

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

(gedeeltelijke) laparoscopische
nephrectomie

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

informatie

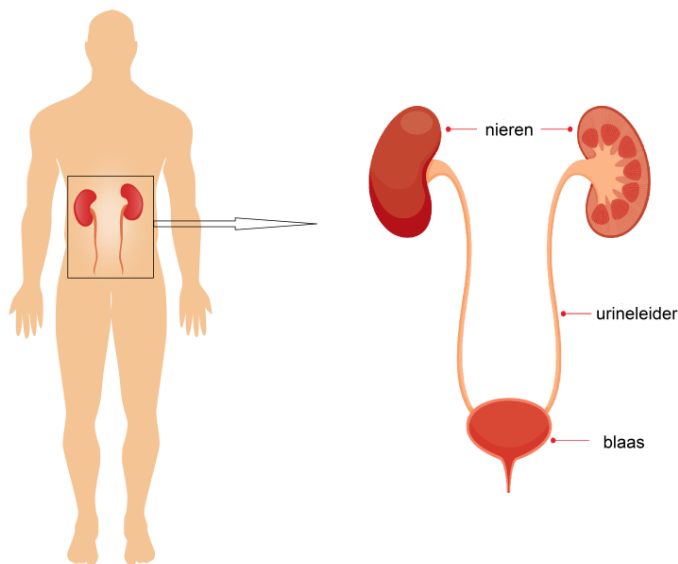
Inleiding

Binnenkort wordt u in het ziekenhuis opgenomen voor het verwijderen van één van uw nieren 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 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).



Afbeelding 1: 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 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 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 (gedeeltelijk) 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 zijn twee manieren om de operatie te doen. Laparoscopisch of hand-assisted. Beiden zijn kijkoperaties. 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 open moet worden gemaakt.

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

Verwijderen van de hele nier

Eerst wordt de urineleider opgezocht en doorgesneden. Vervolgens worden de bloedvaten van de nier afgebonden. Dan kan de nier rondom worden vrijgemaakt van het omliggende weefsel. De nier kan dan worden verwijderd. Om de nier te kunnen verwijderen is het nodig om één van de sneden iets groter te maken.

Verwijderen van een deel van de nier

Eerst wordt de urineleider en de bloedvaten van de nier opgezocht. Vervolgens wordt een klem op de bloedvaten gezet zodat de nier tijdelijk niet doorbloed is. Dit is nodig om de afwijking goed te kunnen verwijderen en de wond in de nier te hechten. Als de wond in de nier gehecht is, worden de klemmen op de bloedvaten verwijderd. De nier raakt nu weer doorbloed.

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. 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. 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 optreden. Er kan een nabloeding of een wondinfectie ontstaan. Ook kunnen andere buikorganen beschadigd raken bijvoorbeeld de dikke darm. Deze complicatie komt zelden voor. Als de hele nier verwijderd wordt kan het zijn dat de andere nier de functie niet helemaal kan overnemen. 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.

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.

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 (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

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. 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 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.

U kunt ook een film over deze behandeling bekijken op www.urologie.asz.nl kies in de linker kolom 'films'.

Wilt u uw mening geven over deze folder? Dat kan hier: 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

Albert Schweitzer ziekenhuis
juni 2020
pavo 0501