

# Verwijderen van een stille nier

Laparoscopische operatie	2
Waarom een kijkoperatie?	2
Kan een kijkoperatie altijd?	3
Kunnen er complicaties optreden?	3
Na de operatie	4
Herstelperiode	4
Leefregels na de operatie	4
Controle	6
Tot slot	6

U bent bij de uroloog in ons ziekenhuis geweest. Die heeft onderzoek gedaan en geconstateerd dat uw nier niet voldoende functioneert. Daardoor heeft u klachten, mogelijk flankpijn en/of urineweginfecties. De uroloog heeft daarom in overleg met u besloten de nier te verwijderen. In deze folder wordt uitgelegd wat voor operatie het precies is en hoe het wordt uitgevoerd.

## Laparoscopische operatie

Een laparoscopische operatie wordt ook wel kijkoperatie of 'knoopsgat'chirurgie genoemd. Bij een kijkoperatie wordt in principe hetzelfde gedaan als bij een 'gewone' operatie. Alleen hoeft bij deze operatie geen grote buiksneede gemaakt te worden. Eerst wordt de buik opgeblazen met koolzuurgas (CO<sub>2</sub>). Zo ontstaat er meer ruimte tussen de verschillende organen. Hierdoor heeft de uroloog goed zicht op het operatiegebied. Daarna worden twee tot drie buisjes in de buik ingebracht, van 0,5 tot 1 cm dik. Door een van de buisjes wordt een kleine flexibele camera (scoop) ingebracht. De uroloog kan dan op een televisiescherm de buikinhoud zien. Door de andere buisjes worden de instrumenten ingebracht die de uroloog nodig heeft om de operatie uit te voeren. Het opereren gebeurt geheel via de kleine camera en het televisiescherm, vandaar de benaming 'kijkoperatie'.

Aan het eind van de ingreep wordt de nier verwijderd via een hulpsnee van 7 tot 8 cm. Al het koolzuurgas wordt verwijderd en daarna worden de wondjes gesloten. Vaak wordt een wonddrain achtergelaten om het wondvocht af te laten lopen. De operatie duurt gemiddeld 2,5 uur.

## Waarom een kijkoperatie?

Een kijkoperatie is technisch lastiger, omdat de uroloog via een beeldscherm werkt en dus niet met zijn handen bij het

operatiegebied kan. De operatie duurt daardoor langer. Maar er zijn ook een aantal voordelen.

- De uroloog ziet tijdens de ingreep alle details in het lichaam beter, omdat de camera alles vergroot. Hierdoor is er minder bloedverlies.
- De patiënt heeft, ondanks de langere operatieduur, minder narcosemiddelen nodig omdat er minder zenuwen geprikkeld worden.
- Verder gaat het herstel in het algemeen sneller, waardoor het ziekenhuisverblijf korter is. Dit komt met name door de kleinere wondjes. Hierdoor zijn er ook minder pijnklachten. Ook thuis verloopt het herstel sneller.
- Tot slot is er natuurlijk het cosmetisch aspect: de littekens zijn een stuk kleiner dan bij een open operatie.

3

### **Kan een kijkoperatie altijd?**

Nee. Soms blijkt tijdens een kijkoperatie dat toch een open operatie nodig is. Dit kan verschillende oorzaken hebben. Soms kan de uroloog de nier niet goed in beeld krijgen, bijvoorbeeld door verklevingen door eerdere operaties, door overgewicht of door een afwijkende ligging. Zodra de uroloog er niet met 100% zeker van is dat de operatie veilig kan worden uitgevoerd, gaat hij over op een open procedure. De uroloog heeft dit voor de ingreep met u besproken. Ook is mogelijk dat er bezwaar is door een verminderde hartfunctie of longfunctie.

