Operatie aan de nier

azdelta

Inhoud

1. Normale werking van de nier? 4
2. Operatietechnieken 5
3. Voor de operatie 8
4. Opname in het ziekenhuis 9
5. Na de operatie 11
6. Tot slot 13
7. Kostprijs 13

© AZ Delta
Deze uitgave mag in zijn geheel noch gedeeltelijk worden gekopieerd, of openbaar gemaakt, op welke wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Beste patiënt,

Je wordt in het ziekenhuis opgenomen voor een ingreep ter hoogte van de nieren. Die ingreep kan een totale verwijdering van de nier (radicale nefrectomie) of een gedeeltelijke verwijdering van de nier (partiële nefrectomie) zijn. De ingreep kan plaatsvinden voor nierkanker of voor goedaardige aandoeningen van de nier.

In deze brochure vind je meer info over het verloop van de ingreep, je verblijf in het ziekenhuis en wat je kan verwachten na de ingreep, zodat je je zo goed mogelijk kan voorbereiden.

Dit is een algemene brochure, dus als je nog bijkomende vragen hebt na het lezen van de brochure, aarzel dan zeker niet om contact op te nemen met de dienst urologie, zodat we je vragen zo snel mogelijk kunnen beantwoorden.

De artsen en medewerkers van de dienst urologie

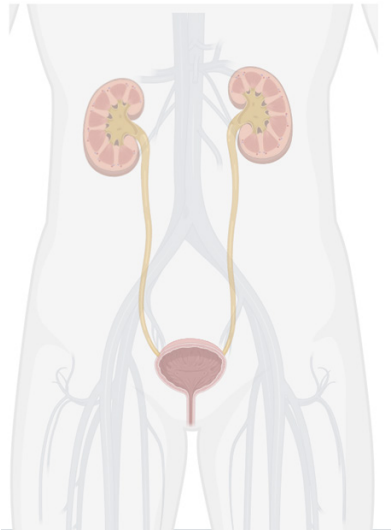
1 Normale werking van de nier?

De mens heeft normaal twee nieren. Ze liggen achter in de buikholte, aan weerszijden van de wervelkolom. De nieren maken urine aan die via de urineleiders naar de blaas loopt.

De nieren hebben verschillende belangrijke functies:

- Ze filteren afvalstoffen uit het bloed.
- Ze zorgen voor de aanmaak van urine.
- Ze helpen bij het regelen van de bloeddruk.
- Ze houden het evenwicht van zouten en vocht in het lichaam in balans.

Wanneer één nier wordt verwijderd, kan de andere nier in de meeste gevallen deze functies grotendeels overnemen.



2 Operatietechnieken

Partiële nefrectomie versus radicale nefrectomie versus nefro-ureterectomie

Partiële nefrectomie: gedeeltelijke verwijdering van de nier

Bij een partiële nefrectomie wordt alleen het deel van de nier verwijderd waarin de niertumor zich bevindt. Het gezonde nierweefsel blijft behouden. Het doel van deze ingreep is om de afwijking volledig te verwijderen, terwijl het gezonde nierweefsel zoveel mogelijk behouden blijft.

Radicale nefrectomie: totale verwijdering van de nier

Bij een radicale nefrectomie verwijderen we de gehele nier. Dit kan omdat de niertumor zeer groot is, of omdat het technisch niet haalbaar is om op een veilige manier enkel de tumor te verwijderen. Soms wordt een nier ook verwijderd voor een goedaardige aandoening, bijvoorbeeld wanneer de nier ernstig beschadigd is, niet meer functioneert of herhaaldelijk infecties of pijn veroorzaakt.

Nefro-ureterectomie: verwijdering van nier en urineleider

Bij een nefro-ureterectomie worden zowel de nier als de urineleider die naar de blaas loopt, verwijderd. Dit is meestal het geval bij tumoren van het nierbekken of de urineleider.

Open chirurgie versus laparoscopische of robotische chirurgie

De operatie gebeurt altijd onder algemene verdoving. De operatie kan op verschillende manieren worden uitgevoerd. Vaak is dit een kijkoperatie, maar soms is een grotere snede nodig, bijvoorbeeld bij complexe tumoren. Verschillende factoren kunnen de tijdsduur van de ingreep beïnvloeden, maar gemiddeld duurt deze ingreep 2 tot 4 uur.

Tijdens een **kijkoperatie** maken we enkele kleine snedes in de buikwand en blazen we de buikholte op met gas. Daarna brengen we een camera en instrumenten in de buikholte binnen. Meestal gebeurt de operatie met de hulp van een **operatierobot**. De robot wordt bediend door de chirurg en zorgt ervoor dat deze uiterst nauwkeurig kan werken. De robot voert dus geen zelfstandige handelingen uit.

