

Verwijderen van een nier

—

Nefrectomie, partiële nefrectomie
of nefro-ureterectomie

U wordt opgenomen in het Spaarne Gasthuis locatie Hoofddorp voor een operatie, waarbij uw nier geheel, voor een deel of samen met de urineleider wordt verwijderd.

- Het verwijderen van de hele nier heet nefrectomie.
- Het verwijderen van een deel van de nier heet partiële nefrectomie.
- Het verwijderen van de nier met de urineleiders noemen we nefro-ureterectomie.

In deze folder leest u alles over de periode vóór de operatie, vlak na uw operatie en uw herstel thuis. Deze folder is een aanvulling op de informatie, die u eerder heeft gekregen op de polikliniek.

- Bedenk dat uw persoonlijke situatie anders kan zijn dan beschreven. De artsen, verpleegkundigen, oncologieverpleegkundigen en andere medewerkers die u begeleiden, geven u informatie over uw situatie.
- Wij raden u aan om altijd iemand mee te nemen naar de gesprekken met een zorgverlener.

Ook krijgt u de folder 'Opname en verblijf in het Spaarne Gasthuis Hoofddorp'.

Welke afspraken en voorbereidingen zijn nodig

U heeft samen met uw specialist besloten om deze operatie te laten doen. Om u goed voor te bereiden op de operatie krijgt u de volgende afspraken:

Met de operatieplanner

Deze medewerker neemt contact met u op om de operatie in te plannen. U krijgt folders en een vragenlijst over uw gezondheid, zoals over eerdere operaties, uw medicijnen en of u allergisch bent.

U neemt deze vragenlijst mee naar de afspraak met de anesthesist.

U kunt de vragenlijst ook digitaal invullen via MijnSparneGasthuis.

Samen met u maakt de operatieplanner onderstaande afspraken.

Deze afspraken moeten gedaan zijn voor de operatie, anders kan de operatie niet door gaan.

1. Afspraak met oncologieverpleegkundige (bij tumor in de nier)

De verpleegkundige geeft u informatie over de opname op de afdeling en over de operatie. Zij vraagt naar uw thuissituatie na het ontslag uit het ziekenhuis. Ook bespreekt zij met u hoe uw lichamelijke conditie is en hoe u deze zo nodig kunt verbeteren. Veranderingen in uw voeding en het belang van goede (eiwitrijke) voeding wordt besproken. Uw conditie en of u goed eet (voedingstoestand) zijn belangrijk voor uw herstel na de operatie. U krijgt een aantal folders.

2. Afspraak polikliniek anesthesiologie

Hier heeft u een gesprek met een anesthesioloog of een medewerker preoperatieve screening. U kan een lichamenlijk onderzoek krijgen. De medewerker vertelt u over de verdoving en geeft u informatie over wat u nog mag eten en drinken vóór de operatie. Alle informatie krijgt u op papier mee. Lees de informatie goed door en volg de aanwijzingen goed op.

3. Afspraak met opnameverpleegkundige

Deze verpleegkundige vraagt u om uw lengte, gewicht, medicijnen en wie uw contactpersoon tijdens de opname is (anamnese gesprek). Zij geeft u informatie over de opname. Heeft u vragen over uw opname? Stelt u deze dan tijdens het gesprek. Om te weten hoe laat u op de dag van de opname in het ziekenhuis moet zijn, belt u de dag vóór de operatie tussen 14.00 – 16.00 uur de afdeling waar u wordt opgenomen, op telefoonnummer (023) 224 6512.

4. Afspraak bij medicatieverificatie (controle medicijnen)

Bij deze afspraak bespreekt de apothekersassistent met u welke medicijnen u gebruikt. Neemt u uw medicijnen in originele verpakking en een recent overzicht van uw medicijnen mee naar het ziekenhuis. Een recent overzicht van uw medicijnen vraagt u aan uw apotheek.

