

# Verwijderen van een nier of een deel van de nier via een kijkoperatie

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op [www.asz.nl/brmo](http://www.asz.nl/brmo).

**albert  
schweitzer**



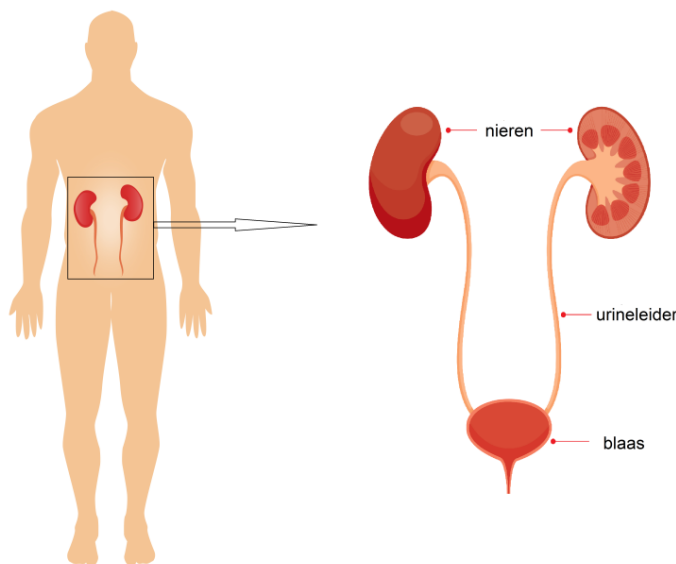
# Inleiding

Binnenkort wordt u in het ziekenhuis opgenomen voor het verwijderen van één van uw nieren of een deel van een nier. De uroloog heeft met u besproken of de gehele nier verwijderd moet worden of dat er een nierbesparende operatie mogelijk is. De operatie wordt via een kijkoperatie gedaan, ook wel laparoscopische operatie genoemd.

In deze folder leest u meer over de voorbereidingen op de operatie, de operatie en de periode erna.

## De nieren

De nieren filteren vocht en afvalstoffen uit het bloed. De afvalstoffen en het vocht vormen de urine. De urine wordt vanuit de nieren via de urineleiders naar de blaas afgevoerd (zie afbeelding).



*Afbeelding: De plaats van de nieren in het lichaam*

Soms is het nodig om een nier of een deel hiervan te verwijderen. Nadat een nier is verwijderd neemt de andere nier de functie van de verwijderde nier deels over.

### **Waarom moet de nier verwijderd worden?**

Er zijn verschillende redenen waarom een nier (gedeeltelijk) verwijderd moet worden. Dit kan zijn omdat:

- Er een cyste is (ruimte gevuld met vocht).
- Er een tumor aanwezig is.
- De nier niet of bijna niet meer werkt.
- Er een chronische infectie is.
- U pijn heeft aan de nier.
- De nier slecht werkt en daardoor hoge bloeddruk veroorzaakt.

De uroloog heeft met u besproken wat bij u de reden is dat de nier (gedeeltelijk) verwijderd moet worden.

## **Een kijkoperatie**

De oorzaak waarom de nier verwijderd moet worden, bepaalt welke operatie nodig is. Er zijn 3 mogelijkheden:

- Nefrectomie: de hele nier wordt verwijderd.
- Partiële nefrectomie: een deel van de nier wordt verwijderd.
- Nefro-ureterectomie: de hele nier en urineleider worden verwijderd.

De uroloog bespreekt met u welke operatie er gedaan wordt.

Bij een kijkoperatie wordt hetzelfde gedaan als bij een 'open' operatie, maar bij een kijkoperatie worden veel kleinere operatiewonden gemaakt.

Er zijn twee manieren om de kijkoperatie te doen: laparoscopisch of hand-assisted. De uroloog beslist welke manier de beste is.

Laparoscopisch betekent dat de uroloog via kleine sneetjes drie of vier buisjes in uw buik inbrengt, waarvan één met een camera. De uroloog ziet het operatiegebied op het beeldscherm en voert de operatie uit op basis van wat hij ziet op het scherm. Vandaar de naam 'kijkoperatie'.

Hand-assisted betekent dat de uroloog 2 kleine sneetjes maakt voor de instrumenten en de camera maar dat er ook een iets groter sneetje wordt gemaakt waardoor de uroloog ook met zijn hand in de buik kan komen. Hierdoor kan de uroloog met zijn hand meehelpen met opereren zonder dat de buik helemaal opengemaakt hoeft te worden.

