

Een nieroperatie (ERAS)

Chirurgie

Inleiding

U wordt binnenkort opgenomen voor een nieroperatie. Deze folder geeft algemene informatie over de voorbereiding op de operatie, het verblijf in het ziekenhuis en de periode na de operatie.

Sneller herstellen

U doet mee aan het 'ERAS' programma rondom urologische operaties. ERAS staat voor Enhanced Recovery After Surgery. Dit betekent: versneld hersteld na een operatie. Dit is een wetenschappelijk ondersteunde methode om patiënten sneller te laten herstellen na een (urologische)operatie en om de kans op complicaties een stuk kleiner te maken.

Factoren die invloed hebben op herstel

Er is de laatste jaren veel onderzoek gedaan naar de factoren die van invloed zijn op het herstel na een operatie. Daaruit blijkt dat het herstel na de operatie verbeterd kan worden door:

- Verbetering van de conditie voor de operatie (prehabilitatie)
- Een zo klein mogelijke operatiewond

Hoe minder schade aan weefsel, des te sneller is het herstel.

- Een optimale pijnbestrijding

Niet alleen de pijn wordt effectief bestreden, maar ook de nadelige effecten van pijnbestrijding op maag- en darmwerking worden zo klein mogelijk gehouden.

- Een zo kort mogelijke periode van bedrust

Hierdoor wordt het verlies van spierkracht beperkt en de ademhaling gestimuleerd.

- Een zo kort mogelijke periode van niet eten.

Dit beperkt gewichtsverlies en daarmee verlies van spiermassa en spierkracht.

Om uw herstel zo spoedig mogelijk te laten verlopen, met zo min mogelijk kans op problemen, is het heel belangrijk dat u zich houdt aan dat wat de verschillende zorgverleners (bijvoorbeeld artsen en verpleegkundigen) u vragen te doen.

Vorbereiding voor de operatie

De volgende informatie is belangrijk als voorbereiding op de operatie:

- Spreekuur uroloog:

Voor de operatie komt u op het spreekuur van de uroloog. De uroloog bespreekt met u de operatie, de mogelijke complicaties en hoe lang we denken dat u in het ziekenhuis moet blijven.

- Casemanager urologie:

Hier gaat u na het bezoek aan de uroloog naartoe voor verdere uitleg rondom de operatie en opname. Zij zal bij u de TEDkousen aanmeten die u gedurende de operatie en opname moet dragen ter voorkoming van trombose.

- POS:

Voor de operatie en de anesthesie (verdooving) zijn een aantal voorbereidingen nodig, dit wordt ook wel preoperatieve screening (POS) genoemd. De anesthesioloog vertelt u op welke manier u tijdens de ingreep wordt verdoofd en geeft u informatie over de voorbereidingen rond de ingreep en pijnstilling tijdens en na de operatie.

Voordat u naar huis gaat, kunt u bij de poliklinische apotheek 2 flesjes preOp kopen. PreOp is een heldere koolhydratendrank met een frisse smaak, die voornamelijk uit suikers bestaat. Er zijn sterke aanwijzingen dat het gebruik van preOp vóór de operatie een positieve invloed heeft op herstel na een operatie. Omdat u de dag van operatie nuchter moet zijn, neemt uw voedingstoestand in de loop van die dag af. De koolhydraten en mineralen in preOp zorgen ervoor dat dit voorkomen wordt. Heeft u diabetes? Dan mag u geen PreOp in verband met ontregeling van de bloedsuikers. De 2 flesjes preOp mag u tot 2 uur vóór de ingreep nog innemen.

Wat kunt u zelf doen?

Om na de operatie snel te kunnen herstellen, moet uw conditie vóór de operatie zo goed mogelijk zijn. Daar kunt u zelf veel aan doen. Hieronder leest u wat u kunt doen.

