geïnformeerde toestemming) alle relevante informatie met betrekking tot de geplande ingreep wordt gegeven. Het doel is dat u dit formulier ten laatste op het moment van de ingreep ondertekend terugbezorgt aan iemand van het medische team zodat dit aan uw patiëntendossier kan worden gevoegd.

Deze informatie is niet bestemd om u te verontrusten, maar wel om u voldoende te informeren zodat u kunt beslissen of u deze ingreep al dan niet wenst te ondergaan.

Ondergetekende (naam en voornaam),
geboren op (datum),
verklaart uitdrukkelijk dat tijdens de consultatie van (datum)
met dokter (naam) is overeengekomen dat een
ziekenhuisopname noodzakelijk is vanaf (datum)..... in het (naam
ziekenhuis) te (plaats)
..... om op (datum) vesico-ureteraal reflux herstel
te ondergaan.

De behandelende arts heeft mij precieze inlichtingen meegedeeld over mijn gezondheidstoestand. Hij heeft mij in eenvoudige en verstaanbare termen de mogelijke evolutie van mijn gezondheidstoestand omschreven als de geplande ingreep of procedure niet zou worden uitgevoerd. Hij heeft mij ook ingelicht over eventuele alternatieve behandelingen met al hun voor- en nadelen.

De behandelende arts heeft mij duidelijk de aard, het doel en het spoedeisend karakter van de ingre(e)p(en) beschreven die zal (zullen) worden uitgevoerd, de ongemakken die hieruit kunnen voortvloeien, en ook de tegenaanwijzingen, de risico's en nevenwerkingen van deze ingre(e)p(en), zowel op korte als lange termijn.

Ook de duur van de ingreep/behandeling en de eventuele nazorg werden mij uitgelegd. Ik heb ook een informatiebrochure ontvangen over de geplande ingreep/behandeling. De behandelende arts heeft mij vooral gewezen op volgende zaken:

- Doel van de ingreep: herstel van vesico-ureteraal reflux
- Frequente risico's:
 - Plasproblemen door aanwezigheid van de DJ stent
- Zeldzame risico's:
 - Langdurige lekkage van urine.
 - Wondinfectie of urineweginfectie die behandeld dient te worden met antibiotica
 - Persistierend bloedverlies vanuit de wonde waarvoor een vervroegde controle en soms reïnterventie nodig is
 - Esthetisch storende en soms gevoelige littekens (hypertrofische littekens, keloid) of pigmentaire veranderingen kunnen ontstaan
- Uiterst zeldzame risico's:
 - Darmperforatie, bloedvatschade of schade aan de urineleider
 - Problemen door de anesthesie of cardiovasculaire problemen die een hospitalisatie vereisen op de intensieve zorgen (zoals longontsteking, longembolie, beroerte, diepe veneuze trombose, myocardinfarct, anafylactische shock op allergie)
 - Verlies van te opereren orgaan
 - Overlijden
 - Zeer zelden kan het nodig zijn om bijkomende handelingen te verrichten om problemen die zich tijdens de ingreep voordoen, te behandelen
- Specifiek voor mijn geval optredende risico's:
 - ...

Ik begrijp ook dat de geneeskundige klinische praktijk geen exacte wetenschap is en dus een opsomming van de mogelijke complicaties nooit volledig kan zijn. Eveneens begrijp ik dat er geen verbintenis/overeenkomst kan worden aangegaan over het uiteindelijke resultaat van de ingreep/procedure.

De behandelende arts heeft mij meegedeeld dat het medische team tijdens de uitvoering van de ingreep genoodzaakt kan zijn om de geplande ingreep uit te breiden met bijkomende handelingen die vooraf niet kunnen worden voorzien, maar medisch gezien absoluut noodzakelijk zijn voor het behoud of het herstel van mijn gezondheidstoestand.

Ik geef hierbij dan ook aan de behandelende arts mijn toestemming om tijdens de uitvoering van de geplande ingreep elke bijkomende medische ingreep uit te voeren in geval dit volstrekt medisch noodzakelijk is.

De behandelende arts heeft mij de gelegenheid gegeven om vragen te stellen en hij heeft hierop voldoende en volledig geantwoord. Ik heb zijn antwoorden ook goed begrepen. Ik geef hierbij de toestemming voor de uitvoering van de hierboven omschreven ingreep onder de voorwaarden zoals hierboven uiteengezet.

Ik geef toestemming om voor/tijdens/na bovenvermelde ingreep/procedure anoniem beeldmateriaal of foto's te laten nemen, die later kunnen gebruikt worden voor medisch onderwijs of wetenschappelijke publicatie.

Ik verklaar de behandelende arts correct en volledig te hebben ingelicht over mijn bestaande gezondheidstoestand en zijn vragen hierover eerlijk te hebben beantwoord.

Opgemaakt te (plaats)

op (datum)

Naam en voornaam van de patiënt:

Handtekening patiënt of ouder/voogd:

Naam van de arts die de informatie heeft gegeven:

.....

Handtekening van de arts die de informatie heeft gegeven:

Voor meer informatie kunt u altijd terecht op de dienst urologie

.....

Nummer van het secretariaat:

E-mail:

Dit informatie- en toestemmingsformulier werd opgesteld onder de auspiciën van de werkgroep "Quality of care" van de vzw Belgische Vereniging voor Urologie (BVU), vzw Société Belge d'Urologie (SBU), De Belgische Beroepsvereniging voor Urologie (BBVU/APUB), Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van Geneesheren-Specialisten (VBS-GBS) en de vzw Belgian Association of Urology (BAU) voor de klinische inhoud en het advocatenkantoor Dewallens & partners BVBA voor de juridische inhoud. Het formulier werd gereviseerd in 2020 onder auspiciën van vzw BVU.

Deze rechtspersonen, hun vertegenwoordigers of aangestelden aanvaarden geen enkele verantwoordelijkheid of aansprakelijkheid voor de eventuele schade die, op welke manier dan ook, zou kunnen ontstaan door het gebruik, de onvolledigheid of de onjuistheid van de informatie in voorliggende documenten.

Op eenvoudig verzoek wordt u steeds een kopie van dit document bezorgd.

EXEMPLAAR VOOR DE PATIENT