een santeon ziekenhuis

Nierverwijdering via kijkoperatie

Bij deze operatie wordt één van de nieren of een gedeelte van de nier verwijderd via een kijkoperatie (laparoscopie). De specialist kan beslissen deze behandeling toe te passen als de nier niet goed werkt en klachten veroorzaakt of bij nierkanker.

Meer over kijkoperatie

Afhankelijk van de situatie kan de arts beslissen een gewone kijkoperatie te doen of te opereren met behulp van de da Vinci-robot. Dit wordt vooraf door de uroloog met u besproken.

Wat is een kijkoperatie?

Bij een kijkoperatie (een laparoscopie) gebruikt de uroloog fijne instrumentjes, die via buisjes door de buikwand naar binnen worden gebracht. Dat betekent dat de patiënt na afloop geen grote operatiewond heeft, maar slechts enkele kleine sneetjes. De uroloog ziet via een speciale camera wat hij of zij doet. Het camerabeeld is driedimensionaal, zodat de uroloog diepte kan zien. Bovendien vergroot de camera de beelden ongeveer 10 x. Daardoor kan de uroloog elk detail van het operatiegebied heel precies bekijken.

Wat is de Da Vinci-robot?

De Da Vinci-robot opereert niet zelf. Het is een instrument dat door de uroloog wordt bestuurd. De robot zet de bewegingen van de uroloog om in heel kleine, precieze bewegingen. Het gebruik van deze robot heeft veel voordelen:

- de robotarmen zijn zeer wendbaar en kunnen dus overal goed bij;
- de operatie-instrumenten kunnen meer dan 360 graden draaien;
- de robot beweegt zéér nauwkeurig;
- de robot is trillingsvrij.

Dat betekent dat de uroloog heel nauwkeurig en snel kan opereren in een kleine ruimte.

Wilt u meer weten? Bekijk dan onze video (https://www.youtube.com/watch?v=z0cQpr99dLM) met informatie over een operatie met behulp van Da Vinci-robot op YouTube.



De da Vinci-operatierobot zet de grote bewegingen van de uroloog om in heel fijne, nauwkeurige bewegingen van de instrumentjes.



De uroloog bedient de robotarmen via 'joysticks'.

Voordelen van een kijkoperatie

Dat de uroloog alles zo goed kan zien en zulke nauwkeurige bewegingen kan maken, heeft allerlei voordelen:

- De arts kan nauwkeuriger opereren, waardoor u veel minder bloed verliest en het resultaat beter is.
- U heeft tijdens de ingreep minder narcosemiddelen nodig.
- U herstelt sneller, waardoor u maar enkele dagen in het ziekenhuis hoeft te blijven. Dit komt in het bijzonder door de kleinere wondjes, waardoor u ook minder pijn heeft. Eenmaal thuis zal het herstel in het algemeen ook sneller verlopen.
- Daarnaast zijn de wondjes - en dus ook de littekens - kleiner dan bij een gewone operatie.

Soms ‘open’ operatie nodig

Soms blijkt tijdens de kijkoperatie dat de uroloog de nier of belangrijke bloedvaten niet goed in beeld kan krijgen. Om ervoor te zorgen dat de operatie goed en veilig verloopt, zal de uroloog in dat geval toch een ‘open’ operatie verrichten.

Voorbereiding

Verpleegkundig spreekuur

Enige tijd voor u wordt opgenomen voor de operatie, komt u op het verpleegkundig spreekuur. Daar heeft u een

opnamegesprek met de (oncologie) verpleegkundige van de afdeling.

Roken

Roken vertraagt de wondgenezing. Om complicaties te voorkomen, raden wij u sterk aan om tenminste 2 weken voor de operatie en tenminste 3 weken na de operatie te stoppen met roken. Uiteraard is het voor uw gezondheid het beste om helemaal te stoppen met roken.

Overgevoeligheid/allergie

Geef het altijd aan ons door als u overgevoelig of allergisch bent voor jodium, contrastvloeistof, bepaalde medicijnen, pleisters, rubber, latex of andere stoffen.

Gebruik van bloedverdunnende medicijnen

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt dan moet u hier, in overleg met uw arts, voor de ingreep soms tijdelijk mee stoppen. Uw arts geeft aan hoelang van tevoren u met de medicijnen moet stoppen.

Het is belangrijk dat u ook aan de trombosedienst doorgeeft dat u een aantal dagen met uw medicijnen stopt. Voor de ingreep controleren we uw bloed. Is uw bloed dan nog te dun, dan kan de ingreep niet doorgaan en plannen we met u een nieuwe afspraak.

Make-up

Zorg ervoor dat u geen make-up draagt (ook geen nagellak).

