

Nefrectomie - lumbotomie



AZ Voorkempen

algemeen ziekenhuis
emmaüs

Inhoud

1. Wat is een nefrectomie - lumbotomie?.....	4
2. Voorbereiding op de operatie.....	5
3. De ingreep.....	6
4. Mogelijke verwickelingen.....	8
5. Na de operatie.....	8
6. Ontslag.....	9
7. Contactgegevens bij vragen.....	10
8. Persoonlijke notities.....	10

Met deze brochure willen we je zoveel mogelijk schriftelijke informatie geven over de ingreep die je zal ondergaan. Deze informatie wordt door de arts en de verpleegkundige ook mondeling toegelicht. Indien deze uitleg voor je onvoldoende is, kan je verdere vragen stellen aan de uroloog of verpleegkundige. Tijdens de dagelijkse verzorging en tijdens de zaalronde van de arts krijg je uitleg over het verder verloop van jouw verblijf.

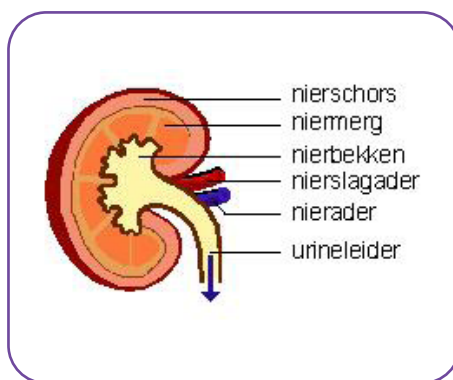
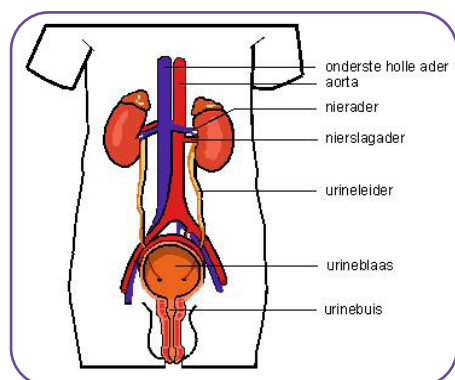
Gelieve deze brochure mee te brengen naar het ziekenhuis bij opname. Je hebt ze nodig om jouw pijn goed op te volgen.

Voor de opname gebeurt een verpleegkundig consult op de dienst heelkunde 2 om de nodige onderzoeken te organiseren en het verloop van het verblijf toe te lichten.

1. Wat is een nefrectomie - lumbotomie?

Dit is het verwijderen van een nier via een flankincisie (= lumbotomie). Er zijn verschillende indicaties voor het verwijderen van een nier (schrompelnier, niertumor, stenen, infectie polycystische nier ...). Afhankelijk van de indicatie wordt de ingreep in verschillende variaties uitgevoerd. Een lumbotomie wordt soms ook gedaan om een steen te verwijderen.

Anatomie en functie van de nier



De nieren liggen links en rechts van de wervelkolom, vlak onder het middenrif.

Door de nierslagaders stroomt zuurstofrijk bloed naar de nieren. Dit bloed bevat afvalstoffen van veel organen. De nieren halen deze afvalstoffen uit het bloed. Door de nieraders stroomt het gezuiverd bloed weg uit de nieren. Een nier bestaat uit nierschors, niermerg en nierbekken.

Nierschors en niermerg verwijderen niet alleen afvalstoffen uit het bloed, maar ook overtollig water. Samen heten de verwijderde stoffen urine. In het nierbekken wordt deze urine verzameld. Via de urineleiders wordt urine afgevoerd naar de urineblaas. In de urineblaas wordt de urine tijdelijk opgeslagen zodat je niet voortdurend hoeft te plassen. Van tijd tot tijd wordt de urine uit de urineblaas afgevoerd via de urinebuis.

De bijnier die op elk van beide nieren ligt, heeft niets met de nier te maken. Het is een klier die vooral verantwoordelijk is voor de productie van hormonen, zoals adrenaline.

Het verlies van een nier heeft bij een normale andere nier geen ernstige consequenties. Na de ingreep kan je net zo leven als voor de ingreep.

2. Voorbereiding op de operatie

- De dag van de operatie mag je 's morgens nog een licht ontbijt nemen indien de operatie in de namiddag is gepland.
- Tot zes uur voor de ingreep mag je eten en drinken.
- Tot twee uur voor de ingreep mag je één glas water drinken.
- Tot 24 uur voor de operatie mag je niet meer roken.

