Nierverwijdering

Urologie

DIJKLANDER ZIEKENHUIS

Inleiding
In overleg met uw uroloog heeft u besloten om een nier operatief te laten verwijderen (nefrectomie). Met deze folder informeren wij u over de gang van zaken rond deze operatieve ingreep. De informatie is bedoeld als aanvulling op het gesprek dat u met de uroloog heeft gehad.

De nier
De nieren zijn boonvormige organen die achter in de buikholte liggen. Via een uitgebreid filtersysteem verwijderen de nieren afvalstoffen en vocht uit het bloed. De afvalstoffen en het vocht vormen samen de urine.

Een nefrectomie is een ingreep waarbij de nier wordt verwijderd. Er zijn verschillende oorzaken die kunnen leiden tot het verwijderen van een nier. De soort ingreep is afhankelijk van de oorzaak. Uw behandelend uroloog heeft met u besproken dat er een reden is om uw nier te verwijderen.

Dit kan bijvoorbeeld komen door:
- een slecht functionerende nier.
- een ernstig niertrauma.
- een nierabces.
- chronische pyelonefritis (ontsteking van de nier en het nierbekken).
- niertumoren. Indien er een tumor wordt verwijderd, wordt vaak de gehele nier, het omgevende vetweefsel inclusief het omgevende vlies en een stuk van de urineleider verwijderd. Soms worden de omgevende lymfeklieren ook verwijderd. In enkele gevallen wordt ook de bij- nier verwijderd.

De verschillende operatietechnieken

Laparoscopische nefrectomie (verwijdering van de nier via een kijkoperatie)
Een laparoscopie is een kijkoperatie. Bij een kijkoperatie wordt in principe hetzelfde gedaan als bij een ‘gewone’ operatie, dus het wegnemen van een ziek orgaan of het herstellen van een probleem, maar dan zonder een grote snee of wond in de buik te maken. De operatie begint met het opblazen van de buik of de ruimte achter de

buikholte (= retroperitoneum) met koolzuurgas (CO_2).

Hierdoor wordt meer ruimte gemaakt tussen de verschillende organen, zodat het mogelijk is om veilig te opereren. Daarna wordt een aantal buisjes in de buik gebracht, meestal drie tot vijf, die 0,5 en 1 cm dik zijn. De wondjes in de buikwand zijn hierdoor dus ook maar 0,5 en 1 cm! Door één van de buisjes wordt een camera ingebracht , zodat de uroloog op een televisiescherm de buikinhoud kan zien. Door de andere buisjes worden instrumenten ingebracht, waarmee wordt geopereerd, zoals een schaar en een klem en soms extra instrumenten om de operatie gemakkelijker te maken. Dit verschilt per ingreep. Het opereren zelf gebeurd dus via het televisiescherm, vandaar de naam kijkoperatie.

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

Aan het einde van de ingreep wordt het koolzuurgas verwijderd en worden de wondjes gesloten. Meestal wordt voor enkele dagen een wonddrain achtergelaten om het wondvocht af te laten lopen.

Een kijkoperatie is technisch lastiger dan een gewone operatie, omdat de chirurg niet met zijn handen in de operatiewond kan, maar door kleine gaatjes moet opereren. Daardoor kan het zijn dat de operatie langer duurt dan wanneer het via de 'open' methode zou zijn gebeurd.

Een kijkoperatie heeft grote voordelen:

- De chirurg kan tijdens de ingreep veel beter alle details van het lichaam zien, omdat alles door de camera vergroot wordt. Hierdoor wordt de operatie nauwkeuriger uitgevoerd, is er minder bloedverlies en zal het uiteindelijke resultaat beter zijn.
- De patiënt heeft tijdens de ingreep minder narcosemiddelen nodig, ook al duurt de ingreep soms langer.
- Het herstel gaat in het algemeen sneller waardoor het ziekenhuisverblijf korter is. Dit komt vooral door de kleinere wondjes, waardoor er ook veel minder

pijnklachten zijn. Ook thuis zal het herstel sneller zijn; werkhervatting na drie tot vier weken na een grote kijkoperatie is geen uitzondering!
- Natuurlijk is er ook het cosmetisch aspect; de wondjes, en dus ook de littekens, zijn veel kleiner dan bij een open operatie.