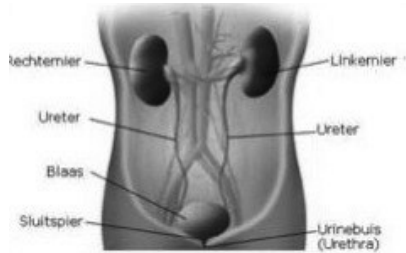
Bloedverdunnende medicijnen

Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen? Geef dit dan van tevoren door aan uw uroloog en anesthesist. Vaak moeten deze medicijnen een aantal dagen voor de operatie gestopt worden. Uw uroloog en de anesthesioloog leggen uit hoe u dat het beste kunt doen.

De nieren

Ligging en functie van de nieren

Een mens heeft 2 nieren. De nieren liggen achter in de buikholtte (achter het buikvlies). De nieren liggen links en rechts van de wervelkolom in vetkussentjes, die de nieren beschermen. De nieren hebben de vorm van een boon en zijn elk ongeveer 12 centimeter



Ligging van de nieren in het lichaam

groot. De nieren werken als een grote zeef in het lichaam. Ze verwijderen water en afvalstoffen uit het lichaam. In de vorm van urine verlaat het water met de afvalstoffen het lichaam. De urine gaat vanuit de nier via de urineleider (ureter) naar de blaas.

Wanneer is een nefrectomie nodig?

Er zijn verschillende redenen om een nier geheel of voor een deel te verwijderen:

- Een tumor in de nier. Een niertumor is meestal kwaadaardig. Bij een tumor in de nier bepaalt de plaats en de grootte van de tumor of de hele nier of alleen de tumor wordt verwijderd.
- Pus in de nier (nierabces).
- Verschrompeling van de nier (de nier droogt uit en werkt niet meer).
- Chronische ontsteking van de nier en het nierbekken (pyelonefritis).

Laparoscopische nefrectomie

Laparoscopie betekent: in de buik (laparo) kijken (scopie).

De uroloog maakt een aantal sneetjes (incisies) in uw buik.

Hij brengt via een sneetje een dunne holle buis de buik in. Via deze buis wordt de buik gevuld met onschadelijk koolzuurgas (CO₂).

Zo ontstaat er ruimte in de buik waardoor de nier goed te zien is.

Door hetzelfde sneetje gaat de laparoscoop de buik in.

Op de laparoscoop is een videocamera aangesloten, zodat de uroloog via het televisiescherm de operatie kan uitvoeren.

Vandaar de naam 'kijkoperatie'. Via de andere sneetjes brengt de

uroloog instrumenten in.

Om de nier uit de buik te halen wordt 1 van de sneetjes groter gemaakt in de onderbuik. Soms lukt het niet om de nier te verwijderen via 1 sneetje en dan gaat de arts over op de 'open nefrectomie' operatie. Dit heeft de arts vooraf met u besproken.

Na een laparoscopische operatie verblijft u ongeveer 1 tot 2 dagen in het ziekenhuis.

Open nefrectomie

Een open nefrectomie betekent dat de uroloog 1 grotere snee maakt om de nier te bereiken. Dit kan op 2 manieren:

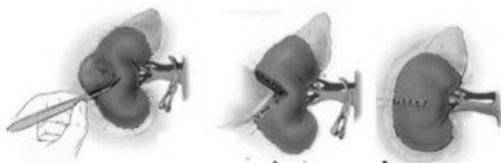
- Via een snee van ongeveer 20 - 30 centimeter onder de ribbenboog (abdominale nefrectomie). De grootte van de snee hangt af van de plaats en grootte van de afwijking.
- Via een snee van ongeveer 15 - 20 centimeter aan de zijkant van de buik (lumbale nefrectomie). De grootte van de snee hangt af van de plaats en grootte van de afwijking.

Na een open nefrectomie verblijft u ongeveer 3 tot 4 dagen in het ziekenhuis.

Een deel van de nier verwijderen (partiële nefrectomie)

Bij het verwijderen van een deel van de nier wordt het deel met de afwijking verwijderd. Een groot deel van de nier blijft gespaard (zie afbeelding).