Om DVT (= diepe veneuze trombose) te voorkomen, zal je dagelijks een inspuiting met bloedverdunner krijgen en is het belangrijk om goed met de benen te bewegen en regelmatig op te staan.

Verder zal de verpleegkundige je een klein lavement geven en de operatiestreek scheren.

3. De ingreep

De ingreep gebeurt onder algemene anesthesie. In de arm of in de hand zal een katheter worden gestoken die wordt aangesloten aan een infuus. Je krijgt echter ook een epidurale katheter (pijnpomp via een katheter in de rug) of een PCA-pomp (pijnpomp via infuus). Deze geven je de mogelijkheid om de pijnstilling na de operatie zelf te regelen.

Totale nefrectomie

Wanneer bij je een niertumor is geconstateerd, moet de nier worden verwijderd. Er wordt een flankincisie gemaakt op de twaalfde rib om de volledige nier, het omliggende vetweefsel, de bijnier en een stuk van de urineleider weg te nemen.

Partiële nefrectomie

Het kan zijn dat de tumor zeer klein is en aan de buitenkant van de nier ligt. Er wordt een flankincisie gemaakt op de twaalfde rib om alleen de tumor en een klein stukje eromheen liggend normaal nierweefsel weg te nemen.

Nefro-ureterectomie

Bij een nierbekken tumor of een tumor in de urineleider wordt de gehele nier met het omliggende vetweefsel, het omliggende vlies en de gehele urineleider verwijderd. Er wordt een flankincisie gemaakt op de twaalfde rib om de nier en het bovenste deel van de ureter (nierleider) vrij te maken en een lage buikincisie om het onderste deel van de ureter vrij te maken en zo de nier en de nierleider in één stuk te verwijderen.

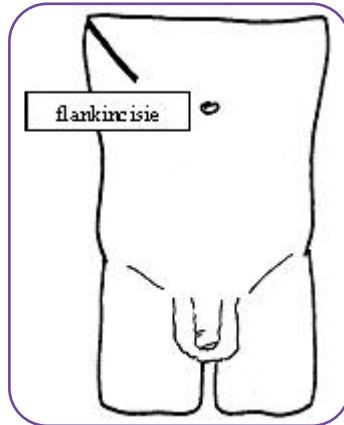
Eenvoudige nefrectomie

De indicatie voor een eenvoudige nefrectomie is een aangeboren of verworven nierfunctiestoornis. Jouw nier werkt zodanig dat het zinloos blijkt de nier te sparen, omdat deze vaak als bron van infecties dient. Wanneer dat zo is, wordt uitsluitend de nier verwijderd.

Lumbotomie

Ten gevolge van een niersteen of steen in nierbekken of urineleider kan het noodzakelijk zijn om deze via een lumbotomie te verwijderen.

In sommige gevallen moet zelfs de nier worden weggenomen als blijkt dat deze niet meer voldoende functioneert. Er worden één of twee wonddrains ingebracht. Bij een epidurale katheter plaatst men altijd een blaassonde, bij een PCA plaatst men soms een blaassonde.



Pijnmeting

Op de afdeling zal de verpleegkundige naar jouw pijn vragen. Het is belangrijk dat je zelf aangeeft hoeveel pijn je ervaart. Denk hierbij aan; kan ik goed slikken, doorademen, hoesten, bewegen, stappen ... Dit zijn activiteiten die van belang zijn voor een spoedig herstel.

Om een duidelijk beeld te krijgen van jouw pijn maakt de verpleegkundige gebruik van een score die gaat van 0 tot 10 (al dan niet gebruikmakend van een latje).

- 0 = geen pijn, ook niet bij hoesten, bewegen, stappen en ademen;
- 3 = normale pijn na een operatie;
- 5 = pijnmedicatie om comfort te verbeteren bij hoesten, bewegen, stappen en ademen;
- 7 = zeer hevige pijn;
- 10 = onvoorstelbare pijn.

Na toediening van pijnmedicatie vraagt de verpleegkundige nog een aantal keren naar jouw pijn. Het is daarbij van belang dat je duidelijk aangeeft wanneer de pijn meer of minder wordt. Verdere pijnbehandeling wordt mede hierdoor bepaald.

4. Mogelijke verwikkelingen

Bij elke ingreep bestaat er een kans op verwikkelingen. Zo zijn er ook bij deze operaties risico's op verwikkelingen zoals nabloeding, wondinfectie, flebitis (aderontsteking), thrombose (klontervorming in een ader), longembolie of longontsteking.

