

laparoscopische verwijdering van de nier

Waarom deze folder?

In overleg met uw uroloog is besloten dat uw nier verwijderd moet worden. Dit gebeurt met een kijkoperatie. Deze ingreep heet een laparoscopische nefrectomie. In de folder leest u wat deze ingreep inhoudt en hoe die in zijn werk gaat.

Wat is een laparoscopische verwijdering van de nier?

Laparo betekent via de buikholte. Scopie betekent bezichtiging met een camera via een buisje en nefrectomie betekent verwijderen. De uroloog ziet tijdens het opereren de beelden van de camera op een televisiescherm. Vandaar de naam kijkoperatie.

Bij deze operatie wordt uw zieke nier weggehaald. Het verschil met een gewone operatie is dat u geen grote buikwond krijgt. Dit heeft de volgende voordelen:

- Er is minder bloedverlies. De camera vergroot alle details van uw lichaam, waardoor de uroloog de operatie nauwkeuriger kan uitvoeren.
- Er zijn minder narcosemiddelen nodig, ook al duurt de ingreep soms langer.
- Door de kleine sneetjes herstelt u in het algemeen sneller. Ook heeft u minder pijn. Daarom kunt u eerder naar huis.
- De operatielittekens zijn veel kleiner dan bij een gewone operatie.
- U kunt sneller weer aan het werk, gemiddeld na drie weken.

Uw voorbereiding

Anesthesie

Deze kijkoperatie vindt plaats onder algehele anesthesie (narcose). Daarom heeft u een bezoek gebracht aan het inloopspreekuur van de polikliniek anesthesiologie. Hier heeft de anesthesioloog de volgende onderwerpen met u besproken:

- uw gezondheidstoestand;
- welke anesthesie bij u wordt toegepast;
- het eventueel aanpassen van uw medicijnen rond de operatie;
- informatie over niet eten en drinken (nuchter zijn).

Meer informatie vindt u in de brochure 'Anesthesie en operatieafdeling'. Deze heeft u van de medewerker van de polikliniek anesthesiologie meegekregen.

Wanneer u **bloedverdunnende medicijnen** gebruikt, wilt u dit dan van te voren melden aan de uroloog en anesthesioloog. Het is van belang dat u *enige dagen voor de operatie met deze medicijnen stopt*. Uw behandelend uroloog en de anesthesioloog leggen uit hoe u dat het beste kunt doen.

Als u op de verpleegafdeling 431 wordt opgenomen, krijgt u enige dagen voor de ingreep **een opnamegesprek**. Voor ons is het belangrijk om te weten:

- welke medicijnen u gebruikt en wanneer u deze medicijnen inneemt.
- of u inderdaad gestopt bent met het innemen van de bloedverdunners, bijvoorbeeld Ascal , Sintrom of Marcoumar.
- wie uw contactpersonen zijn en wat hun telefoonnummers zijn.

Dag van opname en operatie

Meldt u zich bij de balie van de verpleegafdeling, waar u wordt opgenomen. Een verpleegkundige ontvangt u. Hij/zij begeleidt u gedurende de opname. Vlak voordat u naar de operatieafdeling gaat, krijgt u een operatiehemd aan. Ook krijgt u één of meerdere tabletten als voorbereiding op de narcose. Kort daarna brengt de verpleegkundige u naar de operatiekamer, waar de ingreep plaatsvindt.

Tijdens de operatie

Wanneer u onder narcose gebracht wordt, ligt u op uw rug.

Uw buik wordt opgeblazen met koolzuurgas (CO₂). Zo ontstaat er meer ruimte tussen de organen, waardoor de uroloog veiliger kan opereren. Koolzuurgas is een onschadelijk gas.

Daarna brengt de uroloog vier buisjes in uw buik. Die buisjes zijn een halve tot een hele centimeter dik. Door één van de buisjes gaat de camera. Door de andere drie buisjes worden de instrumenten ingebracht, waarmee de operatie wordt uitgevoerd. Aan het einde van de ingreep maakt de uroloog de opening in de buikwand van één van de buisjes groter. De zieke nier wordt door die opening naar buiten gehaald.

