Erasmus MC
Universitair Medisch Centrum Rotterdam

Centrumlocatie

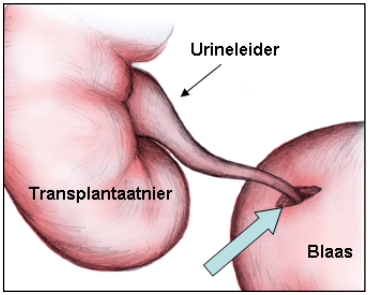
Binnenkort wordt er bij u een percutane nefrostomie drain (PCN) geplaatst of deze drain is inmiddels al bij u geplaatst. Een PCN is een slangetje dat door de buikhuid in het verzamelsysteem van de transplantaatnier wordt geplaatst, aan deze PCN zit een urinezak gekoppeld waar de urine in wordt opgevangen. De PCN wordt geplaatst als er sprake is van een vernauwing of een lekkage van de urineleider, waardoor de transplantaatnier de urine niet op de normale manier kwijt kan. Door plaatsing van de PCN kan de transplantaatnier wel weer de urine kwijt (zie afbeelding 1). In deze folder leest u meer hierover.

Vernauwing van de urineleider

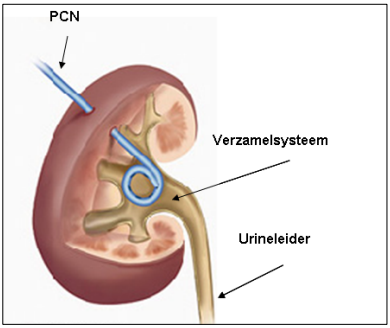
Bij een vernauwing van de urineleider kan de nier de urine niet kwijt. De vernauwing kan veroorzaakt worden doordat de urineleider nog wat opgezet is na de operatie. Ook kan de urineleider vernauwd zijn door tijdelijke verminderde doorbloeding tijdens de operatie, of een opeenhoping van vocht rond de urineleider. Een vernauwing van de urineleider kan ook optreden bij afstoting van de transplantaatnier.

Bij een vernauwing blijft er teveel urine in de nier waardoor de nier niet goed kan werken. Dit wordt stuwing genoemd. Hierdoor kan er een stijging van het kreatinine (de nierfunctie) optreden. Stuwing kan aangetoond worden door middel van een echografie (geluidsgolven) van de transplantaatnier. De PCN wordt dan geplaatst zodat de nier toch de urine kwijt kan (zie afbeelding 1).

Plaatsing van een PCN (percutane nefrostomie drain) na niertransplantatie



Afbeelding 1



Afbeelding 2

Lekkage van de urineleider

Bij een lekkage van de urineleider is er sprake van een gaatje in de urineleider of van de overgang van de blaas naar de urineleider. Mogelijke oorzaken voor een gaatje in de urineleider kunnen zijn; tijdelijke verminderde doorbloeding van de urineleider tijdens de transplantatie, of dat de urineleider niet goed vast zit aan de blaas. Bij lekkage van de urineleider kan het voorkomen dat er urine uit de buikwond komt of in de wonddrain. Door het vocht uit de buikwond of de wonddrain op te sturen naar het laboratorium kan gekeken worden of het daadwerkelijk om urinelekkage gaat. Lekkage kan vaak ook worden aan-getoond door middel van een nucleaire scan (MAG-3) van de transplantaatnier. Bij lekkage wordt er naast een PCN ook een blaaskatheter ingebracht, om de urineleider aan beide kanten te ontlasten zodat het gaatje kan dichtgroeien.

Vaak ontstaat een vernauwing of een lekkage bij het aanhechtpunt van de urineleider aan de blaas (zie afbeelding 2).

Voorbereiding

In overleg met uw behandelend arts moeten bloedverdunnende medicijnen worden gestopt en is het soms nodig dat u van tevoren antibiotica krijgt. Bij de eerste plaatsing van de PCN wordt gecontroleerd of de stollingswaarden in het bloed goed zijn. Als deze stollingswaarden niet goed zijn is het soms nodig dat u een infuus met stollingsfactoren toegediend krijgt voor de PCN plaatsing.
Bij de plaatsing van de PCN wordt er gebruik gemaakt van contrast vloeistof. Als u overgevoelig bent voor contrastvloeistof moet u dit bespreken met uw behandelend arts.

Plaatsing van de PCN

De PCN plaatsing vindt plaats op de röntgen-afdeling. Eerst wordt door middel van echografie (geluidsgolven) gekeken hoe de nier eruit ziet en waar de nier kan worden aangeprikt.

