



St. Anna Ziekenhuis

Laparoscopische nefrectomie

WWW.ST-ANNA.NL



| bijzonder betrokken |

Uw behandelend uroloog heeft met u besproken dat uw nier geheel of gedeeltelijk wordt verwijderd.

Wat is een laparoscopie (kijkoperatie)

Bij een kijkoperatie wordt in principe hetzelfde gedaan als bij een 'gewone' open operatie; dus het wegnemen van een ziek orgaan of het herstellen van een probleem. Bij een kijkoperatie wordt er geen grote snee of wond in de buik gemaakt, maar wordt er geopereerd door kleine sneetjes. Nadat sneetjes in de buik zijn gemaakt en buisjes geplaatst zijn, wordt de buik opgeblazen met lucht om zo meer ruimte te maken. Dit is nodig om veilig te kunnen opereren. Door één van de buisjes wordt een camera ingebracht, zodat de uroloog op een televisiescherm het operatiegebied kan zien. Door de camera wordt het beeld ongeveer 10 maal vergroot ten opzichte van het blote oog. Door de andere buisjes worden de instrumenten waarmee geopereerd wordt ingebracht. Het opereren zelf gebeurt dus helemaal via het televisiescherm, vandaar de naam 'kijkoperatie'.

Waarom een kijkoperatie

Omdat een camera met beeldvergroting wordt gebruikt, kan de uroloog heel goed alle details van het operatiegebied zien. Hierdoor kan de operatie nauwkeurig worden uitgevoerd. Het gevolg is dat het bloedverlies veelal zeer beperkt is en dat belangrijke structuren, zoals zenuwen en bloedvaten, doorgaans goed in beeld komen.

Omdat de operatie via kleine sneetjes gaat in plaats van door een grote snee gebeurt, heeft de patiënt doorgaans minder pijnstillers nodig.

Meestal gaat het herstel na de operatie sneller en is het ziekenhuisverblijf korter. Ook thuis zal het herstel sneller zijn: werkhervatting twee tot drie weken na een kijkoperatie is geen uitzondering.

Daarnaast is een cosmetisch aspect: de wondjes en dus de littekens zijn kleiner dan bij een open operatie.

Lukt het altijd via een kijkoperatie

Soms blijkt dat een open operatie nodig is. Hiervoor kunnen veel verschillende redenen zijn. Zo kan het zijn dat de uroloog de belangrijke bloedvaten en zenuwen in het bekken niet goed in beeld kan brengen. Dit kan komen doordat er bijvoorbeeld verklevingen zijn door eerdere operaties, of door overgewicht, of doordat eventuele lymfeklieren vergroeid zijn met het omliggende weefsel. Het belangrijkste is natuurlijk dat de operatie goed en veilig gebeurt. Wanneer de uroloog onvoldoende zeker is hoe het zit, zal hij toch een 'open operatie' moeten doen. Dit kan betekenen dat dit tijdens de operatie wordt besloten. De uroloog heeft dit voor de ingreep met u besproken.

De ligging van de nieren

Een mens heeft twee nieren. Deze boonvormige organen bevinden zich aan weerszijden van de wervelkolom, achter in de buikholte. Ze liggen op de overgang van rug en zijde. De nieren worden gedeeltelijk door het onderste paar ribben bedekt. Als u met uw hand de ribben op de rug naar beneden afloopt, dan bent u bij de onderste rib ongeveer halverwege de nier beland. De rechter nier ligt altijd wat lager dan de linker nier, omdat de lever de rechter nier wat naar beneden duwt. Aan de binnenkant van de nier bevindt zich het nierbekken. Dit is een klein reservoir voor de opvang van de door de nier geproduceerde urine. Vanuit het nierbekken loopt de urineleider naar de blaas.

De functie van de nieren

De nieren voeren water en afvalstoffen uit ons lichaam af. Een gedeelte van het vocht dat u inslikt, wordt via het darmkanaal opgenomen in het lichaam. Blijkt dat er in het lichaam te veel vocht aanwezig is, dan wordt dit onder andere via het bloed naar de nier vervoerd en vervolgens als urine uitgescheiden. De nieren zijn bijzonder efficiënt. In minder dan een uur kunnen de nieren al het bloed in uw lichaam volledig reinigen. U kunt dan ook met gemak één nier missen. U heeft zelfs aan een halve (goed functionerende) nier genoeg voor voldoende bloedreiniging. Ook maken de nieren een stof die de vorming van rode bloedlichaampjes in het beenmerg stimuleert: erythropoëtine.

De indicaties voor nierverwijdering

In de meeste gevallen vindt een nierverwijdering plaats vanwege een kwaadaardig gezwel. Of, minder vaak, vanwege een goedaardige nieraandoening.

Enkele voorbeelden van kwaadaardige nierziekten zijn:

- een niercarcinoom (een kwaadaardig gezwel in nierschors of merg)
- pyelumuretercarcinoom (een kwaadaardig gezwel in nierbekken en/of urineleider)
- niersarcoom of Wilmstumor (een kwaadaardig gezwel dat voornamelijk bij kinderen en jongeren voorkomt)
- andere zeldzame kwaadaardige tumoren

Enkele voorbeelden van goedaardige nieraandoeningen zijn.

