

Verwijdering van een nier met behulp van laparoscopie

In overleg met uw uroloog heeft u besloten een nier te laten verwijderen via een kijkoperatie (laparoscopie). De gemiddelde opnameduur is drie tot vier dagen. In deze folder kunt u de belangrijkste informatie over de ingreep nog eens nalezen.



Rijnstate

*Neem altijd uw
verzekeringsgegevens
en identiteitsbewijs mee!*

Er kunnen verschillende redenen zijn om een nier te verwijderen. Bijvoorbeeld wanneer u klachten heeft ten gevolge van het slecht functioneren van de nier. Maar ook door ernstige chronische ontstekingen of omdat er een goedaardig of kwaadaardig gezwel aanwezig is.

Vorbereiding

Voor de operatie komt u op de Preoperatieve Polikliniek. Het doel van de Preoperatieve Polikliniek is om een goed beeld van u te krijgen voor de operatie. Afhankelijk van uw opname brengt een gastvrouw/heer u naar verschillende zorgverleners voor een gesprek.

Een apothekersassistent neemt uw medicijngebruik met u door. De spreekuurassistent van de anesthesioloog geeft u voorlichting over de operatie en meet onder andere uw bloeddruk. Daarna bespreekt een anesthesioloog met u op welke wijze u wordt verdoofd tijdens de operatie en luistert naar uw hart en longen. De anesthesioloog schat in welke risico's bij u aan de behandeling en de anesthesie zijn verbonden en hoe deze risico's kunnen worden beperkt.

In sommige gevallen laat de anesthesioloog aanvullend onderzoek doen, zoals bloedonderzoek, een hartfilmpje (ECG), röntgenonderzoek of laat hij een afspraak voor u maken bij bijvoorbeeld een internist of cardioloog.

Bij de anesthesioloog hoort u ook welke medicijnen u op de dag van de behandeling nog mag innemen en met welke medicijnen u van te voren moet stoppen, zoals bloedverdunders (eventueel in overleg met de operateur). Het is belangrijk dat u zich houdt aan de voorschriften van de anesthesioloog en de operateur.

Een intakeverpleegkundige neemt een vragenlijst over uw gezondheid met u door en informeert u over de voorbereidingen op de operatie.

Opname

Meestal wordt u op de dag van de operatie opgenomen, soms een dag eerder. Als de opname op de operatiedag is, moet u nuchter zijn. Houdt u zich dan aan de voorschriften van de anesthesioloog. Een verpleegkundige brengt u naar uw kamer, neemt eventuele bijzonderheden met u door en beantwoordt vragen.

Verdoving

Deze operatie vindt plaats onder algehele verdoving. Hiervoor krijgt u een infuus in de arm, waardoor slaapmiddelen worden toegediend. Als u slaapt, brengt de anesthesist een buisje in uw luchtpijp om de ademhaling te ondersteunen. U merkt niets van de operatie.

De operatie

Een laparoscopie betekent: in de buik (laparo) kijken (scopie). Daarbij wordt koolzuurgas in de buikholte ingebracht. Meestal gebeurt dit via een sneetje ter hoogte van de navel. Als de operateur vermoedt dat er verklevingen bestaan, brengt hij soms een naald op een andere plaats in, bijvoorbeeld onder de ribbenboog. Daarna wordt de laparoscoop (kijkbuis) ingebracht en aangesloten op een videocamera. Het operatiegebied kan nu op de monitor gezien worden.

Ook op een aantal andere plaatsen worden nog sneetjes gemaakt, waardoor de operatie-instrumenten via buisjes worden ingebracht en zo de nier losgemaakt en verwijderd kan worden.

Bij een laparoscopische operatie blijft de buikholte afgesloten. In vergelijking met een 'gewone' operatie treedt minder prikkeling van het buikvlies op en gaan de darmen weer sneller werken. Door de kleinere sneetjes treedt minder wondpijn op. Hierdoor is ook het verblijf in het ziekenhuis korter, en gaat het herstel thuis doorgaans sneller.

De verwijderde nier wordt na de operatie altijd onderzocht door de patholoog anatoom. De uitslag van dit weefselonderzoek krijgt u van uw arts en is na ongeveer tien dagen bekend.

Na de operatie

U gaat voor korte tijd naar de uitslaapkamer. Als u weer voldoende bij kennis bent en de controles van bijvoorbeeld bloeddruk en ademhaling in orde zijn, wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling. De verpleegkundige zal dan uw 1^e contactpersoon bellen.

U krijgt vanaf de avond van de operatie dagelijks een injectie om trombose te voorkomen. Soms gaat u na de operatie een nacht naar de Medium Care. In principe komt u de volgende dag weer terug op de verpleegafdeling Urologie.

Naast de pijn van de operatie, kan het zijn dat u last heeft van het koolzuurgas dat eventueel nog is achtergebleven in het lichaam. Dit uit zich in pijn bij de schouderbladen. U krijgt op vaste tijden pijnstilling toegediend. Als dit onvoldoende is, bespreekt u dit dan met de verpleegkundige.