Daarna wordt de huid in dit gebied gedesinfecteerd (gereinigd met alcohol) en wordt u met steriele doeken toegedekt. De radioloog geeft u eerst een prik voor de plaatselijke verdoving, dit kan gevoelig zijn. Hierna wordt aan de hand van het echobeeld de nier aangeprikt. Het is belangrijk dat u dan zo stil en rustig mogelijk blijft liggen. De radioloog kan u vragen uw adem in te houden. De prikopening wordt iets opgerekt zodat het slangetje naar binnen kan worden gebracht. Dit laatste gebeurt met behulp van röntgendoorlichting. Wanneer het slangetje op de juiste plaats ligt, wordt deze met een hechting vastgezet aan de huid en afgeplakt met in de meeste gevallen een 'zogenaamde' vlinderpleister. U heeft daarna een slangetje dat door de huid naar buiten komt met een opvangzak voor de urine.

Mogelijke complicaties van de plaatsing

Bij het aanprikken van de PCN is er een kleine kans op een bloeding. Ook kan er een urineweginfectie ontstaan.

Verzorging

U heeft een verlaagde afweer door de medicatie die u gebruikt, daardoor heeft u een vergrote kans op een infectie. De PCN kan een makkelijke ingang zijn voor bacteriën. U moet er dus extra voorzichtig mee om gaan. Om deze reden wordt op de afdeling de insteekopening elke dag geïnspecteerd en de urine productie nauwkeurig bijgehouden. Het is van belang dat u er zelf ook goed op let dat de PCN goed afloopt, zorg er dus voor dat deze niet af kan knikken! Indien de PCN is afgeplakt met een vlinderpleister kan deze een week blijven zitten. Als de insteekopening van de PCN is afgeplakt met wondfolie (IV3000) moet dit om de dag verschoond worden (3 x per week). Als u naar huis gaat met de PCN krijgt u de informatiefolder "Ontslag uit het ziekenhuis met een PCN niertransplantatie" mee en krijgt u instructies over hoe u de PCN thuis moet verzorgen.

Opspuitfoto (Antegrade Pyelografie)

Na PCN plaatsing zal er om de paar weken een opspuitfoto gemaakt worden. Een opspuitfoto vindt plaats op de afdeling radiologie. Bij dit onderzoek wordt via de PCN contrastvloeistof in de transplantaatnier gespoten waarna onder röntgen-doorlichting bekeken kan worden of er nog steeds sprake is van lekkage of vernauwing van de urineleider. Indien er nog steeds sprake is van lekkage kan er gekozen worden om de PCN op te voeren naar de blaas. Dit wordt een PCN-C genoemd. Vaak wordt na plaatsing van de PCN in het begin afgewacht omdat in de meeste gevallen de vernauwing of de lekkage vanzelf overgaat.

Wisselen van de PCN

Na elke zes weken, na een infectie of als blijkt dat de PCN niet meer goed afloopt zal er een wisseling van de PCN plaatsvinden. Deze wisseling vindt ook plaats op de afdeling radiologie. Bij iedere wisseling is het nodig dat u vooraf antibiotica inneemt, dit krijgt u van uw behandelend arts. Bij een wisseling hoeft er niet opnieuw geprikt te worden, er wordt

gebruik gemaakt van de bestaande insteekopening. Indien er ook een blaaskatheter is geplaatst, zal deze ook elke zes weken gewisseld worden.

Afdoppen van de PCN

Als op de opspuitfoto blijkt dat er geen lekkage of vernauwing meer is, zal de PCN afgedopt worden. Als de PCN is afgedopt plast u weer via de normale weg. Na een paar dagen zal de nierfunctie (kreatinine) gecontroleerd worden, als deze niet gestegen is kan de PCN verwijderd worden. Indien het niet lukt om na het afdoppen van de PCN weer via de normale weg te plassen moet u contact opnemen met het Erasmus MC (zie onderstaande nummers)

Verder beloop

U moet er rekening mee houden dat de PCN vaak enkele weken en soms maanden moet blijven zitten. In enkele gevallen is alleen het plaatsen van een PCN niet genoeg en is toch een operatie nodig. Uw behandelend arts zal u dan de mogelijkheden uitleggen.

Vragen

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen of opmerkingen hebben, dan kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met de polikliniek Nefrologie/ Niertransplantatie, telefoonnummer (010) 703 59 99.
Buiten kantoortijden, weekend en feestdagen via het algemene nummer van het Erasmus MC: (010) 704 0 704 (vermelden dat u niertransplantatiepatiënt bent).

Verpleegafdelingen

Afdeling 4 Noord:	(010) 703 31 36
Afdeling 9 Zuid:	(010) 703 32 96

Verpleegkundig specialisten Niertransplantatie	(010) 703 51 85 / 06-22575979
Mirjam Tielen/ Louise Maasdam/ Marleen van Buren	

Aan de inhoud van deze folder kunnen geen rechten worden ontleend

© Erasmus MC - Patiëntencommunicatie - 10/10

Erasmus MC
's Gravendijkwal 230
3015 CE Rotterdam
Tel (010) 704 0 704
www.erasmusmc.nl

0000060