

## **Laparoscopische verwijdering van de nier**

Tijdens uw bezoek aan de polikliniek urologie heeft uw behandelend uroloog met u gesproken over de noodzaak om bij u een nier te verwijderen. Met u is besproken dat het wenselijk is om een kijkoperatie ofwel een laparoscopische ingreep te ondergaan. In deze folder kunt u alles nog eens rustig doorlezen. We hebben geprobeerd alle belangrijke informatie voor u zo goed mogelijk op een rijtje te zetten. Het is niet de bedoeling dat deze folder de persoonlijke gesprekken met uw uroloog vervangt. U kunt met problemen en vragen, ook naar aanleiding van deze folder, bij de specialist of bij de verpleegkundigen urologie terecht.

### **Wat is een kijkoperatie (laparoscopie)**

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 gebeurt dit zonder een grote snee/wond in de buik. Bij een kijkoperatie wordt geopereerd door kleine gaatjes. Voor de werkelijke ingreep begint, wordt de buik opgeblazen met lucht, om zo meer ruimte te kunnen maken. Dit is nodig om veilig te kunnen opereren. Daarna worden er vier tot vijf buisjes met een dikte van 0,5 tot 1 centimeter in de buik gebracht. Door één van de buisjes wordt een camera ingebracht zodat de uroloog op een televisiescherm de buikinhoud kan zien. Door de andere buisjes worden de instrumenten, waarmee geopereerd wordt ingebracht. Het opereren zelf gebeurt dus helemaal via het televisiescherm, vandaar de naam 'kijkoperatie'. Om een orgaan te kunnen verwijderen is het nodig om één van de gaatjes groter te maken.

### **Waarom een kijkoperatie**

Er wordt een camera met beeldvergroting gebruikt, waardoor de uroloog heel goed de details van het operatiegebied kan zien. Hierdoor kan de operatie nauwkeurig worden uitgevoerd. Het gevolg is dat u minder bloed verliest dan bij een normale operatie. Omdat de operatie via kleine gaatjes gaat, in plaats van door een grote snee heeft u doorgaans minder narcose en pijnstillers nodig. In het algemeen is na een kijkoperatie het herstel sneller en is het ziekenhuisverblijf korter.

### **Lukt het altijd via een kijkoperatie?**

Het antwoord hierop is nee. Soms blijkt dat toch een open operatie nodig is. Hiervoor kunnen verschillende redenen zijn. Zo kan het zijn dat de uroloog de nier of belangrijke bloedvaten niet goed in beeld kan brengen. Dit kan gebeuren wanneer bijvoorbeeld in de buik verklevingen zijn door eerdere operaties, door overgewicht, of doordat er een afwijkende ligging of bloedvoorziening van de nier is. Het belangrijkste is natuurlijk dat de operatie goed en veilig gebeurt. Wanneer de uroloog niet honderd procent zeker is, zal hij toch een 'open' operatie moeten doen. De uroloog heeft dit voor de ingreep met u besproken.

### **Waarom moet de nier verwijderd worden?**

Uw behandelend uroloog heeft met u besproken dat er een reden is om uw nier te verwijderen. Dit kan zijn dat er een kwaadaardige tumor aanwezig is, of omdat de nier niet of nauwelijks meer functioneert. Ook kan er sprake zijn van infectie, pijn of hoge bloeddruk veroorzaakt door een slecht werkende nier.

### **Zijn er complicaties mogelijk na een kijkoperatie?**

Bij elke ingreep kunnen problemen optreden. Na een kijkoperatie kunnen, net zoals na een 'gewone' operatie, complicaties optreden zoals een nabloeding of een wondinfectie. Littekenbreuken komen zelden voor omdat de wondjes zo klein zijn. Kort na de ingreep kunt u schouderpijn krijgen door de ingeblazen lucht die tijdens de operatie is ingebracht. Ook kan het, gelukkig zelden, voorkomen dat er beschadigingen aan andere organen optreden.

## **Hoe bereidt u zich voor?**

De operatie vindt onder volledige narcose plaats. Voor de operatie en de narcose zijn meestal enkele voorbereidingen nodig. Om dit allemaal goed te laten verlopen, bezoekt u het spreekuur van de anesthesist (arts die voor de verdoving zorgt) en de verpleegkundige. Dit spreekuur wordt ook wel Preoperatief Poliklinisch Onderzoek of PPO genoemd. Van opname planning krijgt u telefonisch te horen wanneer u verwacht wordt bij het PPO.