Na een robot-geassisteerde ingreep zijn er over het algemeen minder pijnstillers nodig en verloopt het herstel meestal veel vlotter, vergeleken met een open ingreep.

3 Voor de operatie

Wanneer je wordt opgenomen in het ziekenhuis voor een (chirurgische) ingreep of onderzoek onder verdoving, is een goede medische en administratieve voorbereiding noodzakelijk. De medewerkers van het zorgcontact begeleiden jou hierbij en geven je de nodige instructies.

Je arts of het secretariaat dat de ingreep of het onderzoek plant, zal je doorverwijzen naar het zorgcontact.

Wat moet je doen?

- **Vragenlijsten invullen.** Vul de vragenlijsten vanaf 28 dagen voor de ingreep en ten laatste 3 dagen voor de ingreep of afspraak op het zorgcontact in (of digitaal via mijn.azdelta.be). Als dit niet gebeurt, nemen wij telefonisch contact met jou op.

- Vraag aan je huisarts welke **medicatie** je verder kan innemen voor de ingreep (vb. bloedverdunners) en laat je huisarts het digitale patiëntenboekje ook invullen via hun eigen platform.

- Breng je **medicatielijst** mee naar het zorgcontact.

- Breng het **advies** rond het stopzetten van bepaalde medicatie, zoals bloedverdunners, mee.

- In sommige gevallen vragen we jou om op **afspraak** te komen naar het zorgcontact als er bepaalde onderzoeken moeten plaatsvinden.

De **bloedafname** gebeurt steeds in AZ Delta in functie van de bloedgroepbepaling.

4 Opname in het ziekenhuis

Voor de ingreep

Je meldt je op het afgesproken uur aan bij het onthaal op de dag van de operatie. Je wordt daar administratief ingeschreven en krijgt een kamer toegewezen. Daarna ga je naar de afdeling, waar de verpleegkundige de nodige voorbereidingen zal treffen.

Wat breng je mee?

- Lees het **nuchterbeleid** dat jou werd meegedeeld door het zorgcontact en houd je aan deze richtlijnen. De richtlijnen niet naleven kan zorgen voor uitstel van de operatie.

- Je **medicatielijst en thuismedicatie** in originele verpakking. Je bloedverdunnende medicatie werd stopgezet, zoals afgesproken met je (huis)arts. (bv. Marcoumar®, Marivan®, Sintrom®, Ticlid®, Plavix®, Asaflow®, Cardio-aspirine®, Brilique®, Xarelto®, ASA®100 ...) Zonodig worden deze vervangen door een inspuiting (Fraxiparine®, Fraxodi®, Clexane®). Die inspuiting mag 24 uur vóór de operatie niet meer toegediend worden.

- Als je **antitrombosekousen** hebt, mag je deze zeker meebrengen.

- Breng **géén waardevolle voorwerpen** mee zoals juwelen, horloge ...

- In te vullen **medische attesten** (ziekenhuis, vertrouwelijk, verzekering ...) en **attest werkverlet** geef je af bij opname zodat we ze tijdig kunnen invullen.

Na de ingreep

Na de operatie zal je volgens een vast vooraf bepaald schema pijnstillers krijgen. Het is ook belangrijk dat je in de eerste dagen na de ingreep goed **diep in- en uitademt** om de longen te ventileren, zodat geen longontsteking kan ontstaan.

Na een kijkoperatie komt vaak pijn ter hoogte van de **schouders** voor. Dit komt doordat je buikholte tijdens de operatie wordt opgeblazen met gas. Dit kan zorgen voor prikkeling van het middenrif. Omwille van gemeenschappelijke zenuwen tussen het middenrif en de schoudertip kan pijn aan de schouder optreden na de ingreep. Deze verdwijnt normaal gezien na enkele dagen.

Na de operatie heb je in de meeste gevallen naast een **infuus ook een blaassonde en een wonddrain**, deze worden vaak de dag na de ingreep verwijderd.

De dag na de operatie zal je ook al gemobiliseerd worden door met de hulp van een verpleegkundige op te zitten in de zetel en rond te stappen in de kamer. Bij kijkoperaties gaat het meestal een stuk sneller om opnieuw in beweging te komen.

Na een robot-geassisteerde kijkoperatie kan je vaak al na 1 of 2 dagen het ziekenhuis verlaten. Na een open ingreep dien je langer in het ziekenhuis te verblijven, meestal 5 tot 7 dagen.