- nierstenen
- een cystenier (een cyste is een met vocht gevulde holte in een orgaan)
- verschrompeling van de nier

-
- ophoping van pus in de nier
 - een chronische nierbekkenontsteking, zonder uitzicht op herstel
 - een slecht functionerende nier
 - een nier die, door een afwijking aan de nierslagader, hoge bloeddruk veroorzaakt

In alle gevallen geeft een gezwel in de nier pas laat klachten. Dat komt omdat er relatief veel ruimte is rondom de nier. Pijnklachten treden pas op wanneer ruimtegebrek optreedt. Als een gezwel groter wordt, is bloedverlies in de urine meestal het eerste teken dat er iets mis is. Bij een nierbekkengezwel of een gezwel in de urineleider bevindt de afwijking zich in de afvoerweg van de urine. In die situaties ontstaan eerder klachten.

Vorbereiding op de operatie

De operatie vindt plaats onder volledige narcose. Voor de operatie en de anesthesie zijn meestal enige voorbereidingen noodzakelijk. Dit wordt ook wel preoperatieve voorbereiding genoemd. Daarom bezoekt u het spreekuur van de anesthesioloog of zijn/haar assistent(e).

Wanneer u bloedverdunnende medicijnen gebruikt is het noodzakelijk dit van tevoren te melden aan de uroloog. In overleg met de behandelend arts zult u het gebruik van deze medicijnen geruime tijd voor de operatie moeten stoppen

Vóór de operatie

U wordt opgenomen op de afdeling heekunde, waar een verpleegkundige u uitleg geeft over de afdeling en uw operatie.

Om de vorming van trombose (bloedstolsels) te voorkomen krijgt u iedere dag een fragmin-injectie. Dit start de dag van uw operatie.

Op de afdeling wordt het operatiegebied geschoren. Ook wordt een darmvoorbereiding gegeven om de operatie te vergemakkelijken.

Aan beide benen krijgt u lange TED(steen) kousen aangemeten, ook ter voorkoming van trombose (zie uitleg pag. 8). Deze moet u gedurende 4 weken de gehele dag dragen. Deze vier weken gaan in bij het ontslag.

De operatiedag

Voor de operatie krijgt u soms voorbereidende medicijnen die de anesthesioloog afgesproken heeft voor de anesthesie.

Wanneer u een kunstgebit en/of contactlenzen draagt moet u deze uitdoen.

Ook mag u tijdens de operatie geen sieraden (waaronder ook piercings) en make-up of nagellak dragen.

Tijdens de operatie draagt u een operatiehemd. Een verpleegkundige rijdt u met uw bed naar de voorbereidingsruimte van operatieafdeling. Daar krijgt u een infuus. U gaat daarna naar de operatiekamer en schuift over de op de operatietafel. U wordt aan de bewakingsapparatuur aangesloten waarna de anesthesioloog u de narcosemiddelen via het infuus toedient.

Complicaties

Bij elke ingreep, hoe klein ook, kunnen er problemen optreden. Na een kijkoperatie kunnen er, zoals na een open operatie, complicaties optreden zoals een nabloeding of een wondinfectie. Kort na de ingreep kunt u door de ingeblazen lucht schouderpijn hebben. Ook kan het voorkomen dat er beschadiging aan andere organen, zoals dunne of dikke darm optreden, maar dit is gelukkig zeer uitzonderlijk.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de verkoeverkamer (de uitslaapkamer) gebracht. Op de verkoeverkamer worden temperatuur, bloeddruk, polsslag, zuurstofgehalte en hartritme gecontroleerd.

Verder heeft u een infuus, een blaaskatheter (zie pag 8) en een wondrain. De wondrain is bedoeld om overtollig wondvocht en bloed uit het operatiegebied af te laten vloeien.

Pijn

Het operatiegebied kan nog gevoelig zijn (pijn in de flank/rug), en de wonden kunnen trekken bij het overeind komen uit rugligging. Ook kunt u pijn in uw schouders hebben.

Na de operatie krijgt u volgens een vast protocol pijnstillers. Voor uw herstel is het belangrijk dat u optimale pijnstilling krijgt.

Misselijkheid

U kunt ten gevolge van de narcose en/of de pijnstillers wat misselijk zijn. Er zijn goede medicijnen om misselijkheid te behandelen.

Eten en drinken

Op de operatiedag heeft u een infuus waardoor vocht wordt toegediend. Wanneer uw uroloog het goed vindt mag u de eerste dag helder vloeibaar gaan eten en drinken. Dit wordt al snel opgebouwd. Wanneer dat goed gaat, kan het infuus worden verwijderd.