Soms blijkt tijdens de operatie dat het technisch onmogelijk is een deel van de nier te behouden. Bijvoorbeeld door de plaats en de grootte van de afwijking in de nier of het weefsel. Dan wordt de hele nier verwijderd. Ook kan er tijdens de operatie een bloeding ontstaan, waardoor de nier verwijderd moet worden.



Partiële nefrectomie

□ Laparoscopische nefro-ureterectomie

Bij deze operatie wordt de zieke nier en de bijbehorende urineleider verwijderd. Daarvoor wordt eerst de nier losgemaakt van de bloedvaten. De urineleider wordt tot in de blaas doorgenomen en een klein deel van de blaas weggenomen

- De blaas wordt niet dichtgemaakt, er blijft een katheter achter.
- Om de nier en de urineleider van de nier naar de blaas te verwijderen maakt de uroloog een snee 8 tot 10 centimeter.
- U krijgt via de plasbuis een urinekatheter in de blaas.

Deze katheter wordt na 10 -14 dagen verwijderd. Hiervoor krijgt u eerst een cystogram. Lekt uw blaas niet, dan krijgt u een mitomycine spoeling. Informatie over deze behandelingen leest u in beide folders. In het hoofdstuk 'Na de operatie' staan de QR-codes van deze folders.

- Soms wordt er een dun slangetje (wonddrain) achtergelaten in de wond om wondvocht af te laten lopen.

Verskil in herstel

Bij een laparoscopische operatie gaat het herstel meestal sneller dan bij een open nefrectomie, omdat:

- U geen grote buikwond krijgt.
- Er minder bloedverlies is. De camera vergroot alle details van uw lichaam, waardoor de uroloog de operatie nauwkeuriger kan uitvoeren
- De pijn minder is door de kleinere operatiewondjes. Ook heeft u kleinere littekens dan bij een gewone operatie.
- Het buikvlies minder geprikkeld wordt.
- Uw darmen sneller op gang komen
- De kans op complicaties lager is
- U sneller herstelt en uw activiteiten kunt oppakken.

Opname in het ziekenhuis

Voor de operatie verblijft u ongeveer 1 tot 3 dagen in het ziekenhuis. Hoe lang u bent opgenomen hangt af van uw herstel.

Op de dag van de operatie

Tijdens uw afspraak met polikliniek anesthesiologie heeft u informatie gekregen over het eten, drinken en medicijnen voor de operatie.

U heeft deze informatie ook meegekregen. Volgt u de aanwijzingen van de anesthesioloog op!

Op de verpleegafdeling

Op de afgesproken dag en tijd komt u naar de verpleegafdeling waar u wordt opgenomen. Dit is op de NOA (nuchtere opname afdeling).

U wordt ontvangen door een verpleegkundige. Hij/zij bespreekt alle gegevens met u en meet uw temperatuur, polsslag en bloeddruk. Het is belangrijk dat u uw medicijnen en een actueel overzicht van uw medicijnen meeneemt naar het ziekenhuis.

U krijgt van de verpleegkundige operatiekleding aan en een polsbandje om. Op dit polsbandje staat uw gegevens. Als het tijd is voor de operatie, brengt de verpleegkundige u in uw bed naar de operatieafdeling. Daar neemt de medewerker van de operatieafdeling de zorg over. Na de operatie komt u op de uitslaapkamer en hierna gaat u naar de afdeling urologie

Controle van de gegevens

Voordat de operatie begint controleert het operatieteam alle gegevens voor uw operatie. Aan u wordt gevraagd wie u bent, uw geboortedatum, waaraan u wordt geopereerd en welke zijde. Dit heet een 'Time out procedure' en is belangrijk voor een veilige behandeling.

Verdooving

De anesthesioloog geeft u de algehele verdooving. Ook krijgt u bewakingsapparatuur aangesloten om uw bloeddruk, hartfunctie en ademhaling tijdens de operatie goed te controleren.

Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker in de uitslaapkamer (recovery).