Om tijdens de operatie goed zicht te hebben op alle weefsels, wordt gas in uw buik gespoten. Vlak na de operatie kunt u hierdoor pijn hebben tussen of bij de schouders. Dit gaat vanzelf weer over.

### **Waarom een kijkoperatie?**

De uroloog kan bij een kijkoperatie via de camera alles goed zien. Hierdoor kan de operatie erg nauwkeurig worden gedaan. Er is meestal weinig bloedverlies. Ook is er minder beschadiging van het weefsel dan bij een 'open' operatie. Doordat er kleine sneetjes worden gemaakt heeft u meestal weinig pijn.

Het herstel na een kijkoperatie is vaak snel. Hierdoor kunt u na meestal na 3-5 dagen naar huis.

### **Lukt het altijd via een kijkoperatie?**

Soms blijkt tijdens de operatie dat toch een 'open' operatie nodig is. Deze beslissing kan pas tijdens de operatie genomen worden. De uroloog heeft dit voor de operatie met u besproken.

Er kunnen verschillende redenen voor zijn: de uroloog kan bijvoorbeeld de nier of de belangrijke bloedvaten niet goed zien via de camera.

Verder kan de nier een afwijkende ligging hebben, of liggen de bloedvaten van de nier anders. Ook kunnen er verklevingen zijn in de buik of het zicht kan niet goed zijn door bloedingen.

### **Mogelijke complicaties bij een kijkoperatie**

Bij elke operatie kunnen complicaties ontstaan. Bijvoorbeeld een nabloeding of een wondinfectie. Ook kunnen andere buikorganen beschadigd raken, bijvoorbeeld de dikke darm. Deze complicatie komt zelden voor.

Bij het verwijderen van de urineleider is het mogelijk dat het wondje in de blaas niet goed geneest. Hierdoor is er kans op lekkage van urine in de buik.

Als de hele nier verwijderd wordt kan het zijn dat de andere nier de functie niet helemaal overneemt. Dan is soms een bezoek en eventueel vervolgbehandeling bij de nefroloog nodig.

### **Beleving**

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

## **Pre-operatieve screening**

Een goede voorbereiding op de operatie zorgt ervoor dat u sneller herstelt na de operatie en er minder kans is op complicaties.

Voordat u geopereerd kunt worden, wordt uw conditie beoordeeld.

Deze voorbereiding wordt de pre-operatieve screening genoemd. U heeft een gesprek met de anesthesioloog, intakeverpleegkundige en fysiotherapeut.

## **Gesprek met de anesthesioloog**

Voordat u geopereerd kunt worden, wordt u door de anesthesioloog onderzocht. De anesthesioloog beoordeelt of u de operatie lichamelijk aankunt.

De anesthesioloog informeert en adviseert u over de verschillende vormen van anesthesie en pijnbestrijding. Deze operatie vindt onder algehele anesthesie (narcose) plaats. Hierover kunt u meer lezen in de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening'.

Verder wordt er een lichamenlijk onderzoek gedaan om de conditie van uw hart en longen te beoordelen. De anesthesioloog stelt u nog een aantal vragen over uw gezondheid. Het onderzoek kan, zo nodig, uitgebreid worden met aanvullend onderzoek zoals bloedonderzoek, hartfilmpje (ECG) en een longfoto (thorax). Soms kan het nodig zijn dat andere specialisten uw conditie beoordelen bijvoorbeeld een internist, cardioloog of longarts.

De anesthesioloog bespreekt met u de eventueel te verwachten complicaties rondom de anesthesie.

## **Medicijngebruik**

Als u medicijnen gebruikt, moet u dit altijd doorgeven aan de anesthesioloog. Deze bespreekt met u of en hoelang voor de operatie u tijdelijk moet stoppen met het innemen van bepaalde (bloedverdunnende) medicijnen.

## **Gesprek met de intakeverpleegkundige**

U heeft een gesprek met de intakeverpleegkundige. De verpleegkundige geeft u informatie over de opname in het ziekenhuis en de periode na de operatie. Zij stelt u een aantal vragen die voor de operatie en de opname in het ziekenhuis belangrijk zijn.

Als u nog vragen heeft over de operatie of de opname, kunt u deze uiteraard stellen.

## **De fysiotherapeut**

U heeft ook een gesprek met de fysiotherapeut. U krijgt informatie over het bewegen en het belang van een goede ademhaling en hoesten na de operatie.

Uit onderzoek is gebleken dat u sneller herstelt als u fitter bent voor de operatie. Ook is de kans op complicaties dan kleiner.