De open nefrectomie (verwijdering van de nier via een snede)
Het doel van de operatie is het verwijderen van de zieke en/of aangedane nier via een snede in de buik of flank.
Bij uw polikliniekbezoek heeft de uroloog u uitgelegd dat hij uw nier via een open operatie (open nefrectomie) verwijdert en waarom u niet in aanmerking komt voor een kijkoperatie. De uroloog heeft dan ook met u besproken of hij de nier via een snede (incisie) aan de zijkant van de buik zal verwijderen (lumbale nefrectomie) of via een snede in het midden van uw buik (abdominale nefrectomie). De wond is na een open nefrectomie groter dan na een kijkoperatie. Ook duurt uw ziekenhuisopname langer. Dit komt omdat er een grotere wond nodig is om de nier te bereiken. De verwijderde nier wordt voor onderzoek naar laboratorium gebracht.

Soms blijkt tijdens een kijkoperatie, dat toch een 'open' operatie nodig is. Het kan zijn dat de uroloog niet goed het orgaan of de belangrijke bloedvaten in beeld kan krijgen. Dit kan bijvoorbeeld komen doordat er veel verklevingen zijn door eerdere operaties, door overgewicht of doordat er een afwijkende ligging of bloedvoorziening van het orgaan is.

Het belangrijkste is dat de operatie goed en veilig gebeurt, met zo weinig mogelijk risico's. De uroloog heeft dit voor de ingreep met u besproken.

Opname en ontslag

Voor de operatie dient u nuchter te zijn. Meer informatie hierover kunt u vinden in de folder die u bij de poli preoperatief heeft meegekregen en tijdens uw gesprek met de anesthesioloog.

Op de dag van de opname meldt u zich bij de balie in de centrale hal en de gastvrouw zal u naar de juiste afdeling brengen.

Wanneer u weer naar huis kunt, hangt van verschillende factoren af. Hierbij spelen leeftijd, algemene conditie en aard van de operatie een belangrijke rol. En daarbij het soort operatie dat u heeft gehad, laparoscopisch of open.
Bij ontslag krijgt u een controleafspraak mee voor de polikliniek urologie bij uw behandelend uroloog voor de uitslag van het opgestuurde nierweefsel en ter controle na de operatie.

Medicijnen en allergieën

- Wanneer u medicijnen gebruikt die de bloedstolling beïnvloeden zoals Acetylsalicylzuur, Acenocoumarol, Marcoumar, Abixaban (eliquis), Dibigatran (pradaxa), Rivaroxaban (xarelto) of Plavix geeft u dit dan door aan uw behandelende arts. Om bloedingen te voorkomen moet u tijdig met deze medicijnen stoppen. **Stop nooit zelf** met uw medicijnen zonder overleg! U mag deze medicijnen weer starten na de operatie, wanneer de urine helder geel is.
- Bent u overgevoelig voor bepaalde geneesmiddelen, latex of bijvoorbeeld jodium, dan is het noodzakelijk dat u dit **vóór de operatie meldt aan uw behandelende arts en aan de anesthesioloog**.
- Als u pijn heeft na de operatie, kunt u paracetamol innemen. Maximaal viermaal per dag één à twee tabletten van 500 mg. Paracetamol is verkrijgbaar bij iedere apotheek en drogist.
- Ook is het mogelijk om Tramadol te gebruiken de eerste dagen dat u met ontslag bent. U krijgt, indien nodig, een recept hiervoor mee van uw behandelend uroloog.

De opname

Op de afdeling zal gekeken worden door de verpleegkundige of het noodzakelijk is om het operatiegebied te ontharen.
Voor de operatie krijgt u de voorbereidende medicijnen voor de anesthesie (premedicatie).
Kort daarna wordt u naar de operatiekamer gebracht, waar men begint met de verdoving.
Tijdens de operatie worden bloeddruk, pols en ademhaling gecontroleerd.