U heeft een aantal 'slangetjes' in uw lichaam:

- Een infuus in een bloedvat van uw arm of hand. Hierdoor krijgt u vocht en medicijnen.
- Een epiduraalkatheter in uw rug voor medicijnen tegen de pijn.
- Soms heeft u een slang in de neus voor extra zuurstof.
- Soms heeft u een wonddrain in het operatiegebied om het wondvocht af te voeren
- Een urinekatheter in de blaas. Dit is een dunne slang, waardoor de urine afloopt in een zak. De katheter wordt na 10-14 dagen verwijderd.
- Voordat de urinekatheter verwijderd wordt, krijgt u een mictie cystogram. Dat is een radiologisch onderzoek van de blaas. Informatie over dit onderzoek leest u in de folder 'Mictio cystogram'.
- Is er geen lekkage te zien, dan krijgt u een keer een blaasspoeling met mitomycine. Informatie over dit onderzoek leest u in de folder 'Blaasspoeling met chemotherapie'.



Mictiecystogram



*Blaasspoelen met
chemotherapie*

Pijn

Na de operatie heeft u een epiduraalkatheter en krijgt u 4x per dag paracetamol. Samen zorgen zij voor een goede pijnstilling.

Het pijnteam komt de eerste dagen na de operatie langs om te vragen hoe u de pijn ervaart.

1 tot 2 dagen na de operatie wordt de epiduraalkatheter verwijderd.

Daarna krijgt u paracetamol en morfine tegen de pijn. Het kan zijn dat u dan tijdelijk meer pijn voelt.

Goede pijnstilling is belangrijk om goed door te kunnen ademen, te hoesten en uit bed te komen. Het is belangrijk dat u op tijd aangeeft dat u pijn heeft.

Misselijkheid na de operatie

Veel mensen zijn misselijk na de operatie. Dat komt door de narcose en door de operatie zelf. Bent u misselijk? Vertel dit de verpleegkundige. Zij kan u medicijnen geven, zodat u minder misselijk wordt.

Wond

De verpleegkundige bekijkt elke dag de wondjes. Wanneer de wondjes niet meer lekken is het beter om ze niet te verbinden.

Meestal verandert het gevoel van de huid rond het litteken.

Dit gevoel kan nog lang aanhouden, maar herstelt zich meestal wel.

Mogelijke risico's en complicaties

Nabloeding

Een nabloeding komt bij een partiële nefrectomie vaker voor dan wanneer de hele nier wordt verwijderd. Om de kans op een nabloeding zo klein mogelijk te maken is het nodig dat u tijdelijk stopt met bloedverdünnende medicijnen. Dit gaat altijd in overleg met de uroloog en de anesthesioloog. Soms is bij een nabloeding een hersteloperatie nodig om de bloeding te stoppen.

Infectie van de wond

De kans op een infectie van de wond is klein. Om een infectie te voorkomen krijgt u meestal antibioticum. Tekenen van een infectie van de wond kunnen zijn: pijnlijke rode zwelling rond het litteken, pus uit de wond en/of koorts.

Blaasontsteking

Er is een kleine kans dat na het verwijderen van de blaaskatheter een blaasontsteking ontstaat. U krijgt dan pijn bij het plassen en u moet vaak kleine beetjes plassen. Denkt u dat u een blaasontsteking heeft?

Neem dan contact op met de poli urologie. Telefoonnummers vindt u bij 'Vragen en telefoonnummers'.

Lekken van urine

Dit komt zelden voor en alleen bij de partiële nefrectomie. Er is dan lekkage van urine in de buik uit de geopereerde nier of blaas. Heeft u een lekkage? Dan wordt er een slangetje van de nier naar de blaas geplaatst. Ook blijven de blaaskatheter en de drain langer zitten. Hierdoor stopt de lekkage in bijna alle gevallen vanzelf.

Longontsteking

Omdat het operatiegebied hoog tegen het middenrif aanligt, kan ademen pijnlijk zijn. Dit komt vaker voor bij een 'open' nefrectomie. U kunt dan moeite hebben met doorademen. Hierdoor kan een longontsteking ontstaan. Na de operatie komt een fysiotherapeut bij u langs om u oefeningen te leren voor de ademhaling. Het is belangrijk dat u goed en diep doorademt na de operatie.