Voorbereiding op uw opname

Een goede voorbereiding is voor u en voor ons belangrijk. Op onze webpagina Opname in het ziekenhuis (bij operatie) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/opname-het-ziekenhuis-bij-een-operatie) leest u hoe u zich op uw opname voorbereidt en krijgt u informatie over de gang van zaken in ons ziekenhuis.

Eten en drinken (nuchter zijn)

Het is noodzakelijk dat u voor de operatie een bepaalde periode niet eet of drinkt ('nuchter' blijft). Dit geldt als u narcose, een ruggenprik of een zenuwblokkade krijgt. Als u niet nuchter bent tijdens de ingreep, is de kans groter dat er tijdens de ingreep eten en drinken uit uw maag in uw longen terechtkomt. Dit kan leiden tot een ernstige longontsteking. Het is dus belangrijk dat u zich aan onderstaande voorschriften houdt. Als u niet nuchter bent, zullen wij er voor uw veiligheid voor kiezen om de operatie niet door te laten gaan.

Houd u aan de onderstaande voorschriften:

- **Tot 6 uren voordat u in het ziekenhuis moet zijn, mag u 1 of 2 beschuitjes met jam eten.**

Dit betekent dat als u zich bijvoorbeeld om 08.00 uur 's morgens in het ziekenhuis moet melden, u vanaf 02.00 uur 's nachts niets meer mag eten. Moet u zich bijvoorbeeld om 14.00 uur 's middags melden, dan mag u vanaf 08.00 uur 's morgens niets meer eten.

- **Tot 2 uren voordat u in het ziekenhuis moet zijn, mag u heldere vloeistoffen drinken. Dit zijn: water, appelsap en thee ZONDER melk. Koffie zonder melk is ook toegestaan.**

Dit betekent dat als u zich bijvoorbeeld om 08.00 uur 's morgens in het ziekenhuis moet melden, u vanaf 06.00 uur 's morgens niets meer mag drinken. De afgesproken medicatie mag u wel met een slokje water innemen op de dag van de operatie.

Als u al bent opgenomen in het ziekenhuis en de volgende dag wordt geopereerd, dan zullen de zorgverleners op de afdeling u laten weten vanaf hoe laat u niet meer mag eten en drinken.

Opname en opnameduur

Meestal wordt u op de dag van de operatie opgenomen. Als dat bij u anders is, hoort u dit van tevoren. Over het algemeen wordt u bij deze ingreep 1-3 dagen opgenomen in het ziekenhuis. Afhankelijk van hoe u herstelt kan het zijn dat u korter of langer in het ziekenhuis verblijft.

Behandeling

De dag van de opname

Opnamegesprek

Op de dag van uw opname wordt u op de afgesproken tijd en plaats in het ziekenhuis verwacht. Daar heeft u een opnamegesprek met een afdelingsverpleegkundige. Zij neemt kort de gegevens met u door van het opnamegesprek dat u eerder op het verpleegkundig spreekuur had met de (oncologie)verpleegkundige van de afdeling. Zij vertelt u over de operatie en uw verblijf op de afdeling.

Bloedafname

Als de arts extra bloedonderzoek heeft aangevraagd, nemen we ook nog wat bloed af.

Kunstgebit, gehoorapparaat, bril of contactlenzen

Draagt u een kunstgebit, gehoorapparaat, bril of contactlenzen? Doe deze dan uit of af voordat u naar de operatiekamer gaat.

Make-up en piercings

U mag tijdens de operatie ook geen sieraden, make-up of piercings dragen.

Naar de operatiekamer

Kort voor de operatie krijgt u operatiekleding aan en een paracetamoltablet. Zodra u aan de beurt bent, brengt een medewerker u in uw bed naar de operatieafdeling. Daar krijgt u een infuus ingebracht. Wanneer u het koud heeft kunt u een warme deken vragen.

De operatie

- Op de operatiekamer brengt de anesthesist u via het infuus onder narcose. Daarna kan de operatie beginnen.

- Om ervoor te zorgen dat de uroloog genoeg ruimte heeft om te werken, wordt de buikholte eerst opgeblazen met koolzuurgas (CO_2). Dit gas is onschadelijk.
- Daarna brengt de uroloog via een aantal kleine sneetjes (0.5 tot 1 cm) een aantal buisjes in uw buik: meestal zijn dit 5 buisjes. Als uw nier helemaal wordt verwijderd, is een van de sneetjes iets groter zodat de specialist de nier uit de buik kan halen.
- Via een van deze buisjes wordt een kleine camera ingebracht die in verbinding staat met een beeldscherm. Hierop ziet de uroloog precies wat hij in de buikholte doet.
- Door de andere buisjes worden de operatie-instrumenten ingebracht. Met deze instrumenten maakt de uroloog de nier vrij, zodat de afwijking in de nier goed zichtbaar wordt.
- Vervolgens sluit hij of zij de bloedvoorziening naar de nier tijdelijk af en verwijdert de arts de tumor of de gehele nier. Uw specialist heeft vooraf met u besproken of uw nier gedeeltelijk of helemaal wordt verwijderd. Heeft de uroloog een deel van uw nier verwijderd, dan hecht hij de wond in de nier.
- Tot slot laat de specialist het koolzuurgas uit uw buik lopen en sluit hij de sneetjes in uw buik.