U heeft een infuus in uw arm voor vochttoediening. Dit infuus wordt vanaf de eerste dag na de operatie verwijderd als het drinken en het eten goed gaan en het hemoglobinegehalte bekend en goed is. De urine loopt weg via een katheter in de blaas. Deze blaaskatheter wordt verwijderd wanneer u weer goed in en uit bed kan komen. Als tijdens de ingreep ook de urineleider is weggehaald met een klein stukje blaas, moet de wond in de blaas eerst genezen. De blaaskatheter wordt dan later verwijderd, vaak na 5 tot 7 dagen.

Soms is een drain geplaatst, deze zorgt voor het afvloeien van het wondvocht. Wanneer de wond nauwelijks nog wondvocht produceert, wordt de drain in overleg met de uroloog verwijderd. Eten en drinken worden in overleg met de arts en verpleegkundige rustig aan uitgebreid.

Na twee dagen mogen de pleisters op de buik verwijderd worden. Uitwendig zijn soms hechtingen of een soort knoopje zichtbaar. Deze zijn oplosbaar en mogen, als u er last van heeft, na tien dagen afgeknipt worden. Als de wondjes goed gesloten zijn mag u weer douchen.

Gevolgen

Het verwijderen van een nier heeft, bij een normale nierfunctie, weinig gevolgen. De andere nier neemt de functie over.

Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is vrij van complicaties. Zo kunnen bij deze operatie de normale risico's van een operatie optreden, zoals een nabloeding, een infectie of trombose. De mogelijke gevolgen en complicaties van laparoscopische operaties bespreekt de uroloog op de polikliniek met u. De meeste complicaties kunnen ook optreden bij een niet-laparoscopische operatie.

- De meest voorkomende complicatie bij een laparoscopische operatie is dat er toch een 'gewone' buikoperatie (laparotomie) moet plaatsvinden via een grotere snede. In wezen is dit geen echte complicatie, omdat het soms gewoon te moeilijk is om zorgvuldig te opereren met behulp van de laparoscopische methode. Dit kan met name voorkomen bij ernstige verklevingen of een eerdere buikoperatie. Ook andere technische problemen kunnen voorkomen, zoals het niet goed zichtbaar zijn van afwijkingen.

Houdt u er dus altijd rekening mee dat u met een grotere snede dan gepland wakker kunt worden. De opname in het ziekenhuis en het herstel duren dan langer.

- Bij het opereren zelf kunnen complicaties optreden. In zeer zeldzame gevallen kunnen de urinewegen of darmen beschadigd worden. De gevolgen kunnen soms pas zichtbaar worden als u al uit het ziekenhuis ontslagen bent. Bij ernstige buikpijn, koorts of pijn in de nierstreek (aan de zijkant van de rug) is het dan ook verstandig direct met de dienstdoende uroloog contact op te nemen. Deze beschadigingen zijn meestal goed te behandelen, maar het vraagt extra zorg en het herstel zal langer duren.
- Er kan een nabloeding optreden. Meestal kan het lichaam zelf een bloeditstorting verwerken, maar dit vergt een langere periode van herstel. Bij een ernstige nabloeding is soms een tweede operatie nodig, vaak via een grote snede.
- Een littekenbreuk is een complicatie op langere termijn. Darmen en buikvlies puilen dan door de buikwand onder de huid naar buiten. Dit is een complicatie die bij alle buikoperaties kan voorkomen, dus ook bij laparoscopische ingrepen.

Ontslag

Afhankelijk van uw herstel mag u twee tot vier dagen na de operatie naar huis. U krijgt dan een afspraak mee voor een controlebezoek op de polikliniek.

Leefregels en adviezen gedurende vier weken:

- Til niet meer dan twee kilo.
- Niet fietsen of intensieve sporten beoefenen
- Doe geen zwaar (huishoudelijk) werk zoals ramen zemen, stofzuigen of de tuin spitten.
- Rijd de eerste twee weken geen auto. Dit om druk op het wondgebied bij plotseling remmen te voorkomen. Ook om verzekeringstechnische redenen wordt autorijden soms afgeraden. Raadpleeg hiervoor eventueel uw

verzekeringsmaatschappij.

- Gebruik geen alcohol gedurende twee weken.
- Wanneer u binnen vier weken koorts krijgt (temperatuurverhoging van boven de 38 °C) kunt u tijdens kantoortijden contact opnemen met de polikliniek Urologie. Neem buiten kantoortijden en in het weekend contact op met de Spoedeisende Hulp Rijnstate Arnhem.
- Luister goed naar uw lichaam en bouw uw conditie rustig op.

U mag thuis douchen en tegen de pijn kunt u een pijnstiller gebruiken.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, bespreek deze dan voor de operatie met uw uroloog of de verpleegkundige. Zij zullen uw vragen graag beantwoorden.

Telefoonnummer

Polikliniek Urologie Rijnstate Arnhem:

088 - 005 7705

Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via www.rijnstate.nl uw afspraak maken.

Rijnstate,
uw ziekenhuis in de regio
Arnhem, Rheden en De
Liemers.

 @rijnstate

 facebook.com/rijnstate

Rijnstate

Postbus 9555

6800 TA Arnhem

T 088 - 005 8888

E info@rijnstate.nl

www.rijnstate.nl