Littekenbreuk

Littekenbreuk komt bij een kijkoperatie zelden voor omdat de wondjes klein zijn. Bij een open nefrectomie komt dit vaker voor. Bij een littekenbreuk ziet u een zwelling rond het litteken. Heeft u problemen met, of vragen over de wond? Neem dan contact op met de poli urologie.

Pijn aan de schouder

Na een kijkoperatie kunt u pijn in de schouder krijgen door prikkeling van het gebruikte koolzuurgas. Meestal duurt dit enkele dagen. De pijn is goed te behandelen met pijnstillers.

Verlies van de nierfunctie

Met het verwijderen van een nier treedt verlies van nierfunctie op. Dit verlies valt niet op, omdat de nieren een veel groter vermogen hebben dan nodig. Dat betekent dat de andere nier de taak van de verwijderde nier overneemt. Hiervan merkt u na de operatie niets. U kunt normaal leven met 1 nier. Als u gezond leeft en gezond eet, is speciale zorg of een speciaal dieet niet nodig.

Trombose en longembolie

Heel zelden komt het voor dat u een trombosebeen of longembolie krijgt. Om dit risico zo laag mogelijk te houden, krijgt u tijdens uw opname injecties om bloedstolsels in de bloedbaan (trombose) te voorkomen.

Hoe voelt u zich na de operatie

U zult merken dat u zich de ene dag beter voelt dan de andere dag.

Dit kan zowel op lichamelijk als op emotioneel gebied zijn.

De verpleegkundige kan u hierin ondersteunen.

Naar huis

Wanneer u naar huis mag hangt af van uw herstel. Als alles goed gaat, gaat u meestal 1 tot 3 dagen na de operatie naar huis.

Afspraken in het Spaarne Gasthuis

- Na 7-10 dagen na ontslag uit het ziekenhuis heeft u een controleafspraak bij uroloog voor de uitslag van het weefselonderzoek
- Een aantal weken na de operatie heeft u een afspraak met de oncologieverpleegkundige.

Uitslag van het onderzoek van het weefsel

Het weefsel dat tijdens de operatie is weggenomen, wordt door de patholoog onderzocht. Dit duurt ongeveer 7 tot 10 dagen. De uroloog bespreekt de uitslag met u tijdens de controleafspraak.

Weer thuis

Wanneer u weer thuis bent, kunt u uw dagelijkse activiteiten langzaam gaan uitbreiden tot uw normale niveau. Zorg daarbij voor een dagritme waarbij u naast activiteiten ook rust heeft. Het is moeilijk aan te geven wanneer u weer helemaal van de operatie bent hersteld. Dit hangt af van hoe groot de operatie was, uw conditie en eventuele voor- of nabehandeling.

Medicijnen tegen de pijn als u thuis bent

De pijnstillers die u tijdens uw verblijf in het ziekenhuis gebruikte, kunt u thuis afbouwen op geleide van uw pijnklachten. Dit betekent dat u steeds minder pijnstillers neemt als de pijn minder wordt. Het is verstandig om de pijnstillers te blijven gebruiken, zolang u niet goed kunt doorademen en nog niet zonder pijn kunt hoesten.

Verzorgen van de wond en hechtingen

De wond heeft geen speciale verzorging nodig.

De verpleegkundige op de afdeling vertelt u wanneer en door wie de eventuele hechtingen verwijderd moeten worden. Zo nodig krijgt u hiervoor een afspraak mee.

Ontlasting

In de periode na de operatie kan de ontlasting anders zijn dan u gewend was. Het kan enige tijd duren totdat dit weer normaal is. Het is belangrijk dat u hard persen vermijdt.

