



Gedeeltelijke verwijdering van de nier – partiële nefrectomie

informatie voor patiënten

INLEIDING	4
NORMALE WERKING VAN DE NIEREN	5
OPERATIETECHNIEKEN	6
Open partiële nefrectomie	
Kijkoperatie:	
laparoscopische of robotgeassisteerde partiële nefrectomie	
VÓÓR DE OPERATIE	8
Onderzoeken	
Thuismedicatie	
OPNAME IN HET ZIEKENHUIS	10
Darmvoorbereiding	
De anesthesist	
Bloedverdunding	
De ochtend van de ingreep	
VERLOOP NA DE OPERATIE	11
Algemeen	
Blaassonde	
Maagsonde	
Veneuze katheter (infuus)	
Leiding voor de pijntherapie	
Redon of Blake drain	
DAGELIJKS LEVEN	15
Voeding en stoelgang	
Relatie met familie en vrienden	
Beroep	
Vrije tijd	
RICHTLIJNEN BIJ ONTSLAG	17
Medicatie	
Zelf uw injectie toedienen	
Thuismedicatie	
Wondzorg	
Voorschriften en attesten	

MOGELIJKE PROBLEMEN NA ONTSLAG	20
OPVOLGING	21
INFORMATIE EN BEGELEIDING	22

U wordt in het ziekenhuis opgenomen voor een operatie waarbij een letsel uit een van de nieren wordt weggenomen, met als doel de rest van de nier te sparen.

In deze brochure vindt u informatie over de ingreep en uw verblijf in het ziekenhuis. De informatie geldt zowel voor wie een open operatie ondergaat, als voor patiënten die een laparoscopische of robotgeassisteerde ingreep ondergaan.

Hebt u na het lezen van deze brochure nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om ze met uw huisarts, de artsen in het ziekenhuis, de (thuis)verpleegkundigen of de sociale werkers te bespreken. Samen kunnen we zoeken naar oplossingen voor concrete problemen.

Wij wensen u een spoedig herstel.

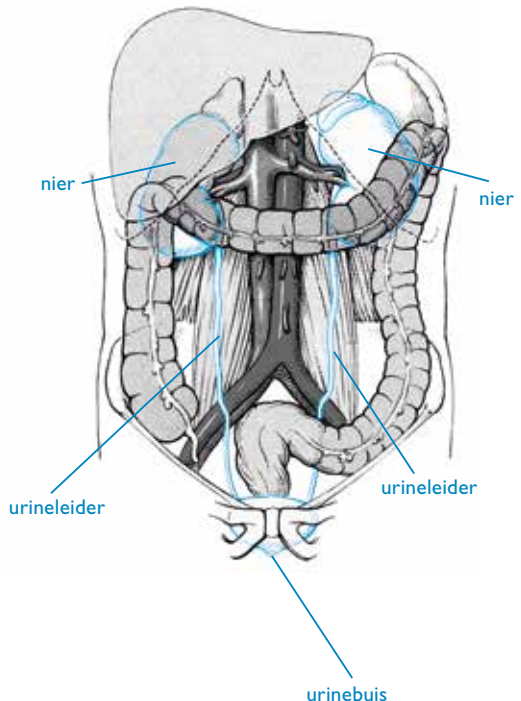
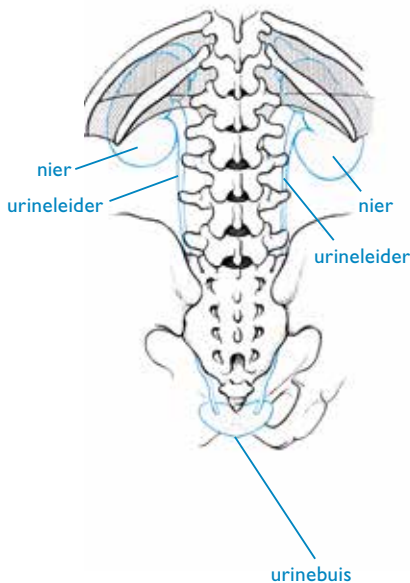
Het team van de dienst urologie

NORMALE WERKING VAN DE NIEREN

De nieren zijn twee boonvormige organen, gelegen aan weerszijden van de wervelkolom. Ze zorgen ervoor dat de schadelijke afvalstoffen uit het bloed gefilterd worden en dat overtollig water en zouten uit het lichaam verwijderd worden. De afvalstoffen en het overtollige water vormen samen de urine. Vanuit de nierbekkens loopt de urine via twee fijne buisjes – de urineleiders of ureters – naar de blaas.

Nieren en urinewegen, ligging t.o.v. middenrif en wervelkolom (links).