# **Vorbereiding**

## **Bloed prikken**

Soms moet u **één werkdag** voor uw operatie bloed laten prikken. Als u tijdens of na de operatie bloed nodig heeft, kan met het afgenomen bloed bepaald worden welk type bloed bij u gegeven mag worden. Soms wordt er een aantal buisjes bloed extra afgenomen, als aanvullend bloedonderzoek nodig is. De anesthesioloog heeft dit dan met u besproken.

De bloedafname moet in het Albert Schweitzer ziekenhuis gedaan worden. U kunt van maandag t/m vrijdag zonder afspraak 08.00-12.00 uur naar de afdeling Bloedafname op één van de drie locaties van het ziekenhuis. Als u op maandag geopereerd wordt, moet u op vrijdag bloed laten prikken.

## **Nuchter zijn**

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening'.

## **Medicijnen**

We vragen u alle medicijnen die u gebruikt, in de originele verpakking, mee te nemen naar het ziekenhuis.



# De opname in het ziekenhuis

U wordt meestal op de dag van de operatie opgenomen.

U meldt zich op het afgesproken tijdstip op de afgesproken afdeling op locatie Dordwijk.

U heeft een gesprek met uw verpleegkundige. De verpleegkundige controleert de gegevens die bij het intakegesprek zijn genoteerd.

Daarna wordt u voorbereid op de operatie. Het is belangrijk dat u voor de operatie nog even plast, zodat uw blaas leeg is.

Tijdens de operatie mag u geen sieraden, piercings, nagellak, kunstnagels en make-up dragen. Ook contactlenzen, brillen, gehoorapparaten en een gebitsprothese mogen niet mee naar de operatiekamer.

Een verpleegkundige brengt u naar de operatie-afdeling. Er wordt een infuus bij u ingebracht. Daarna wordt u op de bewakings-apparatuur aangesloten. De anesthesioloog geeft u medicijnen via het infuus. U valt binnen een halve minuut in slaap.

## Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de verkoeverkamer (uitslaapkamer) totdat u goed wakker bent. Daarna brengt de verpleegkundige u naar de verpleegafdeling.

Na de operatie heeft u:

- Een katheter in uw blaas (dun slangetje) om de urine af te voeren. Deze wordt één tot twee dagen na de operatie verwijderd. Als de urineleider ook verwijderd is, moet de katheter soms nog een aantal dagen langer blijven zitten. De uroloog bespreekt dit met u.
- Soms heeft u een wondrain. Dit is een dun slangetje dat wondvocht afvoert naar een opvangzak.
- De wondjes zijn meestal gesloten met oplosbare hechtingen. Deze lossen in ongeveer twee weken vanzelf op.

Zodra het drinken en plassen goed gaat, verwijdert de verpleegkundige het infuus. Het advies is om minimaal 2 liter per dag te drinken om de urineproductie en afvoer te stimuleren.

U krijgt medicijnen tegen de pijn. Sommige patiënten krijgen na de operatie een PCA-pomp. U leest hier meer over in de folder 'Anesthesie en preoperatieve screening'.

Verder kunt u de eerste dagen na de operatie misselijk zijn. Vraag de verpleegkundige gerust om medicijnen tegen de misselijkheid.

### **Op gang komen van de maag en darmen**

Na de operatie moeten uw maag en darmen weer op gang komen. U kunt dan een borrelend gevoel en soms krampen in uw buik krijgen. In uw darmen zit veel lucht, waardoor u ook windjes moet laten. Probeer deze windjes niet op te houden. U krijgt gedurende uw opname twee keer per dag een laxeermiddel, totdat de ontlasting op gang is. Dit zorgt ervoor dat uw darmen weer goed gaan werken. Ook kan het helpen om kauwgom te kauwen. Daarom raden we u aan een pakje kauwgom mee te nemen naar het ziekenhuis.

### **Bewegen**

Na de operatie is het belangrijk om zo snel mogelijk te gaan bewegen. Dit is om trombose te voorkomen, maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan. Daarnaast is rechtop zitten en bewegen goed voor de ademhaling. Door te bewegen komen uw darmen ook sneller op gang.

Er komt een fysiotherapeut bij u langs om instructies te geven over hoe u het beste kunt doorrademen en kunt ophoesten.

Daarnaast helpen de fysiotherapeut en de verpleegkundige u met het uit bed komen. Als u rechtop zit is uw ademhaling beter en heeft u minder kans op luchtweginfecties. Het is goed voor u om op de dag van de operatie eventjes rechtop in bed of in een stoel te zitten.