### **Kunnen er complicaties optreden?**

Ja. Bij elke ingreep, hoe klein ook, kunnen er problemen optreden. Na een kijkoperatie kan een nabloeding of een wondinfectie optreden. Verder kunt u trombose in de benen krijgen. Om dit te voorkomen worden een aantal maatregelen genomen, zoals mobiliseren en

bloedstollingsremmende medicijnen. Littekenbreuken komen slechts zeer zelden voor, omdat de wondjes zo klein zijn. De eerste en soms de tweede dag na de ingreep kunt u schouderpijn hebben door een restant van koolzuurgas dat in de buik is achtergebleven. Ook kan het bij hoge uitzondering voorkomen dat er beschadigingen aan andere organen optreden.

## Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer. U heeft dan een blaaskatheter, een wonddrain, een infuus en een slangetje in de rug voor de pijnbestrijding. Na enkele dagen mag u meestal alweer drinken en eten en vervolgens worden in de dagen daarna de katheters en slangetjes verwijderd. U mag na ongeveer 5 dagen naar huis. U krijgt de weefseluitslag bij de 1e poliklinische controle. De hechtingen zijn oplosbaar. De eerste weken is de wond nog gevoelig. Na ongeveer 6 weken kunt u meestal weer werken.

## Herstelperiode

U zult merken dat uw conditie achteruit is gegaan. Vermoeidheid na de operatie kan het gevolg zijn van het eventuele bloedverlies tijdens de operatie. Het volledige herstel zal enkele maanden duren.

## Leefregels na de operatie

- Doe de eerste zes weken na de operatie rustig aan. ‘Luister’ naar uw lichaam. Begin nog niet met werken
- Probeer uw conditie na de operatie rustig op te bouwen met bijvoorbeeld een stukje wandelen. Gedurende drie weken niet fietsen en autorijden
- De eerste zes weken na de operatie mag u niet zwaar tillen (niet meer dan 5 kg) en geen zwaar huishoudelijk werk verrichten.
- De eerste drie weken mag u niet in bad, douchen is wel toegestaan

- Drink per dag minstens 1,5 – 2 liter vocht. Wees matig met het gebruik van zout
- Wees attent op urineweginfecties en ontsteking van de operatiewond
- Eventuele aanwezige hechtpleister mogen vijf dagen na de operatie verwijderd worden.
- Bent u voor de operatie gestopt met een bloedverdunner? Dit medicijn wordt in overleg met uw behandelend arts weer hervat
- Zorg voor een regelmatig ontlastingspatroon en vermijd hard persen (onder andere door vezelrijke voeding te gebruiken)
- De eerste drie weken mag u geen seksuele gemeenschap
- Ook thuis kunt u nog wat last hebben van de wond. Een goede pijnbestrijding is belangrijk voor het genezingsproces. Daarom is het raadzaam dat u als het nodig is de pijn met pijnstillers onderdrukt en dit vervolgens afbouwt. Dit doet u als volgt: De eerste twee dagen neemt u viermaal daags - om de zes uur- 1000mg paracetamol (eventueel twee tabletten paracetamol van 500 mg). Dan neemt u twee dagen driemaal daags - om de acht uur- 1000mg paracetamol (eventueel twee tabletten paracetamol van 500 mg). Daarna neemt u twee dagen twee maal daags - om de twaalf uur- 1000mg paracetamol (eventueel twee tabletten paracetamol van 500 mg). Daarna stopt u met het innemen van tabletten. Alleen als dat nodig is, bij pijn, mag u 1000mg paracetamol innemen (maximaal 4 maal daags 1000mg)

Bij thuiskomst is het noodzakelijk om te letten op eventuele veranderingen, namelijk:

- Koorts
- Extreme pijntoename
- Bloedingen
- Ontsteking en/of zwellingen aan de wond

Indien één van bovenstaande veranderingen optreedt, dan kunt u tot de eerstvolgende afspraak op de polikliniek contact opnemen met:

Binnen kantoortijden: polikliniek Urologie (tel. 0512 588 811)

Buiten kantoortijden: de Spoedeisende Hulp (tel. 0512 588 145)

## Controle

Na 2 weken komt u voor controle op de polikliniek.

## Tot slot

Deze brochure is een algemene voorlichting en is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met uw behandelend arts. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u op werkdagen contact opnemen met de afdeling urologie, tel. (0512) 588 811.