Nieren en urinewegen, ligging t.o.v. de buikorganen (rechts).



OPERATIETECHNIEKEN

De ingreep gebeurt altijd onder **volledige narcose**.

In de meeste gevallen is er sprake van een goed- of kwaadaardige tumor van de nier. Als de tumor kleiner is dan vier tot zeven centimeter en op een bereikbare plaats ligt, wordt meestal gekozen voor een operatie die de nier spaart (partiële nefrectomie). Bij die ingreep wordt enkel de tumor samen met een klein randje gezond nierweefsel verwijderd.

Afhankelijk van de plaats van het nierletsel en de mate waarin het letsel in de nier verzonken ligt of uitstulpt, wordt het letsel weggenomen via een ‘open ingreep’ of via een kijkoperatie (laparoscopisch/robotgeassisteerd).

OPEN PARTIËLE NEFRECTOMIE

Er wordt een grote insnede gemaakt aan de zijde of op de buik. Om de nier goed te kunnen bereiken is het soms nodig een klein stukje van de twaalfde rib weg te nemen. De operatie duurt langer dan wanneer de nier volledig verwijderd wordt. Dit komt omdat de bloedvoorziening van de nier tijdelijk moet afgeklemd worden om bloeding en bloedverlies te beperken. Na verwijdering van het letsel wordt de nier gesloten met hechtingen en bloedstelpend materiaal.

Wanneer tijdens de ingreep blijkt dat het technisch niet mogelijk is of niet veilig is om alleen het letsel weg te nemen, kan het zijn dat toch nog de hele nier verwijderd wordt.

De duur van de ziekenhuisopname na een open partiële nefrectomie is ongeveer vier dagen.

KIJKOPERATIE: LAPAROSCOPISCHE OF ROBOT-GEASSISTEERDE PARTIËLE NEFRECTOMIE

Afhankelijk van de positie van het nierletsel en de mate waarin het letsel in de nier verzonken ligt of er uitstulpt, kan het letsel via een kijkoperatie weggenomen worden. Dit soort ingreep verloopt **via enkele kleine gaatjes** in plaats van via een grote snede. Meestal hebt u daarom minder narcose en pijnstillers nodig. In het algemeen verloopt het herstel na een kijkoperatie sneller.

Er worden in totaal vier kleine insnedes gemaakt waardoor de camera en instrumenten naar binnen kunnen worden gebracht.

Soms gebeurt de ingreep robotgeassisteerd. Daarbij staat de chirurg niet zelf aan de operatietafel, maar zit hij enkele meters verder, aan een apparaat waarmee hij de armen van de robot bedient en zo de ingreep uitvoert. De robot neemt zelf geen beslissingen en voert dus geen zelfstandige handelingen uit.

Het voordeel van deze robot is dat het trillen van de handen wordt uitgeschakeld, terwijl de chirurg een driedimensionaal zicht heeft en de instrumenten de polsbewegingen imiteren.



VÓÓR DE OPERATIE

ONDERZOEKEN

Tijdens het spreekuur werd u uitgelegd dat deze operatie een goede voorbereiding vraagt. Er zijn dus een aantal onderzoeken en specifieke voorbereidingen nodig. Daarnaast wordt ook ingegaan op vragen en bekommernissen van u of uw partner.

Een aantal onderzoeken kunnen gebeuren op de consultatie bij de anesthesist, vóór u in het ziekenhuis wordt opgenomen. De anesthesist is de arts die de verdoving (narcose) verzorgt.

Op de consultatie anesthesie gebeurt het volgende:

- ✗ Screening op de ziekenhuisbacterie
- ✗ Een bloed- en urineonderzoek
- ✗ Invullen van een vragenlijst over de medische voorgeschiedenis, medicatie, allergieën
- ✗ Bespreken van de narcose en postoperatieve pijntherapie
- ✗ Een hartonderzoek: ECG of electrocardiogram indien nodig
- ✗ Röntgenfoto's van de longen indien nodig

Daarnaast kunnen nog aanvullende onderzoeken plaatsvinden zoals een CT-scan, MRI-scan of PET-CT-scan.

De arts en de verpleegkundige die voor u verantwoordelijk zijn, zullen daarover bijkomende inlichtingen geven.

THUISMEDICATIE



Het is belangrijk dat u alle geneesmiddelen volledig en correct doorgeeft aan de anesthesist (tijdens de preoperatieve consultatie), met het tijdstip waarop u die medicatie inneemt. Breng bij uw opname alle geneesmiddelen mee die u thuis nam. Breng ze mee in de originele verpakking, elk in hun eigen doosje. Op de dag van de ingreep neemt u uw eigen medicatie in volgens het schema van de anesthesist.