Na de operatie

Na de operatie ontwaakt u op de uitslaapkamer. Als u goed wakker bent gaat u in principe terug naar de verpleegafdeling.
Daar controleert de verpleegkundige regelmatig de bloeddruk en het hartritme.
Direct na de operatie heeft u een katheter in de blaas. Dit is een slangetje via de plasbuis dat ervoor zorgt dat de urine uit de blaas kan lopen. U hoeft dan niet zelf te plassen. U heeft ook een infuus voor vocht en eventueel toedienen van medicijnen.

Tevens zal er na de operatie een wond- drain achtergelaten worden voor de afvoer van wondvocht.
Het infuus blijft net zo lang zitten, totdat u weer voldoende zelf kan drinken en er geen medicatie via het infuus meer nodig is.
De katheter wordt verwijderd wanneer u weer redelijk mobiel bent, zodat u weer zelf naar het toilet kan. De wonddrain blijft een aantal dagen zitten, afhankelijk van de hoeveelheid wondvocht dat afvloeit.
De pijn die u heeft na een kijkoperatie is veel minder dan na een open operatie, omdat u immers geen grote buikwond heeft.

U kunt in de eerste dagen nog wat misselijk zijn, in uitzonderlijke gevallen duurt dit wat langer.
In het algemeen kunt u snel weer eten, drinken en uit bed komen. De opnameduur zal naar verwachting veel korter zijn dan na een open operatie. De verwachting is dat u drie tot vijf dagen opgenomen blijft in het ziekenhuis.

Nazorginstructies en complicaties na de operatie

Nazorginstructies

De eerste zes weken na de operatie is het belangrijk dat u:

- voldoende rust neemt in verband met vermoeidheidsklachten als gevolg van de operatie
- geen zware lichamelijke inspanningen verricht
- niet gaat sporten en fietsen
- niet zwaar tilt in verband met het genezen van de wond die u heeft.
- voorzichtig bent met hoesten, persen en niezen

Wij adviseren u voldoende per dag te drinken. Dit draagt bij tot een goed herstel. Verder raden wij u aan een vezelrijke voeding (bijvoorbeeld bruin/volkoren brood, veel fruit), om een regelmatige stoelgang te bevorderen. Overmatig persen moet u vermijden in verband met het risico voor een nabloeding.

Wacht bij pijnklachten niet te lang met het innemen van uw pijnmedicatie. Zie ook: medicijnen en allergieën.

Voor de lichamelijke verzorging adviseren wij u te douchen en de wond na het douchen droog te deppen. U mag de eerste week niet langdurig baden of zwemmen.

Ook kunt u beter geen afsluitende pleister op de wond gebruiken. Deze maakt de wond vochtig. Dit bevordert de wondgenezing niet.

Complicaties

U dient contact op te nemen met onderstaand telefoonnummer:

- Als u koorts heeft boven de 38,5 °C of langer dan 24 uur 38°C.
- Bij toenemende pijn en pijnklachten die niet reageren op de voorgeschreven pijnmedicatie.
- Als er zwelling en/of roodheid ontstaat in het operatiegebied.

Tot slot

Deze brochure betreft een algemene voorlichting. Bijzondere omstandigheden kunnen aanleiding tot wijzigingen geven. Dit zal altijd door uw behandelend uroloog aan u kenbaar gemaakt worden.
Als er bijzonderheden zijn waar u zich zorgen over maakt of nog vragen resteren, neemt u dan contact op met de polikliniek Urologie

Locatie Purmerend: (0299)457139
Bij klachten en acute problemen s 'avonds en in het weekend dan graag contact opnemen met de spoedeisende hulp (0299)457457

Locatie Hoorn: (0229)257826
Bij klachten en acute problemen s 'avonds en in het weekend dan graag contact opnemen met de spoedeisende hulp (0229)257257

Indien u na het ontvangen van deze folder vragen hebt, dan raden we u aan deze folder mee te brengen als u wordt opgenomen, dan kunt u met de verpleegkundige van de afdeling de folder en uw vragen doornemen.

Notities:

Locatie Enkhuizen
Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn
Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend
Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam
Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl

FLD-00927-NL 10-12-2020

DIJKLANDER ZIEKENHUIS