- **Goed eten en drinken:**

Het is belangrijk dat u op gewicht blijft en niet teveel afvalt. Blijf daarom gevarieerd en zo normaal en gezond mogelijk eten. Bent u toch afgevallen? Dan kan het nodig zijn dat wij u doorverwijzen naar het voedingsteam. Zij schrijven als dat nodig is speciale energierijke voeding voor en ze kunnen u voedingsadviezen geven.

- **Bewegen:**

In beweging blijven is goed voor iedereen. Maar zeker voor mensen die een operatie of behandeling ondergaan. Zorg ervoor dat u, voor zover dat lukt, in beweging blijft. Maak bijvoorbeeld iedere dag een wandeling of een (korte) fietstocht. Wilt u liever begeleiding bij het bewegen? Neem dan contact op met een fysiotherapeut bij u in de buurt voor begeleiding en advies.

- **Stoppen met roken, drugs en/of alcohol:**

Voor de operatie is het belangrijk om te stoppen met roken, het gebruiken van drugs en/of het drinken van alcohol. Als u regelmatig rookt, drugs gebruikt of alcohol drinkt, is de kans op complicaties een stuk groter. De kans op een infectie van de wond of een longontsteking is bijvoorbeeld minstens twee keer zo groot. Wanneer u 2-4 weken voor de operatie stopt met roken, is uw kans op complicaties gelijk aan die van niet-rokers. Wilt u begeleiding bij het stoppen? Vraag dit dan aan uw (huis)arts of verpleegkundige. Zij kijken welke mogelijkheden er zijn om u te helpen bij het stoppen. Meer informatie hierover vindt u op onze website: www.mst.nl/stoppenmetroken.

Opnamedag en voorbereiding op de operatie

Wij vragen u alle medicijnen die u gebruikt, in de originele verpakking, mee te nemen naar het ziekenhuis.

U wordt op de dag van de operatie opgenomen. In de opnamebrief staat vermeld waar u zich moet melden. We vragen u om waardevolle spullen thuis te laten en alleen een toilettasje / klein tasje mee te nemen (geen bagage). Na de operatie gaat u naar verpleegunit. Uw naaste kan dan uw (hand)tas en/of koffer meenemen.

- **Voeding en vocht:**

Voor de operatie moet u nuchter zijn. Dit houdt in dat u vanaf 6 uur voor de ingreep niet meer mag eten. Tot 2 uur voor de operatie mag u nog heldere dranken drinken, zoals water, appelsap en thee. Het innemen van uw medicijnen met een slokje water is nog wel toegestaan.

Heeft u diabetes? Volg dan het nuchter beleid dat u van de afdeling Opname thuis heeft gekregen.

- **Ontharen:**

Het was gebruikelijk voor een operatie het operatiegebied te scheren. Uit onderzoek weten we dat door het ontharen van het operatiegebied een infectierisico ontstaat. Scheren van het operatiegebied wordt in ons ziekenhuis dus niet meer standaard voor een operatie gedaan.

De operatie

Gedeeltelijke of gehele nefrectomie?

Bij een partiële (gedeeltelijke) nefrectomie wordt een deel van de aangedane nier weggehaald met een operatie. Bij een radicale (gehele) nefrectomie wordt de nier in zijn geheel verwijderd, samen met het vetweefsel dat er omheen zit, met een operatie. De chirurg heeft met u besproken op welke wijze bij u de operatie plaats gaat vinden.