Opgelet! Sommige geneesmiddelen die u neemt om uw bloed te verdunnen, kunnen het risico op bloeden tijdens de operatie vergroten. Die geneesmiddelen moet u stoppen volgens een bepaald schema. Tijdens de raadpleging zal de uroloog dit schema met u overlopen. Bespreek dit ook met uw huisarts!

OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

DE ANESTHESIST

De anesthesist is de arts die instaat voor de verdoving. Meestal bent u al bij deze arts op controle geweest na de consultatie op de dienst urologie. Als dat niet het geval is, komt de anesthesist de avond voor de ingreep nog bij u langs. Werd uw medicatie na de consultatie op de dienst urologie nog gewijzigd, meld dit dan bij uw opname aan de verpleegkundige of de arts.

BLOEDVERDUNNING

De avond voor de ingreep krijgt u een onderhuidse inspuiting Clexane® of Fraxiparine® om klontervorming in het bloed (trombose en/of longembolie) te voorkomen. Die inspuiting zult u ook tot geruime tijd na de operatie dagelijks toegediend krijgen.

DE OCHTEND VAN DE INGREEP

Na middernacht mag u niet meer eten, drinken en roken. U wordt tijdig gewekt, zodat u een douche kunt nemen. De verpleegkundige zal u een operatiehemd bezorgen. Indien voorgeschreven, krijgt u een kalmerend geneesmiddel als voorbereiding op de verdoving. Dan wordt u naar de operatiezaal gebracht.



VERLOOP NA DE OPERATIE

ALGEMEEN

- ✗ Na de operatie wordt gezorgd dat u geen pijn hebt. U moet zonder pijn kunnen ademen. Het is belangrijk dat u de eerste dagen na de ingreep een paar keer per uur diep in- en uit ademt, om de longen goed te ventileren. Hebt u hierbij toch nog pijn, meld dit dan aan de verpleegkundige die u verzorgt.



Specifiek na een kijkoperatie kunt u kort na de ingreep schouderpijn hebben. Dat komt omdat de buik tijdens de ingreep gevuld wordt met CO₂-gas (om een werkruimte te creëren). Op het eind van de ingreep wordt het gas weer verwijderd, maar er blijft altijd een beetje gas achter en dat hoopt zich op onder het middenrif. Omwille van gedeeltelijk gemeenschappelijke zenuwen van het middenrif en de schouder, kan er pijn aan de schouder optreden na de ingreep.

- ✗ Dankzij een aangepaste pijntherapie (eventueel met een pijnpomp) kunt u de eerste dag na de ingreep al in de zetel zitten. Daarnaast is het ook belangrijk om beperkte bewegingsoefeningen te doen – zoals de voeten optrekken en de benen bewegen – om flebitis (ontsteking van de aders) en klontervorming in de aders van de onderste ledematen te vermijden. Patiënten die een **laparoscopische/robotgeassisteerde ingreep** ondergaan zullen ook speciale steunkousen moeten dragen om deze complicatie te voorkomen.
- ✗ De aanwezigheid van leidingen en buisjes kan hinderlijk zijn. Ze zijn echter noodzakelijk voor uw herstel en ze zijn maar tijdelijk. Hierna volgt een kort overzicht van de leidingen en de buisjes.

BLAASSONDE

De blaassonde is de sonde die via het plaskanaal in de blaas zit. De sonde wordt door de verpleegkundige verwijderd wanneer u voldoende mobiel bent om zelf naar het toilet te kunnen gaan. Meestal gebeurt dit na vier tot vijf dagen.

Het is mogelijk dat u na het verwijderen van de blaassonde het antisepticum Urfadyn® krijgt. Dat is een geneesmiddel om de urine te ontsmetten. U moet het dan thuis nog tien dagen (twee keer per dag) verder innemen.

VEUZE KATHETER (INFUUS)

Dit is een leiding in de hals of in de arm. Deze leiding dient voor de vocht- en medicatie-toediening. Gedurende één tot twee dagen zult u via deze weg vocht toegediend krijgen. Eten en drinken is toegestaan zodra u weer op de kamer bent: u begint met het drinken van een kleine hoeveelheid water. Als er geen problemen zijn, mag u een beschuitje eten en vrij snel overschakelen naar licht verteerbare voeding.





LEIDING VOOR DE PIJNTHERAPIE

Het is mogelijk dat u een pijnpomp krijgt. Door middel van een pomp wordt dan medicatie toegediend die ervoor zorgt dat u pijnvrij blijft. Dat gebeurt ofwel via een epidurale leiding (rugverdooving), ofwel via een infuus.

