



Nefrectomie

Informatiebrochure

Afdeling I1

01 Inhoud

Waarvoor dienen de nieren?	4
Nefrectomie	5
Vorbereiding voor de ingreep	7
Wat breng je mee naar het ziekenhuis?	9
Wat laat je best thuis?	9
Verloop van de opnamedag	10
Na de operatie	11
Ontslag	13
Nazorg	13

02 Welkom

Wij heten je van harte welkom op onze verpleegafdeling I1. Ons team van gespecialiseerde artsen en verpleegkundigen staat klaar om jou te begeleiden. Samen met de behandelend arts heb je besloten, als behandeling voor je klachten, een operatie te ondergaan aan de nieren.

In deze brochure vind je meer informatie over de ingreep:

- de voorbereiding en het verloop van de operatie;
- je verblijf in het ziekenhuis;
- je herstel en ontslag.

Heb je na het lezen van deze brochure nog vragen, opmerkingen of wensen, aarzel dan niet om je behandelend arts, de verpleegkundigen, kinesitherapeut en/of sociaal werk(st)er aan te spreken.

Wij wensen je alvast een aangenaam verblijf op onze verpleegeenheid en een voor spoedig herstel toe.

Het team van afdeling I1.

03

Waarvoor dienen de nieren?

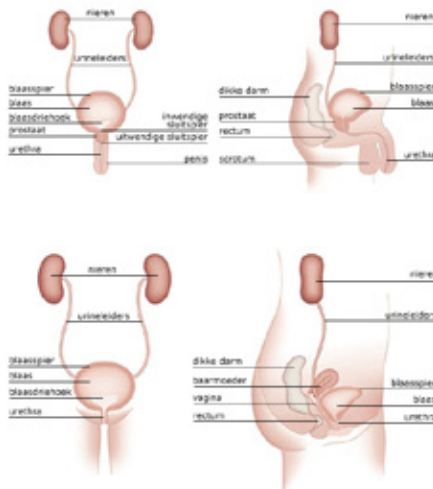


Een normale gezonde mens heeft twee nieren.

De nieren zijn boonvormige organen van zo'n 12 centimeter lang, die gelegen zijn onder het middenrif, aan weerszijden van de wervelkolom.

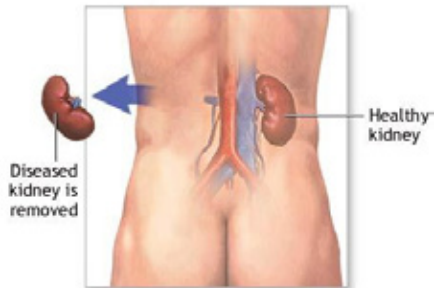
Hun taak bestaat erin het bloed te zuiveren. De toevoer en afvoer van het bloed gebeurt via de nierslagader en de nierader. Zo worden enerzijds de afvalstoffen en het overtollige vocht via de urine afgescheiden, anderzijds worden de stoffen die nuttig zijn voor het lichaam, weer opgenomen.

De urine komt via de ureters (urineleider) in de blaas terecht en verlaat het lichaam via de urethra (urinebuis).

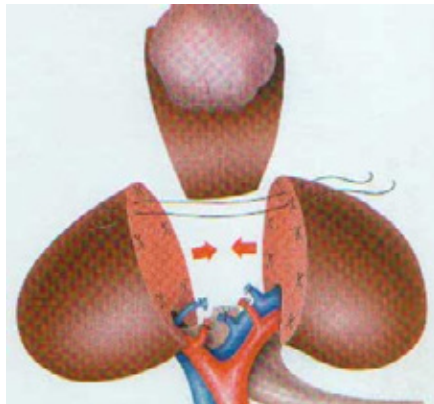


04 Nefrectomie

Een nefrectomie is een ingreep waarbij een nier gedeeltelijk (partiële nefrectomie) of volledig (radicale nefrectomie) wordt verwijderd.



Radicale nefrectomie



Partiële nefrectomie

Er zijn verschillende oorzaken die kunnen leiden tot het verwijderen van een nier, zoals:

- schrompelnier;
- niertumor;
- niertrauma;
- nierabces;
- chronische pyelonefritis.

De ingreep kan op verschillende manieren uitgevoerd worden.

1. **Lumbale nefrectomie:**

De nier wordt verwijderd via een insnede in de flank ter hoogte van de 11de of 12de rib.

2. **Abdominale nefrectomie:**

De nier wordt verwijderd via een insnede in de buik.

3. **Laparoscopisch:**

zie kijkoperatie.

05 Voorbereiding voor de ingreep

Vooropname

Wanneer je op consultatie bij de chirurg geweest bent, krijg je een datum voor het uitvoeren van de ingreep mee en verwijst de chirurg je naar de dienst vooropname.