Om zo actief mogelijk te blijven, raden wij u aan om:

- Kom minstens drie keer per dag uit bed.
- Ga met eten en drinken aan tafel zitten.
- Kom bijvoorbeeld uit bed als u bezoek krijgt.
- Trek na een paar dagen overdag uw kleding aan en trek goed zittende schoenen aan.
- Ga als dit mogelijk is eens met uw bezoek van de afdeling af.
- Probeer een goede balans te vinden tussen bewegen en uitrusten. Doe bijvoorbeeld elk uur wat oefeningen of ga even in een stoel zitten.

U mag douchen, zodra u dat wilt. Na het douchen worden de pleisters vervangen.

### **Bloedverdunnende injectie**

U krijgt dagelijks een bloedverdunnende injectie om de kans op trombose te verminderen. Deze injecties krijgt u tijdens de ziekenhuisopname en meestal tot vier weken na de operatie. U krijgt hierover uitleg van de verpleegkundige.

### **Blaasspoeling**

Na een operatie waarbij de hele nier en urineleider zijn verwijderd, wordt soms binnen 7 dagen een blaasspoeling gegeven. Dit is om te voorkomen dat eventueel losgekomen tumorcellen zich in de blaas gaan nestelen. Als u een blaasspoeling nodig heeft, hoort u dit van de uroloog. Meer informatie hierover vindt u in de folder 'Eenmalige blaasspoeling met MMC'.

### **Uitslag weefselonderzoek**

De verwijderde (deel van de) nier wordt na de operatie altijd door de patholoog onder de microscoop onderzocht. De uitslag van dit onderzoek krijgt u van de uroloog bij de eerstvolgende controle op de polikliniek.

# Naar huis

U krijgt een afspraak voor controle op de polikliniek Urologie. Bent u op het afgesproken tijdstip verhinderd? Bel dan zo snel mogelijk de polikliniek Urologie.

Als bij u een tumor verwijderd is, dan belt de oncologieverpleegkundige van de afdeling u na ontslag uit het ziekenhuis op. Dit is meestal na een week. Na 6 weken en 3 maanden belt zij weer. Deze afspraken worden al ruim van te voren gemaakt.

Als u nog vragen heeft kunt u die aan haar stellen tijdens de belafspraken. De bereikbaarheid buiten deze afspraken staat bij het kopje 'tot slot'.

Als u nog pleisters op de wondjes heeft kunt u deze op de zevende dag na de operatie eraf halen.

Als u met een katheter naar huis gaat, krijgt u hierover uitleg van de verpleegkundige. De materialen worden meegegeven.

De meeste patiënten zijn na ongeveer zes weken volledig hersteld van de operatie.

Wij raden u aan om de eerste zes weken na de operatie geen zwaar lichamelijk werk te doen of te sporten. U mag maximaal 1½ kilo tillen. Twee weken na de operatie mag u weer in bad.

Als u vragen heeft over de leefregels rondom uw werk, uw huishouden of sporten kunt u deze aan de uroloog stellen.

De bedrijfsarts begeleidt de terugkeer naar uw werk. Afspraken over uw werk zullen vaak soepeler verlopen als u de bedrijfsarts al vóór de operatie informeert.

Om uw privacy te beschermen is uw toestemming nodig voor eventueel overleg tussen uw uroloog en uw bedrijfsarts.

# Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Stel die dan gerust voor of tijdens uw ziekenhuisopname aan de uroloog of de (oncologie)verpleegkundige.

Als u voor of na uw opname in het ziekenhuis vragen heeft aan de oncologieverpleegkundige Urologie, dan kunt u op maandag bellen naar tel. (078) 654 13 25. Uitgebreide informatie over de bereikbaarheid staat in de folder Oncologieverpleegkundige Urologie.

Als u na ontslag uit het ziekenhuis nog vragen heeft aan de polikliniek Urologie, kunt u van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur bellen naar de polikliniek Urologie, tel. (078) 652 32 80. Ook voor het maken of verzetten van een afspraak bij de polikliniek Urologie belt u bovenstaand telefoonnummer.

U kunt ook een film over deze behandeling bekijken op [www.urologie.asz.nl](http://www.urologie.asz.nl) kies in de linker kolom 'films'.

Geef hier uw mening geven over deze folder: [www.asz.nl/foldertest/](http://www.asz.nl/foldertest/)

*De afbeelding in deze folder is afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeeldingen op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeeldingen verwijzen wij naar [www.shutterstock.com](http://www.shutterstock.com)*





Albert Schweitzer ziekenhuis  
april 2024  
pavo 0501