Patiënten die een **laparoscopische/robotgeassisteerde ingreep** ondergaan, hebben geen pijnpomp nodig. Als het nodig

is, wordt pijnstillende medicatie via een infuus toegediend.

De leiding zal een drietal dagen blijven zitten.

Na het verwijderen van de pijnpomp of het infuus kan, indien nodig, andere pijnmedicatie in de bilspier worden toegediend.

REDON OF BLAKE DRAIN

Om het overtollige wondvocht (bloed, lymfevocht enzovoort) uit de buik te verwijderen, wordt op het eind van de ingreep een drain geplaatst. Zodra het afvloeien van wondvocht stopt, kan de drain worden verwijderd door de verpleegkundige.

Bij een **laparoscopische nefrectomie** wordt er niet altijd een drain geplaatst.

DAGELIJKS LEVEN

VOEDING EN STOELGANG



De ingreep op zich heeft geen invloed op uw voedingsgewoonten. Toch is het belangrijk dat u zorgt voor een gezonde voeding met voldoende afwisseling. U moet er rekening mee houden dat uw stoelgangpatroon wat verstoord kan zijn na de operatie. Als u last hebt van verstopping of harde stoelgang, kan de arts u iets voorschrijven. De darm neemt zijn normale werking vrij snel weer op. Als u toch problemen blijft hebben met de stoelgang, waarschuw dan de arts of de verpleegkundige.

RELATIE MET FAMILIE EN VRIENDEN

Als u er zelf aan toe bent, kunt u met uw familie of vrienden praten over uw ingreep. Vertel de feiten zo neutraal mogelijk zonder er overdreven nadruk op te leggen. Eerlijke en eenvoudige informatie voorkomt dat mensen uit uw directe omgeving allerlei onnodige vragen stellen of overdreven bezorgd reageren.

BEROEP

Als u voor de operatie werkte, kunt u nadien gerust uw beroep opnieuw uitoefenen. Zware lasten tillen of langdurig heffen vermijdt u het best tijdens de eerste zes weken na de ingreep.

Als uzelf, uw werkgever of uw verzekeringsinstelling eraan twijfelt of u kunt werken, bespreek dit dan met uw arts of met de sociaal werkster. Zij zullen, mogelijk in samenspraak met andere hulpverleners, helpen zoeken naar een aanvaardbare oplossing voor alle partijen.

VRIJE TIJD

- **Zware fysieke inspanningen** moet u de eerste zes weken vermijden.
- U kunt aan **recreatieve sport** doen, bijvoorbeeld fietsen, zwemmen of wandelen. U moet er wel op letten dat u het de eerste zes weken rustig aan doet. Luister naar uw eigen lichaam.
- **Reizen** kunt u zonder problemen. Vermijd wel om koffers te tillen.
- U mag zich 'rustig' bezighouden met **tuinieren**. Wees echter voorzichtig en laat zeker het zware werk zoals spitten en heffen door anderen doen.



RICHTLIJNEN BIJ ONTSLAG

Na het ontslag uit het ziekenhuis, moet u rekening houden met een aanpassingsperiode aan het 'gewone' leven. Denk eraan dat u het nog meerdere maanden rustig aan moet doen. Het herstel van zo'n ingreep heeft tijd nodig en wordt zeker bevorderd door uw persoonlijke positieve instelling en die van uw omgeving.

MEDICATIE

- 1 Urfadyn® (of antibioticum), indien nodig
- 2 Pijnstillers zo nodig
- 3 Ook thuis zal men u eenmaal per dag onderhuids Clexane of Fraxiparine® moeten inspuiten. U kunt dit eventueel ook zelf aanleren, zo niet zult u van de zaalarts een voorschrift voor thuisverpleging meekrijgen, samen met het medicatievoorschrift. In totaal moeten de inspuitingen worden verdergezet tot 30 dagen na de ingreep (= drie dozen Clexane of Fraxiparine®).

ZELF UW INJECTIE TOEDIENEN

Waar ?



- De aanbevolen plaats voor injectie is in het vet van de onderbuik.
- Dat is op ten minste 5 cm naast uw navel en naar buiten naar de ene of de andere kant.
- Kies voor iedere injectie een andere plaats van de onderbuik, afwisselend in de linker- en rechterkant.

Vorbereiding



- Ga zitten of liggen in een comfortabele positie en reinig de gekozen injectieplaats met een alcoholdoekje.
- Neem de spuit en verwijder het beschermdopje.
- De luchtbel moet zich bovenaan tegen de stamper bevinden. Verwijder deze luchtbel niet uit de spuit.
- Een eventuele druppel aan de punt van de naald kunt u verwijderen door op de spuit, met de naald naar beneden gericht, te tikken.