Voor deze operatie wordt u ongeveer drie tot zes dagen opgenomen op de afdeling urologie. U krijgt van opname planning bericht over de datum en tijdstip waarop u wordt verwacht voor de ingreep. U kunt zich dan op het afgesproken tijdstip en afdeling melden.

## **Medicijnen**

Als u bloedverdünnende medicijnen zoals bijvoorbeeld: Plavix, Acetylsalicylzuur, Acenocoumarol gebruikt, moet u dit vooraf melden aan de uroloog. In overleg met de behandelend arts wordt bekeken wanneer u het gebruik van deze medicijnen voor de operatie moet stoppen.

## **Actueel medicatieoverzicht (AMO); meenemen voor uw eigen veiligheid**

### **Wat is een AMO?**

AMO staat voor actueel medicatieoverzicht. Het is dus een overzicht van de medicijnen die u op dat moment gebruikt.

### **Waarom een AMO?**

Als uw arts medicijnen wil voorschrijven, leest de arts in uw AMO welke medicijnen u al gebruikt. Zo voorkomen we dat u medicijnen voorgeschreven krijgt die niet goed combineren met andere medicijnen.

### **Hoe kom ik aan mijn AMO?**

Uw apotheker print voor u een AMO uit. Vertel uw apotheker ook als u medicijnen gebruikt zonder recept zoals pijnstillers, vitamines, anticonceptie pil of St. Janskruid en meld ook allergieën.

### **Ik heb nieuwe medicijnen gekregen. Hoe kom ik aan een aangepast AMO?**

Tijdens uw ziekenhuisopname, polikliniekbezoek of bezoek aan uw huisarts kan uw medicijngebruik zijn veranderd. Let er op dat wijzigingen van medicatie of nieuwe gegevens in uw overzicht worden opgenomen door uw apotheker.

### **Wanneer neem ik mijn AMO mee?**

Zorg dat u het overzicht altijd bij u heeft als u naar de specialist gaat. Dan kan de specialist zien of eventuele nieuwe medicijnen samengaan met medicijnen die u al heeft. Neem het ook mee als u naar de tandarts gaat.

### **Hoelang is uw AMO geldig?**

Het document is maximaal drie maanden geldig maar dient bij iedere wijziging in de medicatie tussentijds opnieuw te worden vervangen. Uw apotheek kan het actuele medicatie overzicht verstrekken.

## **De dag van de operatie**

Er is met u besproken of u op de ochtend van de operatie nuchter moet zijn, een licht ontbijt of wat te drinken mag hebben en welke tabletten u eventueel wel of niet moet innemen.

Op de afdeling krijgt u van de verpleegkundige een rustgevend medicijn. U krijgt operatiekleding aan. Wanneer u onder algehele narcose wordt geopereerd mag u geen sierraden, hoortoestel, bril of contactlenzen dragen. Tevens wordt op de afdeling door de verpleegkundige een pijn op uw lichaam gezet over welke zijde geopereerd dient te worden. Een verpleegkundige rijdt u met uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. Voor de operatie krijgt u een infuusnaald in uw arm zodat vocht en medicijnen kunnen worden toegediend.

## Na de operatie

Na de operatie gaat u voor korte tijd naar de uitslaapkamer. Wanneer de controles (zoals bloeddruk en ademhaling) goed zijn gaat u naar de verpleegafdeling. Het kan zijn dat u pijn voelt, hiervoor kan de verpleegkundige een pijnstillers geven.

U hebt bedrust op de dag van de operatie. De dag na de operatie mag u onder begeleiding van de verpleegkundige uit bed en gaan bewegen. Dit wordt langzaam opgebouwd. U hebt een infuus in uw hand of arm. Dit mag na enkele dagen, als u goed eet en drinkt worden verwijderd. Ook wordt er gekeken of de urineproductie voldoende is. U hebt een slangetje (katheter) via de plasbuis tot in de blaas om de urine af te voeren. Deze wordt verwijderd als u voldoende mobiel bent. Na de operatie wordt soms voor enkele dagen een wondrain (slangetje) achtergelaten om zo het wondvocht af te laten lopen. Als er weinig tot geen wondvocht meer afloopt mag dit worden verwijderd.