Duur operatie

De operatie duurt ongeveer 90 - 150 minuten.

Toch de hele nier verwijderen

Heeft de uroloog vooraf met u besproken dat er een deel van de nier wordt verwijderd? Dan kan het tijdens de operatie voorkomen dat hij door complicaties toch uw hele nier moet verwijderen. Dit kan bijvoorbeeld nodig zijn als er een bloeding ontstaat of als tijdens de operatie blijkt dat we met een gedeeltelijke verwijdering van de nier de tumor niet kunnen weghalen.

Weefselonderzoek

Het weefsel dat wordt verwijderd tijdens de operatie wordt altijd opgestuurd en onderzocht.

Uitslaapkamer

U wordt na de operatie wakker op de uitslaapkamer. U heeft dan een aantal slangetjes in uw lichaam, namelijk:

- een blaaskatheter. Dit is een flexibel slangetje dat in uw blaas zit. Door het slangetje loopt uw urine uit de blaas. De katheter wordt na een paar dagen verwijderd.
- een infuus waardoor u vocht krijgt toegediend. Dit wordt de dag na de operatie verwijderd als u zelf voldoende eet en drinkt.
- (eventueel) een wonddrain. Dit is een slangetje in de wond waarmee wondvocht wordt afgevoerd. Afhankelijk van de hoeveelheid wondvocht, bepaalt de uroloog wanneer de drain verwijderd mag worden.
- (eventueel) een zuurstofslangetje in uw neus. Hierdoor krijgt u zuurstof toegediend.
- (eventueel) een pompje waarmee u zelf de pijnstilling kunt regelen.

Weer naar de verpleegafdeling

- Wanneer u voldoende wakker bent en het goed met u gaat, brengen verpleegkundigen u weer terug naar uw kamer op de verpleegafdeling.
- We bellen dan ook uw contactpersoon om te vertellen hoe het met u gaat.

- In de avond, zo'n 6 uur na de operatie, krijgt u een injectie fraxiparine om trombose (stolling van het bloed) te voorkomen.
- De dag na de operatie kijken we of u weer goed kunt eten en drinken en of het lukt om goed uit te plassen.
- Als dit goed gaat, worden het infuus en de blaaskatheter verwijderd. U mag dan ook uit bed komen als u wilt.

Pijn

Na een kijkoperatie heeft u minder pijn dan na een 'open' operatie. Dit komt doordat u geen grote buikwond heeft. U kunt de eerste dagen nog wat misselijk zijn, in uitzonderlijke gevallen duurt dit langer. Ook kunt u door de ingreep blauwe plekken krijgen in uw zij.

Nazorg

Weer thuis

De eerste 6 weken na de operatie is het belangrijk dat u het rustig aan doet, zodat u goed kunt herstellen. In deze periode mag u bijvoorbeeld niet sporten, fietsen, zwaar tillen of zwaar huishoudelijk werk doen. Verdere leefregels krijgt u na de ingreep mee naar huis.

Hechtingen

De hechtingen lossen vanzelf op. Heeft u last van de hechtingen en raakt het gebied eromheen geïrriteerd? Dan kunt u deze na 7 dagen laten verwijderen door de huisarts of doktersassistente.

Pijnstilling

De eerste paar weken na de operatie kunt u pijn hebben. Daarom geven wij het advies om bij pijn 4 keer per dag 1000 mg paracetamol in te nemen. De tijdstippen van inname zijn 8.00, 12.00, 17.00 en 22.00 uur. Daarnaast krijgt u zo nodig bij ontslag een recept mee voor extra pijnstilling. Deze kunt u naast de paracetamol innemen als u merkt dat de paracetamol onvoldoende helpt tegen de pijn.

Controle

U komt na ongeveer 2 weken terug op de polikliniek voor controle. De verpleegkundig specialist of uroloog bespreekt dan de uitslag van het weefselonderzoek met u. In de meeste gevallen is de controle afspraak bij de verpleegkundig specialist.

Als u geen oplosbare hechtingen heeft, worden deze verwijderd. Ook kunnen eventuele knoopjes van oplosbare hechtingen worden verwijderd.