De dienst vooropname:

- bereidt de geplande opname administratief volledig voor (mutualiteits- en verzekeringsgegevens, kamerkeuze ...);
- regelt een préoperatief consult bij de anesthesist; indien dit voor jou aangewezen is;
- overloopt met je de préoperatieve vragenlijst en het toestemmingsformulier en vult het samen met je in. Hierin worden alle gegevens die voor je opname belangrijk zijn (medisch/verpleegkundig/sociaal ...) genoteerd en gebundeld;
- neemt de maat voor elastische kousen die je tijdens en na de ingreep moet dragen, zodat deze aanwezig zijn op de afdeling op het moment van de ingreep.

De aanvraag tot opname, eventuele medische verslagen van huidige of doorgemaakte ziekten, een aanvraag voor een bloedonderzoek/ urine-staal/ ECG en een kennisgeving van de ingreep zijn documenten die je huisarts moet invullen. Deze documenten breng je mee voor de dienst vooropname.

Thuisvoorbereidingen

Om je opname in het ziekenhuis zo vlot mogelijk te laten verlopen, kan je thuis al verschillende voorbereidingen treffen.

- Zorg voor een goede (nagel)verzorging van handen en voeten (eventueel door een pedicure).
- Verwijder gelnagels, nagellak. Slecht geknipte nagels of schimmels en kloven aan handen en voeten houden immers een risico in op infecties.
- Verwijder de avond voor uw operatie alle juwelen, piercings (zichtbare en onzichtbare) en make-up.
- Neem een douche of bad de avond voor en de ochtend van je opname en was je haren de dag voor de ingreep.
- Poets je tanden de avond voor en de ochtend van de ingreep.
- Nuttig een licht avondmaal de avond voor de ingreep Vanaf middernacht mag je niets meer eten of drinken.
- Rokers dienen 7 dagen vóór de geplande ingreep volledig te stoppen met roken.
- In geval van volledige verdooving moet je een bril, contactlenzen, hoorapparaat, tandprothese ... uitdoen.
- Raadpleeg de informatiebrochures.

Dag van de operatie

Je neemt je voorgeschreven medicatie verder in, dit in samenspraak met je behandelend arts of anesthesist. Indien je medicatie neemt die de bloedstolling regelt of regelmatig een aspirine, meldt dit aan je behandelend arts bij de planning van de operatie.

Je moet nuchter zijn wanneer je naar het ziekenhuis komt. Dit wil zeggen dat je vanaf middernacht niets meer mag eten of drinken. Onder nuchter verstaan we ook niet meer roken, omdat roken meer kans op braken geeft na de operatie.

06 Wat breng je mee naar het ziekenhuis?

- Het volledig ingevulde préoperatief dossier
- Opnamebericht
- Identiteitskaart
- Bloedgroepkaart
- Formulieren voor de verzekering en/ of het ziekenfonds en arbeidsongeschiktheid voor je werkgever
- Telefoonnummers van contactpersonen
- Toiletgerief en nachtkledij
- Je pantoffels (gesloten), stevig schoeisel en kamerjas
- Je thuismedicatie in de originele verpakking + duidelijke medicatielijst (naam geneesmiddel, dosis (hoeveel gram) en het tijdstip van inname)
- Het mapje van de vooropname

07 Wat laat je best thuis?

- Geld
- Waardevolle voorwerpen
- Juwelen

Bij aankomst in het ziekenhuis en na inschrijving aan de balie zal de onthaalmedewerk(st)er je naar verpleegeenheid I1 verwijzen. De verpleegeenheid bevindt zich in blok I, op de eerste verdieping.

Wanneer je op de verpleegeenheid aankomt, krijg je twee identificatie-armbandjes om met je naam, geboortedatum, kamernummer en verpleegeenheid erop. Deze moet je gedurende je volledige verblijf dragen.

Vóór je naar de operatiezaal vertrekt, gebeuren de laatste voorbereidingen:

- De verpleegkundige anamnese wordt met je besproken en ingevuld.
- Breng je thuismedicatie(fiche) mee, zodat men deze met je kan overlopen.
- Het operatiehemdje en de anti-tombosekousen worden aangedaan.
- Van de tepels tot aan de pubis, worden alle haren weggeschoren. Je kan dit eventueel thuis zelf doen.
- Bij een epidurale verdoving wordt de prikplaats op de rug gecontroleerd en eventueel geschoren.
- Je krijgt een reiniging van de darmen door middel van een lavement. Nadien mag je niets meer eten (tenzij een yoghurt zonder vruchtvlees of een pudding).
- Je kunstgebit of contactlenzen moet je uitdoen.