De wondjes zijn gesloten met hechtingen die na ongeveer twee tot drie weken vanzelf oplossen. Het is dus niet nodig hechtingen te verwijderen. Na 24 uur mag de pleister van de wondjes worden verwijderd en kunt u weer douchen. De wond is dan voldoende dicht.

Na de operatie krijgt u volgens vast protocol pijnstillers. Het kan zijn dat u toch pijn blijft houden. U kunt dit aangeven bij de verpleegkundige. Zij zal, in overleg met de arts sterkere pijnstillers geven.

U kunt de eerste dagen nog wat misselijk zijn, in uitzonderlijke gevallen duurt dit langer. Ook hiervoor kunt u medicijnen krijgen.

## Naar huis

U mag naar huis wanneer u weer voldoende hersteld bent. Dit houdt in dat u voldoende kunt eten en drinken, goed kunt plassen, voldoende mobiel bent en dat u geen koorts hebt.

In de eerste periode kunt u thuis last hebben van de volgende klachten en verschijnselen:

- Pijn. Heeft u last van pijn dan mag u Paracetamol 1000 mg. maximaal vier maal daags gebruiken.
- Vermoeidheid: Als gevolg van uw operatie kan uw conditie verminderd zijn. Dat merkt u aan vermoeidheid en een vertraagd reactievermogen. Het is belangrijk om hier goed mee om te gaan. Zorg voor een goede verdeling van activiteiten en rust. Uw conditie zal langzaam aan beter worden.

## Leefregels en adviezen

Om goed te herstellen na uw operatie is het beter dat u:

- De eerste paar weken geen zware lichamelijke arbeid verricht. Zwaar tillen, zware huishoudelijke werkzaamheden en bijvoorbeeld sporten zijn activiteiten die u beter niet kunt doen;
- De eerste weken geen alcohol drinken of heel matig;
- De eerste weken niet fietsen. U mag weer autorijden als het reactievermogen goed is.

## Problemen thuis

Neem contact op met de polikliniek urologie wanneer zich de volgende situatie voordoet:

- U aanhoudende (buik)pijn hebt die niet verdwijnt met gebruik van de voorgeschreven pijnstillers;
- U koorts heeft boven de 38,5 graden Celsius;
- Wondinfectie: koorts, en een rode pijnlijke wond

**Polikliniek Urologie: 0413- 40 19 68 (tijdens kantooruren)**

**Receptie Bernhoven: 0413-40 40 40 (buiten kantooruren)**

Moet u onverhoopt naar de spoedeisende hulp van Bernhoven? Volg bij het ziekenhuis dan de borden 'Spoedpost Bernhoven'.

### **Controle**

U krijgt een controleafspraak bij de uroloog, twee weken na de operatie. Deze afspraak krijgt u mee bij ontslag uit het ziekenhuis.

Tijdens deze controle krijgt u de uitslag van het weefsel dat tijdens de operatie is afgenomen en is onderzocht door de patholoog.

### **Heeft u nog vragen?**

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u op werkdagen contact opnemen met de polikliniek urologie

Telefoonnummer: 0413 - 40 19 68

Route 150

---

*Bovenstaande informatie is geschreven samen met artsen en (gespecialiseerd) verpleegkundigen van de genoemde afdeling(en). De afdeling communicatie & patiëntenvoorlichting verzorgt de eindredactie van deze folder.*

*Heeft u vragen en/of opmerkingen over deze folder? Belt u dan met de genoemde afdeling(en) of stuur een e-mail naar PatiëntService, [psb@bernhoven.nl](mailto:psb@bernhoven.nl).*

### **Bernhoven**

Nistelrodeseweg 10  
5406 PT UDEN

Postbus 707  
5400 AS UDEN

T: 0413 - 40 40 40  
E: [communicatie@bernhoven.nl](mailto:communicatie@bernhoven.nl)  
I: [www.bernhoven.nl](http://www.bernhoven.nl)



Ga naar

[www.zorgkaartnederland.nl](http://www.zorgkaartnederland.nl)