Complicaties

Bij elke ingreep kunnen complicaties optreden. Dat geldt ook voor deze ingreep, alhoewel de kans hierop een stuk kleiner is dan bij een 'open' operatie. Complicaties die kunnen voorkomen zijn:

- een nabloeding;
- wondinfectie;

- pijn in de schouder: deze pijn ontstaat door de CO2 die in uw buikholte is geblazen en gaat vanzelf weer over;
- bloeding van de nier (bij gedeeltelijke nierverwijdering): in dit geval moet de nier alsnog helemaal verwijderd worden;
- beschadigingen aan andere organen, zoals de dikke darm (dit komt zelden voor, het risico is minder dan 1%).

Wanneer contact opnemen

Neem altijd contact op als u:

- aanhoudende pijn heeft die niet verdwijnt met de voorgeschreven dosis paracetamol;
- koorts heeft, hoger dan 38,5 °C of langer dan 24 uur 38,0 °C;
- koude rillingen heeft en uw wondjes rood worden.

Contact opnemen

Heeft u in de eerste 10 dagen na uw ontslag vragen over uw behandeling, operatie of opname? Dan belt u:

- tijdens kantooruren (8.00 - 16.15 uur) met de poli Urologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/504), T 088 320 25 00 (tel:0883202500)
- in de avond en nacht met de Afdeling F2 Urologie, T 088 320 62 92 (tel:0883206292).
  Een verpleegkundige staat u dan te woord. Indien nodig overlegt de verpleegkundige met de arts.

Na de eerste 10 dagen neemt u buiten kantooruren contact op met uw huisartsenpost (buiten kantooruren).

Expertise en ervaring

De urologen van het St. Antonius Ziekenhuis hebben uitgebreide expertise op het gebied van alle algemene urologische zorgvragen. Vanwege de omvang van de urologische praktijk hebben zij veel ervaring op het gebied van alle mogelijke urologische ziektebeelden. Daarnaast beschikken zij over de meest moderne apparatuur om tot een goede diagnose te komen en de voor u meest passende behandeling aan te kunnen bieden.

Hoofdbehandelaar

Patiënten worden in het ziekenhuis regelmatig door meerdere medisch specialisten tegelijk gezien. Er is echter altijd één medisch specialist eindverantwoordelijk voor de medische behandeling: de 'hoofdbehandelaar'. Het is voor u dus belangrijk om te weten wie dit is. Wilt u weten wie uw hoofdbehandelaar is? Vraag dit dan aan de zaalarts of verpleegkundig specialist.

Het filmpje Wie is uw hoofdbehandelaar? (https://www.antoniusziekenhuis.nl/wie-uw-hoofdbehandelaar)geeft u meer informatie hierover.

Veilige zorg in het ziekenhuis

In het St. Antonius Ziekenhuis staat veiligheid voorop. Onze medewerkers doen er alles aan om uw bezoek aan het ziekenhuis zo goed mogelijk te laten verlopen. Help ons a.u.b. om goed voor u te zorgen door ons te vertellen:

- Welke medicijnen u gebruikt.
- Of u allergieën heeft.
- Of u (mogelijk) zwanger bent.
- Als u iets niet begrijpt.
- Wat u belangrijk vindt.
- Als u iets ziet wat niet schoon is.

Bereid uw gesprek met uw zorgverlener goed voor. Voor tips: Begin een goed gesprek (https://begineengoedgesprek.nl/)

Op de website van de Nederlandse Patiëntenfederatie (https://www.patientenfederatie.nl) leest u meer over hoe u zelf kunt bijdragen aan veilige zorg.

Meer informatie

Websites

- Nierstichting.nl (http://www.nierstichting.nl/)
- Nieren.nl (http://www.nieren.nl/)
- KWF Kankerbestrijding (https://www.kwf.nl)
- Nederlandse Federatie van Kankerpatiënten (https://nfk.nl/)
- Patiëntenvereniging voor mensen met blaas- of nierkanker (https://www.blaasofnierkanker.nl/)

Gerelateerde informatie

Aandoeningen

- Nierkanker (https://www.antoniusziekenhuis.nl/nierkanker)

Behandelingen & onderzoeken

- Nierverwijderingsoperatie (nefrectomie) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/nierverwijderingsoperatie-nefrectomie)
- Nierkanker behandelingen (https://www.antoniusziekenhuis.nl/nierkanker-behandelingen)

Specialismen

- Urologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/urologie)
- Nefrologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/nefrologie)
- St. Antonius Kankercentrum (https://www.antoniusziekenhuis.nl/kankercentrum)

Contact Urologie **T 088 320 25 00**