



## Laparoskopische Nierenbeckenplastik nach Anderson-Hynes

### OP-Indikation

- Symptomatische Hydronephrose III°/IV° (Flankenschmerzen, Pyelonephritis, Nierensteine) bei Ureterabgangsstenose oder aberrierendem Unterpolgefäß ("Crossing pole vessel")
- Nierenfunktion (Uro-MRI)
  - Partialfunktion  $\leq 40-45\%$
  - Funktionsverlust um 10% im Verlauf
  - Verzögerte renale Transitzeit ( $>490$  Sek. absolute Indikation, 240-490 Sek. relativ)

### Diagnostik präoperativ (ambulant)

- Sonografie
- Uro-MRI (mit KM = Gadolinium i.v.)
- MCUG fakultativ (ggf. weitere Abklärung bezüglich Ursache der Hydronephrose), nur im Ausnahmefall

### Diagnostik präoperativ (stationär)

- Nabel säubern
- Blutdruck messen
- Sonografie
  - Ausmaß der Hydronephrose? aberrierendes Polgefäß?
- Urinstatus
- Blutentnahme
  - obligat: Hämatogramm, Harnstoff, Kreatinin, Phosphat, Elektrolyte
  - fakultativ: Gerinnungsabklärung (Hg1, Quick / INR, a-PTT, Fibrinogen, Thrombinzeit) + ggf. Type and Screen

### Perioperative Antibiotikaprophylaxe

- Cotrimoxazol (Trimethoprim 3mg/kg) i.v. einmalig während OP-Einleitung
- Kinder, die präoperativ bereits eine Antibiotikaprophylaxe haben
  - Fortführung der Antibiotikaprophylaxe

### Postoperativ (stationär)

- Rascher Kostaufbau (CAVE Darmparalyse)
- Flüssigkeitshaushalt
  - Infusion zunächst auf GF laufen lassen, dann an Trinkmenge anpassen
  - Bilanz alle 24 Stunden, Diurese alle 8 Stunden bis 3. post OP Tag (CAVE Entlastungspolyurie)
- Mobilisation
  - gelockerte Bettruhe (anpassen je nach Verhalten des Kindes / Compliance)
  - hierbei immer auf den transrenalen Ureterkatheter achten (CAVE kein Zug auf den Ureterkatheter, darf nicht abknicken)



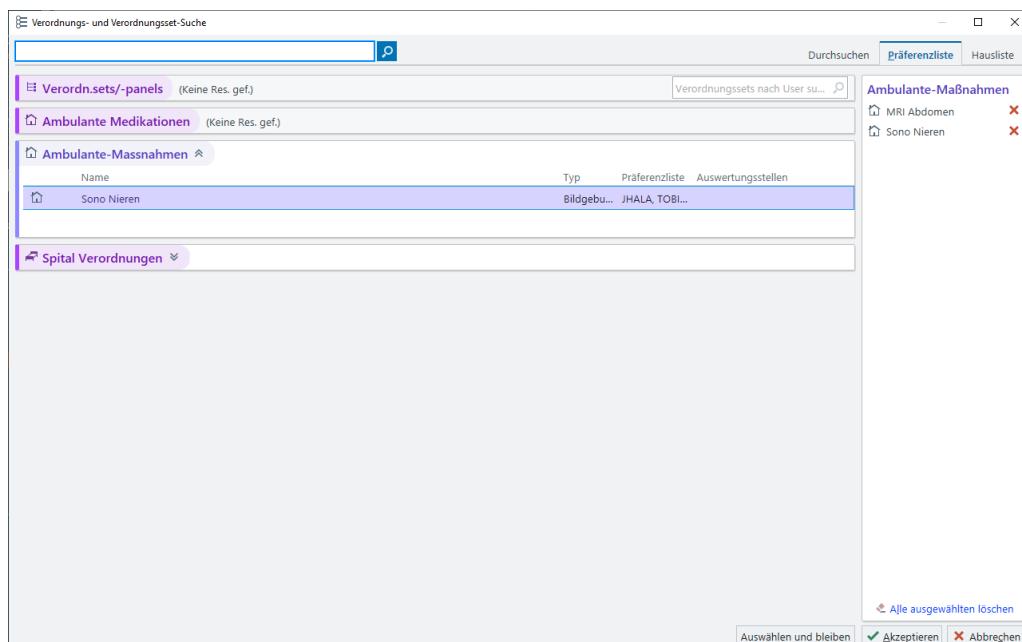
- Transrenaler Ureterkatheter (Verordnung unter "Urinkatheter kontrollieren")
  - muss immer gut fixiert sein (nicht an Oberschenkel kleben)
  - muss ständig fördern (CAVE darf nicht abknicken)  
→ ggf. mit 1-2 ml NaCl 0,9 % anspülen
  - Zug des Ureterkatheters am 6. post OP Tag
- Austritt am 7. post OP Tag (1 Tag nach Zug des Ureterkatheters)  
(CAVE Harnstau: Fieber, Erbrechen, Flankenschmerzen)

### Nachbehandlung (ambulant)

- Verlaufskontrolle in der Sprechstunde des Operateurs
  - 6 Wochen postoperativ mit Sonografie  
→ Verordnung bei Austritt durch Stationsarzt (s.u.)
  - 3 Monate nach Austritt
    - Uro-MRI (mit KM = Gadolinium i.v.)  
→ Verordnung bei Austritt durch Stationsarzt (s.u.)
    - daraufhin Termin in der Sprechstunde 3-7 Tage später
- Verlaufskontrollen ab dann klinisch und sonografisch jährlich

### → Anleitung Verordnungen bei Austritt

- MRI-Abdomen wählen und vermerken, dass ein Uro-MRI gewünscht wird
- Falls es in Narkose stattfinden soll
  - "Anästhesie benötigt?" "Ja" auswählen
  - Narkoseverfahren: "Vollnarkose"
  - Überwachung nach dem Eingriff: "KI Tagesklinik"





Sono Nieren

Akzeptieren  Abbrechen

Status: **Normal** Dauerverordnung **Zukünftig**

Erwartetes Datum: **12.11.2020**      **3 Monate**    Ca.

Läuft ab: **12.12.2020**    **4 Monate**

Priorität: **Routine**  **Routine**  **Notfall**

Standort: **Kinderspital**  **LUKS Luzern**  **LUKS Sursee**  **LUKS Wolhusen**  **MILAG**  **Kinderspital**

Klinische Angaben: St.p. XXX am XXXX bei XXX

Fragestellung: XXX

Anästhesie benötigt? **Ja**  **Nein**

CC-Resultate: **Empfänger**

Kommentare: **+ Kommentare hinzufügen (F6)**

Zuletzt durchgef.:

**! Nächstes erforderlich**

Akzeptieren  Abbrechen