Aan het einde van de operatie laat de uroloog het koolzuurgas uit uw buik lopen. Daarna sluit hij de wondjes. De ingreep duurt anderhalf tot twee uur.

Na de operatie

Direct na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. Hier verblijft u enige uren en wordt uw toestand nauwlettend in de gaten gehouden. Als deze stabiel is, mag u weer naar uw eigen kamer op de verpleegafdeling. Daar wordt u nog 24 uur regelmatig gecontroleerd.

Na de operatie heeft u een infuus, een urinekatheter (een slangetje waarmee uw urine wordt afgevoerd) en eventueel een wonddrain. Dit is een buisje waardoor wondvocht wordt afgevoerd.

De anesthesioloog bepaalt welke pijnbestrijding u krijgt na de operatie.

U moet deze dag in bed blijven. Als u niet misselijk bent, mag u in de middag weer wat drinken en aan het eind van de dag weer gewoon eten.

Vanaf de eerste dag na de operatie helpt de verpleging u met uit bed komen. Op de eerste of tweede dag na uw operatie wordt uw urinekatheter verwijderd. Het infuus mag eruit zodra u goed eet en drinkt en uw temperatuur normaal is. Dagelijks controleert de verpleging uw wondjes en verbindt deze opnieuw. U blijft zo'n drie tot vijf dagen in het ziekenhuis.

Nazorg

Kort na de ingreep kunt u rug- of schouderpijn krijgen door het gebruik van CO2-gas. Dit kan enig dagen duren.

Risico's en complicaties

De meeste operaties en de periode erna verlopen zonder problemen. In een uitzonderlijk geval komen er complicaties voor.

- Soms blijkt tijdens de operatie dat deze niet uitvoerbaar is met een kijkbuis. Dan besluit de uroloog alsnog een open operatie te doen. Hij maakt een snede van navel tot schaambeentot een snede in uw zij aan de kant van de zieke nier. Dit is het geval bij:
 - verklevingen door eerdere operaties
 - een afwijkende ligging of bloedvoorziening van uw nier
 - wanneer er tijdens de operatie een bloeding ontstaat. Dit gebeurt echter in uitzonderlijke gevallen.
- De operatiewondjes kunnen ontstoken raken. De wondjes worden dan warm en rood. Na verwijdering van één of meerdere hechtingen geneest de infectie meestal vanzelf.
- Bij hoge uitzondering kunnen de omliggende organen beschadigd raken.

Controleafspraak

De huisarts verwijdert tien dagen na de operatie uw hechtingen. U maakt hiervoor zelf een afspraak. Twee weken na de operatie heeft u een controleafspraak op de polikliniek urologie. De uroloog vertelt u dan de uitslag van het weefselonderzoek.

Leefregels

Gedurende de eerste vier weken is het verstandig om:

- het thuis rustig aan te doen en geen zware werkzaamheden te verrichten zoals tuinieren, stofzuigen etc.
- niet te zwaar te tillen.
- niet te sporten.
- bij pijn in het wondgebied kunt u gerust paracetamol innemen. Zo nodig driemaal daags één of twee tabletten.

Uw vragen

Deze folder vervangt niet de gesprekken met uw uroloog. In de folder kunt u alles wat besproken is nog eens rustig doorlezen. Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek urologie (huisnummer 031) de afdeling is op werkdagen van 8.30 tot 17.00 uur te bereiken op telefoonnummer (072) 548 2600.

Buiten werktijden kunt u na de operatie bij acute pijn of koorts contact opnemen met uw huisarts.

Meer informatie over de urologie vindt u op www.mca.nl/urologie.

Wat te doen in geval van ziekte of verhindering?

Als u door ziekte of een andere reden niet op uw controleafspraak kunt komen, wilt u dan zo snel mogelijk contact opnemen met de polikliniek urologie. Wij kunnen dan een andere patiënt helpen.

Kosten

Uw ziektekostenverzekering vergoedt de kosten van de operatie.

Tot slot

Deze folder geeft algemene voorlichting. Door bijzondere omstandigheden kan de gang van zaken veranderen. Dit zal uw uroloog u dan vertellen.

Wij wensen u een voorspoedig herstel.