Vermoeidheid

De eerste weken na de operatie voelt u zich nog slap en vermoeid. Dit is normaal, u heeft immers een zware operatie gehad. Uw lichaam is daarvan aan het herstellen. Soms kost dit meer tijd dan u verwacht. Neem de tijd om te herstellen. Luister naar uw lichaam, neem op tijd rust en verdeel uw activiteiten over de dag.

Activiteiten

De eerste 4 weken mag u niet zwaar tillen, niet meer dan 2 kg. Tilt u toch iets op doe dit dan met 2 handen, zodat u links en rechts gelijk tilt. U mag deze 4 tot 6 weken geen zwaar (huishoudelijk) werk doen. Denk hierbij aan stofzuigen, ramen lappen en dergelijke.

Concentratie

Door de narcose, medicijnen en de emoties rondom de operatie kunnen uw geheugen en uw aandacht een poosje minder goed zijn. Houdt u hiermee rekening als u deelneemt aan het verkeer, werk of bij het nemen van belangrijke beslissingen.

Weer thuis

Thuis kunt u de eerste periode nog last hebben van:

- Veel aandrang om te plassen.
- Wat bloed in de urine. Dit kan enkele weken duren en is normaal.
- Klachten van vermoeidheid, deze kunnen soms enkele weken tot maanden aanhouden.
- Bij pijn adviseren wij u om 4 keer per dag 2 tabletten van 500 mg paracetamol te nemen.
- Tot 2 weken na de operatie mag u niet in bad of zwemmen, douchen mag wel.

Eten en drinken

We raden u aan om minimaal 1½ tot 2 liter vocht per dag drinken. Als de andere nier goed werkt, hoeft u geen dieet te volgen.

Sporten

Tot 6 weken na de operatie mag u niet sporten.

Heeft u nog maar 1 nier? Dan worden contactsporten levenslang afgeraden. Bespreek met de uroloog welke sporten dit zijn. Regelmatig bewegen is wel belangrijk voor het opbouwen van uw conditie.

Wandelen is een goede activiteit.

Fietsen, autorijden en werken

- Tot 6 weken na de operatie mag u niet fietsen.
- Autorijden is wel toegestaan, maar alleen wanneer u weer in goede conditie bent en geen medicijnen gebruikt die u suf maken.
- Of u kunt werken, hangt af van het soort werk dat u doet. Bespreek dit met de uroloog.

Wanneer neemt u direct contact op?

- Bij koorts boven 38.5° C.
- Bij aanhoudende pijn die niet onder controle is ondanks de voorgeschreven pijnstillers.
- Bij vochtverlies uit de wond.
- Bij ernstige brandende pijn tijdens het plassen.
- Als u erg vaak moet plassen
- Als het plassen helemaal niet meer gaat.

Neem in deze gevallen

- Tijdens kantoortijden contact op met de poli urologie.
- Buiten kantoortijden contact op met de afdeling spoedeisende hulp.

Vragen en telefoonnummers

Het is belangrijk dat u juiste en duidelijke informatie krijgt. Met deze informatie beslist u, samen met uw arts, of u de behandeling laat doen. Heeft u na het gesprek met uw arts en na het lezen van de folder nog vragen, stel deze dan gerust. Schrijf uw vragen van tevoren op, zodat u niets vergeet.

Heeft u vragen of problemen na de behandeling belt u:

- Overdag met poli urologie (023) 224 0160
- 's avonds en in het weekend
 - afdeling spoedeisende hulp Hoofddorp (023) 224 6880
 - afdeling spoedeisende hulp Haarlem Zuid (023) 224 4880

Gespecialiseerd oncologieverpleegkundigen

- Lia van Dijk – van Eif (023) 224 5389
- Denise van Kempen – de Jong (023) 224 5391
- Dineke van der Vlugt – Hennink (023) 224 5364

Locaties

Haarlem Zuid

Boerhaavelaan 22
2035 RC Haarlem

Haarlem Noord

Vondelweg 999
2026 BW Haarlem

Hoofddorp

Spaarnepoort 1
2134 TM Hoofddorp

T (023) 224 0000

www.spaarnegasthuis.nl
info@spaarnegasthuis.nl