09 Na de operatie

Na de ingreep heb je een infuus voor toediening van vocht en medicatie en een blaassonde. De blaassonde wordt tijdens de ingreep via de plasbuis in de blaas gebracht. Deze kan er niet uitvallen doordat ze in de blaas ter plaatse gehouden wordt door een ballon die met water is gevuld.



Er kan ook een maagsonde aanwezig zijn, maar dat is niet altijd het geval. Deze zorgt voor de afvoer van de maagsappen.

De pijnpomp laat toe om zelf in beperkte mate extra pijnstilling bij te geven door op de aangegeven knop van het apparaat te drukken. De pijnverpleegkundige bezoekt je dagelijks om de pijnevolucie op te volgen en zo nodig de behandeling aan te passen.

Een wonde en een redon is aanwezig om het overtollig wondvocht te laten afvloeien. Zodra het wondvocht afneemt, wordt de drain verwijderd.

Wanneer je terug op de kamer bent, mag je voorlopig niets drinken of eten.

De verpleegkundige zal geregeld langskomen om de blaassonde, de urinezak, wonde, bloeddruk, pols en temperatuur te controleren.

Tijdens deze eerste dag blijft strikte bedrust noodzakelijk.

Ter preventie van flebitis krijg je 's avonds een inspuiting. Het aanhouden van de steunkousen is hierbij van groot belang.

Aarzel niet om hulp te vragen bij vragen, problemen of pijn.

Een verpleegkundige helpt je met het dagelijks toilet. Wat je zelf kan en wil doen, mag je zelf doen. Dit bevordert het herstel.

De wonde wordt verzorgd en in functie van je herstel wordt de drain verwijderd evenals de pijnpomp, het infuus en de blaassonde.

Wanneer je voor de eerste maal uit bed komt, doe dit niet alleen, een verpleegkundige zal je hierbij helpen.

Afhankelijk van de darmactiviteit (darmrommelingen, flatus) zal er gestart worden met licht verteerbare voeding.

10 Ontslag

Je mag het ziekenhuis pas verlaten na positief advies van de arts.

Bij het verlaten van het ziekenhuis moet je steeds in het bezit zijn van een:

- Voorschrift voor geneesmiddelen
- Verpleegkundig ontslagformulier van de verpleging waarop de medicatie en de nodige richtlijnen staan genoteerd.
- Controleafspraak bij de uroloog.
- Ontslagbrief voor de huisarts wordt apart verstuurd per e-mail of via de post.

11 Nazorg

Voor alle van de hieronder vermelde bijwerkingen/complicaties geldt dat je ze kunt krijgen, maar niet hoeft te krijgen.

- Roodheid en/of vochtverlies ter hoogte van de wonde
- Hematurie (bloederige urine)
- Extra drinken is aangewezen om de blaas en de urinewegen goed te spoelen.
- Koorts

Problemen op deze gebieden kunnen steeds besproken worden met de huisarts of uroloog.

Raadgevingen voor thuis

- Je contacteert best daags na je ontslag de huisarts, zodat hij/zij je herstel mee kan opvolgen. De hechtingen worden door de huisarts verwijderd 10 dagen na de operatie.
- Bloedverdunnende medicatie zoals Asaflow, Cardio Aspirine, Ticlid, Plavix en Marcoumar, worden enkel terug opgestart na advies van je uroloog of huisarts.
- Geen zware inspanningen leveren en geen zware lasten opheffen. Dit betekent ook geen arbeid in de tuin, zoals spitten of grasmaaien.
- Voldoende rusten.

- Je kan aan recreatieve sportbeoefening doen, bijvoorbeeld fietsen of wandelen. Je moet er wel op letten dat je het de eerste 6 weken rustig aan doet.
- Wond(en) droog en rein houden.
- Geen (hete) baden nemen tot de hechtingen verwijderd zijn en de wonde goed genezen is. Kort douchen mag.
- Opletten met het gebruik van alcoholische dranken en sterk gekruide (pikante) spijzen.
- Harde stoelgang en persen vermijden. Neem zo nodig een laxeermiddel.
- Voldoende drinken (1,5 à 2 l/dag), ter preventie van een infectie.
- De steunkousen dienen verder gedragen te worden tot 6 weken na de operatie

Vragen?

Contacteer in eerste instantie je huisarts. Indien de huisarts je doorverwijst of niet bereikbaar is, kan je contact opnemen met:

afdeling I1

tel.: 011 69 98 20

secretariaat dr. Vanderkerken/dr. Goossens

tel.: 011 69 95 12



Diestersteenweg 100 • 3800 Sint-Truiden

t 011 69 91 11 • f 011 69 91 10

info@stzh.be • www.sint-trudo.be