Injectie



- Neem een huidplooi tussen duim en wijsvinger.
- Steek de naald volledig en loodrecht in het dikste gedeelte van de plooi.
- Duw voorzichtig op de zuiger van de spuit; de injectie moet langzaam gebeuren.
- Houd de huidplooi vast tot de inspuiting beëindigd is.
- Na de injectie de huid niet masseren of afdrukken.

Aarzel niet om uw arts te raadplegen bij problemen tijdens de behandeling.

THUISMEDICATIE

De geneesmiddelen die u gewoon bent thuis in te nemen, moet u blijven gebruiken, met uitzondering van bloedverdunnende geneesmiddelen.

Als u thuis bloedverduunners nam, moet de inname van deze geneesmiddelen opnieuw gestart worden in overleg met de uroloog en uw huisarts.

WONDZORG

Vóór uw ontslag uit het ziekenhuis wordt er een doorzichtig verband op de wonde aangebracht. Zo kunnen de huisarts of thuisverpleegkundige de wonde controleren. Het verband blijft ter plaatse tot tien dagen na de ingreep, tot de hechtingen verwijderd worden door de huisarts of thuisverpleegkundige.

Dagelijks een douche nemen is toegestaan, een bad nemen of zwemmen mag echter niet.



Bij een **laparoscopische/robotgeassisteerde ingreep** zijn er een aantal kleine wondjes waarvan de hechtingen meestal vanzelf 'oplossen' na drie tot vier weken. U mag gerust douchen. Baden of zwemmen wordt de eerste tien dagen afgeraden.

Zolang er nog wondvocht uit een wonde komt, is het verstandig om er een pleister of gaasje op te doen.

VOORSCHRIFTEN EN ATTESTEN

Voor u het ziekenhuis verlaat, moet u de volgende voorschriften hebben:

Medicatie: Clexane®/Fraxiparine® en zo nodig Urfadyn® (of antibioticum)

Thuisverpleging: onderhuidse inspuitingen van Fraxiparine®/Clexane®

Ga vóór uw ontslag na welke attesten door de uroloog of de dienst inschrijvingen moeten vervuld worden, bijvoorbeeld voor de hospitalisatieverzekering en voor het ziekenfonds, en het attest van werkonbekwaamheid.

MOGELIJKE PROBLEMEN NA ONTSLAG

- X Roodheid en/of vochtverlies ter hoogte van de wonde**
U neemt het best contact op met uw thuisverpleegkundige of huisarts.
- X Hematurie (bloed plassen)**
Extra drinken is aangewezen om de blaas en urinewegen goed te spoelen. Als u bloed blijft plassen, moet u contact opnemen met de uroloog.
- X Koorts**
Waarschuw uw huisarts, die kan een onderscheid maken tussen een probleem dat betrekking heeft op de ingreep of een ander probleem.

OPVOLGING

De behandelende arts zal u na enkele weken laten terugkomen voor een controle op de consultatie urologie. De datum wordt u op de dag van uw ontslag meegedeeld.

Indien van toepassing wordt dan ook het resultaat van het microscopische (anatomopathologische) onderzoek met u besproken.

X Contact consultatie urologie: tel. 016 34 66 85

X De verpleegeenheden zijn bereikbaar op de nummers:

- tel 016 34 66 10 voor eenheid 661
- tel 016 34 66 00 voor eenheid 660

X Het adres van de UZ Leuven-webtoepassing met patiënteninfo op maat: www.mynexuz.be

INFORMATIE EN BEGELEIDING

Hebt u nood aan begeleiding, dan kunt u terecht bij:

- **De sociale werker of psycholoog van het ziekenhuis:**
 - ✗ Sociaal werker Stefanie Crabbé, tel. 016 34 67 40
 - ✗ Psychologe Esther Vandebosch, tel. 016 34 76 84
- Via de Belgische **Stichting tegen Kanker** heeft u recht op gratis gesprekken met een psycholoog in uw buurt.
www.kanker.be
E-mail leuven.vliga@tegenkanker.be
- **Een Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg in uw buurt:**
Maatschappelijke zetel
Kapucijnenvoer 35
3000 Leuven
Tel. 016 33 71 17
vzw@cgg-vbo.be

© april 2017 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst urologie in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700510.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

Als patiënt
kunt u uw afspraken,
facturen en persoonlijke
gegevens ook online
raadplegen via **mynexuz**.
Surf naar www.mynexuz.be
voor meer informatie.