Urineproductie

Na de ingreep heeft u een katheter. Dit is een slangetje dat via de plasbuis in de blaas ligt en ervoor zorgt dat de urine kan aflopen. U hoeft dan zelf niet te plassen. De katheter kan de blaas soms irriteren. Dit geeft het gevoel dat u moet plassen of geeft bij mannen pijn aan de top van de

penis. Bespreek deze klachten gerust met de verpleegkundige. Zij kan u hiervoor medicijnen geven. De katheter wordt meestal de tweede dag na de operatie verwijderd als u weer mobiel bent.

Beweging

De eerste dag na de operatie zult u gestimuleerd worden (even) uit bed te komen. Hoe eerder u uit bed kunt, hoe vlotter het herstel zal gaan. Snelle mobilisatie na operatie voorkomt trombose en (luchtweg) infecties. Ook is het belangrijk dat u regelmatig diep adem haalt om risico op longontsteking te beperken.

Voorkomen van trombose

De dag voor de operatie wordt gestart met kleine spuitjes tegen trombose. Een verpleegkundige leert u in het ziekenhuis, hoe u deze thuis zelf kunt spuiten. Volgens voorschrift kunt u hier 4 weken na de operatie mee stoppen.

Na de operatie heeft u lange TED (steun)kousen aan, deze zijn ook om trombose te voorkomen. Deze TED (steun)kousen houdt u dag en nacht aan, 4 weken lang, vanaf de ontslagdatum.

Weer thuis

Het hangt van verschillende factoren af hoe snel u zich weer de oude voelt. Hierbij spelen uw leeftijd, algemene conditie en de aard van de operatie een belangrijke rol. Afhankelijk van uw genezingsproces, functioneert u na verloop van tijd weer zoals u dat gewend was.

De wondjes hebben bij normale genezing geen speciale verzorging nodig. De hechtingen zijn zelf oplosbaar. Na ontslag blijft u onder controle op de polikliniek urologie. Dan zal ook het resultaat van het onderzoek van het verwijderde weefsel met u besproken worden.

Leefregels na de operatie

- Zorg ervoor dat u voldoende drinkt, minimaal 2 liter per dag. Wees matig met het gebruik van zout.
- U mag gedurende 2 weken niet fietsen of sporten.
- Zorg voor een regelmatig ontlasting patroon en vermijd hard persen, o.a. door vezelrijke voeding te gebruiken.
- Gedurende 2 weken geen zware lichamelijke arbeid verrichten.
- Zorg voor voldoende lichaamsbeweging, maak dagelijks een wandeling.
- Gedurende 4 weken dient u zichzelf dagelijks een injectie Fragmin te geven. Hierover ontvangt u een aparte folder van de afdelingsverpleegkundige.
- Gedurende 4 weken dient u dag en nacht TED-kousen te dragen.

Werkhervatting

De bedrijfsarts begeleidt de terugkeer naar uw werk. Daarom is het belangrijk dat uw bedrijfsarts op de hoogte is van uw aandoening of behandeling. Afspraken over uw werk zullen vaak soepeler verlopen als u de bedrijfsarts al voor de ingreep informeert. Om uw privacy te beschermen is uw toestemming nodig voor eventueel overleg tussen specialist en uw bedrijfsarts.

Controleafspraak

Voor nacontrole is reeds een afspraak gemaakt. Zie hiervoor uw afsprakenkaartje.

Wat te doen bij vragen en problemen

Uw behandelend uroloog bespreekt met u de verdere gang van zaken na de operatie. Het is dan ook vanzelfsprekend dat u vragen heeft over de behandeling en de gevolgen ervan. Bespreek dit samen met uw partner/ directe naaste, met uw behandelend arts of uw verpleegkundige.

Neem contact op met poli urologie of spoedeisende hulp (SEH) bij:

- Koorts boven de 38,5 C die langer dan 24 uur aanhoudt.
- Bij aanhoudende pijn die niet onder controle is ondanks de voorgeschreven pijnstillers of met 4 x daags 2 tabletten paracetamol van 500 mg.
- Bij roodheid of zwelling van het wondgebied.
- Of bij andere problemen of vragen die betrekking hebben op de ingreep.

Dagelijks 8:30 - 17:00 uur:

polikliniek urologie

040 - 286 4865

Na 17:00 uur en in het weekend:

verpleegafdeling heelkunde

040 - 286 4179

of

S.E.H. (spoed eisende hulp)

040 - 286 4834

Bericht van verhindering

Bent u op het afgesproken tijdstip voor poliklinisch onderzoek of opname verhinderd, bel dan zo snel mogelijk de polikliniek urologie. Telefoonnummer polikliniek urologie 040-286 4865.



St. Anna Ziekenhuis

locatie Geldrop

Bogardeind 2
5664 EH Geldrop

locatie Eindhoven

Antoon Coolenlaan 1-03
5644 RX Eindhoven

T 040-286 40 40

COLOFON

Opmerkingen, suggesties of aanvullingen op de folder kunt u kenbaar maken bij patiëntenvoorlichting:
patiëntenvoorlichting@st-anna.nl

WWW.ST-ANNA.NL



**URO034
01-16**