Zoals reeds vermeld, krijg je dagelijks een inspuiting en korte steunkousen om flebitis, thrombose en embolie te voorkomen.

5. Na de operatie

Je blijft in de ontwaakkamer (recovery) tot je voldoende wakker bent. Na de ingreep zullen de verpleegkundigen regelmatig jouw bloeddruk, pols en andere belangrijke zaken controleren.

De eerste dagen zal je voorzien zijn van een aantal leidingen (infuus, epidurale katheter of PCA, zuurstofsonde, wonddrain). Deze zijn nodig om jouw herstel vlotter te laten verlopen.

De epidurale katheter of PCA-pomp zorgt ervoor dat je geen pijn hebt. Indien je toch nog pijn ervaart, moet je dit melden aan de arts of verpleegkundige zodat de pijnbehandeling kan worden bijgesteld. Je krijgt ook een slangetje in jouw neus om zuurstof toe te dienen tot de epidurale katheter of PCA-pomp wordt verwijderd.

Soms wordt er tijdens de operatie een blaassonde gestoken om het urinedebiet op te volgen. Indien je een blaassonde hebt, blijft deze enkele dagen ter plaatse, dit hangt af van het ogenblik waarop de epidurale katheter of PCA-pomp wordt verwijderd of na advies van de arts.

Om ervoor te zorgen dat je voldoende vocht krijgt, heb je een infuus in de arm. Zodra je voldoende kan drinken en eten, wordt het infuus verwijderd. Water drinken mag je ongeveer vanaf vier uur na de ingreep indien je niet misselijk bent, de tweede dag na de ingreep krijg je beschuiten en thee en de volgende dag licht verteerbare voeding. Je kunt verder de maaltijden bespreken met de diëtist die dagelijks langskomt.

De operatiewonde wordt daags na de operatie verzorgd en later enkel wanneer het verband vuil is. In of naast de wonde kan zich nog een wonddrain bevinden, zodat het wondvocht vlot kan aflopen en kan worden gecontroleerd. De wonddrain wordt verwijderd na advies van de arts.

Ook de kinesist komt dagelijks bij je langs om jou te helpen goed te ademen. Diep doorademen, bewegen in bed en opzitten zijn goed om jouw herstel te bevorderen. Afhankelijk van jouw herstel starten we ook met zelfzorg, waar nodig met hulp van de verpleegkundigen.

De nier die is verwijderd, wordt voor onderzoek naar de anatoom-patholoog gestuurd. Dit onderzoek zal ongeveer een week in beslag nemen. Bij de volgende controleraadpleging of bij einde van jouw verblijf wordt de uitslag van het onderzoek met jou besproken. Bij nierstenen wordt er een steenanalyse gedaan.

6. Ontslag

Een nefrectomie is een grote ingreep en vraagt meestal een hospitalisatie van zeven dagen. De hospitalisatieduur is zeer individueel en het ontslag wordt tijdig met je besproken.

De vermoeidheid die de patiënt thuis ondervindt, wordt vaak onderschat. Wanneer je het rustig aan doet, zal je merken dat je geleidelijk meer kan doen.

Gedurende de eerste zes weken is het best sport en hefwerk boven de vijf kilo te vermijden om later geen littekenbreuk te krijgen. Het hervatten van jouw werk is afhankelijk van het soort werk dat je verricht. Dit bespreek je best met de arts. Je hoeft geen dieet te volgen.

De wonde behoeft geen speciale verzorging. De helft van de hechtingen worden een week na de ingreep verwijderd, de andere helft twee dagen later. Het kan dus zijn dat je met hechtingen naar huis gaat, maar het verband dat wordt aangebracht mag je zolang laten zitten tot de huisarts de rest van de hechtingen zal verwijderen.

Dan laat je het verband nog drie dagen ter plaatse en nadien mag de wonde onbedekt blijven. Ondertussen kan je zich gewoon wassen of douchen. Een bad nemen is pas toegelaten een week nadat de hechtingen zijn verwijderd.

Je krijgt een ontslagbrief mee die is bedoeld voor de huisarts en een informatieblad voor je zelf waarop een afspraak voor een controleraadpleging staat vermeld.

7. Contactgegevens bij vragen

Heb je bij het doorlezen van de folder toch nog bijkomende vragen? Stel ze dan gerust! Je kan ons contacteren via:

Tel. 03 380 23 70

Neem ook zeker een kijkje op onze website www.azvoorkempen.be. Je vindt er meer praktische informatie terug over je ziekenhuisfactuur, aanmelden en inschrijven in het ziekenhuis, parkeren ...

8. Persoonlijke notities

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

