

Verwijderen van een nier via een kijkoperatie

Laparoscopische operatie

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

informatie

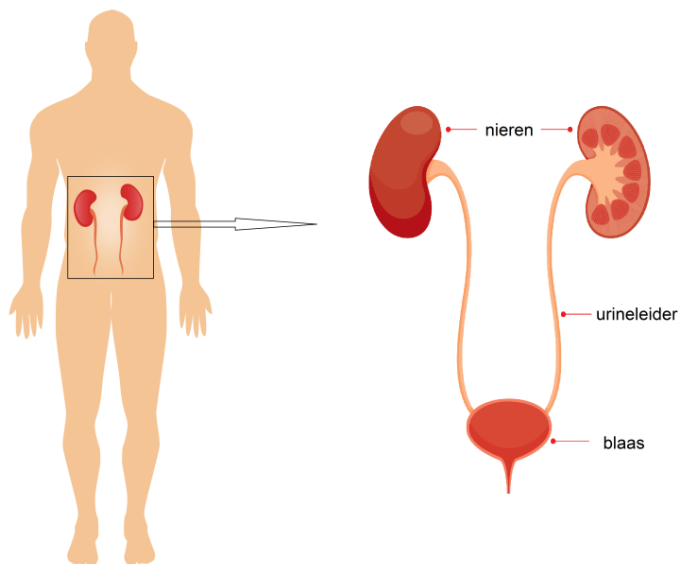
Inleiding

Binnenkort wordt u in het ziekenhuis opgenomen voor het verwijderen van één van uw nieren. De uroloog heeft met u besproken waarom de gehele nier verwijderd moet worden en waarom er geen 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 zelf 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 1).



Afb. 1: De plaats van de nieren in het lichaam (*)

Soms is het noodzakelijk een nier te verwijderen. Nadat een nier is verwijderd neemt de andere nier de functie van de verwijderde nier over.

Waarom moet de nier verwijderd worden?

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

- Er een cyste is (ruimte gevuld met vocht).
- Er een tumor aanwezig is.
- De nier niet werkt of nauwelijks meer.
- Er een 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 verwijderd moet worden.

Een kijkoperatie

Bij een kijkoperatie wordt in principe hetzelfde gedaan als bij een ‘open’ operatie, maar bij een kijkoperatie worden veel kleinere operatiewonden gemaakt. Er worden een paar kleine sneetjes in uw buikwand gemaakt. De buik wordt daarna gevuld met lucht, om zo meer ruimte in de buik te maken. Dit is nodig om veilig te kunnen opereren. Vervolgens worden er vier tot vijf dunne buisjes via de kleine sneetjes in de buik gebracht.

Door één van de buisjes wordt een kleine camera ingebracht. Zo kan de uroloog op een beeldscherm de buikinhoud zien. Door de andere buisjes worden de instrumenten in de buik gebracht, waarmee de operatie wordt uitgevoerd. 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’.

Om de nier te kunnen verwijderen is het nodig om één van de sneden iets groter te maken.

Vlak na de operatie kunt u door de ingeblazen lucht schouderpijn hebben. Dit gaat vanzelf weer over.

Een andere operatietechniek is de zogenaamde ‘open’ operatie. Hierbij wordt een grotere snede in uw buik gemaakt.

Waarom een kijkoperatie?

De uroloog kan bij een kijkoperatie via de camera alles goed zien. Hierdoor kan de operatie erg nauwkeurig worden uitgevoerd. Er is meestal weinig bloedverlies en er is 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 vijf tot zeven dagen naar huis.

Lukt het altijd via een kijkoperatie?

Soms blijkt tijdens de operatie dat toch een open operatie nodig is. De uroloog neemt deze beslissing tijdens de operatie. 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 kan zien via de camera. Verder kan de nier een afwijkende ligging hebben, of liggen de bloedvaten van de nier anders.

Mogelijke complicaties bij een kijkoperatie

Bij elke operatie kunnen complicaties optreden. Net als na een open operatie kan er een nabloeding of een wondinfectie ontstaan. Ook kunnen andere buikorganen beschadigd raken bijvoorbeeld de dikke darm. Deze complicatie komt zelden voor.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een onderzoek of 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.

Preoperatieve 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 algehele conditie beoordeeld. Deze voorbereiding wordt de preoperatieve screening genoemd.

Gesprek met de intakeverpleegkundige

U heeft een gesprek met de intakeverpleegkundige. De verpleegkundige geeft u informatie over de opname in het ziekenhuis. Zij stelt u een aantal vragen die voor de operatie en de opname in het ziekenhuis belangrijk zijn. Verder krijgt u informatie over de leefregels na de operatie. Als u nog vragen heeft over de operatie of de opname, kunt u deze uiteraard stellen.

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 preoperatieve screening'.

Verder wordt er een lichamelijk 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.

Vorbereiding

Bloed prikken

Het kan zijn dat u **één werkdag** voor uw operatie bloed moet 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 zonder afspraak van 08.00 -12.00 uur terecht bij de afdeling Bloedafname op één van de drie locaties van het ziekenhuis. De afdeling Bloedafname is zaterdag, zondag en op feestdagen gesloten. De Bloedafname op locatie Dordwijk is wel open op zaterdagmorgen van 09.00 - 11.00 uur. 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 preoperatieve 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:

- Uw huid rond het operatiegebied wordt soms geschoren.
- Het is belangrijk dat u voor de operatie nog even plast, zodat uw blaas leeg is.
- Voor de operatie krijgt u de voorbereidende medicijnen voor de anesthesie (pré-medicatie).
- U krijgt een bloedverdunnende injectie waardoor de kans op trombose wordt verminderd.

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 operatieafdeling. Er wordt een infuus bij u ingebracht. Daarna wordt u op de bewakingsapparatuur 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.
- Soms heeft u een wonddrain. 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.
- Pleisters op de wondjes.

Zodra het drinken en plassen goed gaat, verwijdert de verpleegkundige het infuus.

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

U krijgt dagelijks een bloedverdunnende injectie waardoor de kans op trombose verminderd wordt. Deze injectie krijgt u zolang u in het ziekenhuis ligt.

De dag na de operatie mag u voor het eerst uit bed.

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

De verwijderde 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

We maken met u een afspraak voor controle op de polikliniek Urologie. Bent u op het afgesproken tijdstip verhinderd? Bel dan zo snel mogelijk de polikliniek Urologie. We kunnen dan nog een andere patiënt in uw plaats inplannen.

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

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. 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 verpleegkundige.

Als u na ontslag uit het ziekenhuis nog vragen heeft, kunt u tijdens kantooruren 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 voor alle locaties naar tel. (078) 652 32 80.

De afbeeldingen in deze folder die gemerkt zijn met een () zijn 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*

Wilt u uw mening geven over deze folder? Dat kan hier: www.asz.nl/foldertest/

Albert Schweitzer ziekenhuis
oktober 2018
pavo 0501