Mogelijke complicaties tijdens de ziekenhuisopname

Hoewel de meeste ingrepen en het herstel vlot verlopen, kunnen er bij elke operatie soms complicaties optreden. Het gaat hierbij onder andere om een nabloeding, infectie, urinelek, tijdelijk verminderde darmwerking of problemen met de wondgenezing. Zelden wordt tijdens een niersparende ingreep beslist om de nier toch volledig te verwijderen.

Bij een kijkoperatie is er een kleine kans op conversie, wat betekent dat er toch een grotere insnede moet gemaakt worden om de ingreep op een veilige manier verder te zetten.

Deze complicaties komen gelukkig niet vaak voor en worden in het ziekenhuis tijdig herkend en behandeld. Je zorgteam volgt je tijdens de opname nauwkeurig op om eventuele problemen snel aan te pakken en je herstel zo goed mogelijk te ondersteunen.

5 Na de operatie

Herstel na de operatie

Nadat je het ziekenhuis hebt verlaten, kan je thuis verder herstellen van de ingreep. Licht huishoudelijk werk is toegestaan van zodra je thuis bent. Zware inspanningen, fietsen en sport dien je een viertal weken te onderbreken. Wandelen raden we aan.

Je zult specifieke instructies krijgen wat betreft de **wondzorg** na de ingreep. Je kan daags na de ingreep al een douche nemen, maar baden dien je een week te vermijden.

Medicatie

Je thuismedicatie mag je blijven innemen, met uitzondering van bloedverdunnende geneesmiddelen. Als je thuis bloedverdunners nam, moet je de inname van deze geneesmiddelen opnieuw starten in overleg met de uroloog en zal je hiervoor specifieke instructies krijgen.

Attesten en arbeidsongeschiktheid

Tijdens je opname kunnen attesten ingevuld of opgemaakt worden en zal je ook een attest voor arbeidsongeschiktheid krijgen bij ontslag indien van toepassing.

Mogelijke problemen na ontslag

- **Wondproblemen**: je neemt het best contact op met je thuisverpleegkundige of huisarts voor een nazicht van de wonde als er veel roodheid rond de wonde of etterige afscheiding ontstaat.

- **Bloed plassen**: een lichte verkleuring van de urine is niet onrustwekkend. Extra drinken is aangewezen om de blaas en urinewegen goed te spoelen. Als er echter veel bloed aanwezig is in de urine, dien je contact op te nemen met de uroloog of moet je naar de dienst spoedgevallen gaan.

- **Koorts**: ga in eerste instantie te rade bij je huisarts, die kan een onderscheid maken tussen een probleem dat betrekking heeft op de ingreep of een ander probleem.

Verdere opvolging

Na de operatie blijft je onder controle bij je arts.
Tijdens deze controles kijken we onder andere naar:

- de wondgenezing

- de nierfunctie

- de resultaten van het weefselonderzoek

- eventuele verdere behandeling of opvolging

6 Tot slot

Een operatie als deze brengt ongetwijfeld angst en onzekerheid voor de toekomst met zich mee. Misschien kan deze brochure een aantal van je vragen beantwoorden. Blijven er echter nog vragen of onduidelijkheden, ondervind je problemen, aarzel dan niet om contact op te nemen met je arts, huisarts of het verplegend team. Nuttige telefoonnummers en adressen vind je op de achterzijde van deze brochure.

Bedenk dat je:

- ... dag en nacht een verpleegkundige op de afdeling kan bereiken voor een tip of geruststellend woordje.
- ... steeds een beroep kan doen op je arts.
- ... er niet alleen voor staat, je kan steeds bij ons terecht.

Het medisch en verpleegkundig team urologie wenst je een spoedig herstel!

7 Kostprijs

Als je wenst te weten hoeveel de behandeling je ongeveer zal kosten, kan je contact opnemen met de dienst facturatie op het nummer 051/ 23 76 66 of mailen naar factuur@azdelta.be.

Notities

Contact

Secretariaat Urologie

- 056 52 25 78 (campus Menen)
- 051 23 70 08 (campus Rumbeke)
- 050 23 24 36 (campus Torhout)

Spoedgevallen

- 056 52 25 00 (campus Menen)
- 051 23 77 03 (campus Rumbeke)
- 050 23 23 01 (campus Torhout)

Onze websites

https://www.urologie-roeselare.be/

https://www.azdelta.be/nl-BE/medische-diensten/urologie

Artsen

DR. KRISTIEN BOEL
DR. MATTHIAS BOEYKENS
DR. JASPER DECOENE
DR. KAREL DEWULF
DR. LIEVEN GOEMAN
PROF. DR. STEVEN JONIAU
DR. HELEEN MAES
DR. EDUARD ROUSSEL
DR. WIM VAN HAUTE
DR. LIEVEN VERHAMME