- Kijkoperatie door middel van robotchirurgie



De arts opereert met behulp van de Da Vinci Xi Robot. Het gaat hierbij om een kijkoperatie. De robot is niet computergestuurd en voert ook geen zelfstandige handelingen uit. De uroloog stuurt vanuit een console de robotarmen aan. De operatierobot heeft een speciale camera waarmee in de buikholte kan worden gekeken. Het camerabeeld is driedimensionaal en vergroot het beeld ongeveer 10 maal. Zo kan elk detail van het operatiegebied uitvergroot worden. De gewrichtjes van de instrumenten kunnen meer dan 360 graden draaien. Door de verfijnde techniek, de bewegingsvrijheid van de robotarmen en het 3D beeld van de uroloog, kan er met de robot heel nauwkeurig worden gewerkt. U heeft na de operatie minder pijn door het ontbreken van een grote wond. U heeft een kortere herstelperiode nodig en verblijft daardoor korter in het ziekenhuis. Tijdens de operatie wordt de buik opgeblazen met koolzuurgas. Het opblazen van de buik is nodig om een goed zicht te krijgen op de organen en weefsels in het lichaam. Nadien kunt u wat last van uw schouders ervaren, doordat het koolzuurgas in de buik uw middenrif prikkelt.

- 'Open buik' operatie

Soms wordt er voor gekozen om via een 'open buik' te opereren. U krijgt dan een snee in plaats van kleine wondjes. Hierdoor kan de opname langer duren.

Pyelumplastiek

Operatief herstel van een vernauwing van de overgang van de pyelum (nierbekken) naar ureter (urineleider). Er wordt tijdens de operatie een dubbel J-katheter geplaatst, dit is een slangetje tussen de nieren en de blaas. Dit zorgt ervoor dat de nieuwe verbinding goed kan genezen. De dubbel J-katheter blijft 6 weken zitten en wordt op de polikliniek Urologie verwijderd (zie plaatsen verwijderen JJ katheter).

Terug op de afdeling

U komt na de operatie op de verkoeverafdeling te liggen. Hier vinden regelmatig controles plaats van hartslag, bloeddruk en wond. U mag wat drinken of een waterijsje proberen. U wordt even rechtop of op de rand van het bed geholpen. Dit stimuleert het lichaam om weer zo snel mogelijk te herstellen. Voor vertrek naar de afdeling wordt de blaaskatheter verwijderd tenzij de uroloog of anesthesioloog anders heeft beslist. Het infuus wordt stilgezet. Dit betekent dat u geen vocht meer krijgt via het infuusnaaldje en dat u zelf weer moet gaan drinken. Zodra uw situatie stabiel is, wordt u opgehaald door de verpleegkundige van de verpleegunit.

- Bewegen:

Bij terugkomst op de afdeling wordt u vrij snel gemobiliseerd. Het is de bedoeling dat u minimaal 2 uur uit bed komt, eventueel verspreid over de avond. Dit houdt u bij op het mobiliteits schema.

Bewegen is niet alleen belangrijk om trombose te voorkomen, maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan. Ook helpt beweging na de operatie om de darmen weer op gang te brengen. Wanneer u rechtop zit kunt u beter ademhalen, hierdoor worden luchtweginfecties tegengegaan.

- **Eten en drinken:**

U mag na de operatie direct beginnen met drinken. Begin met een glas water, thee of met een waterijsje. Als u niet misselijk wordt, mag u wat meer eten en drinken. De verpleegkundige en de roomservicemedewerker kunnen u hierbij adviseren en houden samen met u de intake bij. Op de operatiedag verwachten wij dat u 4-6 glazen drinkt. U krijgt op de operatiedag en de eerste dagen na de operatie medicatie tegen de misselijkheid. Bent u toch nog misselijk? Vertel dit aan de verpleegkundige. U kunt dan extra medicijnen krijgen tegen de misselijkheid.

- **Pijnbestrijding:**

U krijgt pijnbestrijding via tabletten. Laat de verpleegkundige weten wanneer u, ondanks de medicijnen toch nog pijn heeft. Paracetamol is de basispijnstilling. U krijgt 4 keer per dag paracetamol aangeboden. Hiernaast is andere pijnmedicatie afgesproken. Als u bijna geen pijn meer heeft, stoppen we daar als eerste mee. De verpleegkundige vraagt tijdens de opname een paar keer per dag hoeveel pijn u heeft. Dat noemen we de pijnscore. Hoeveel pijn u heeft, geef u aan met een cijfer tussen 0 en 10. U geeft 0 aan wanneer u helemaal geen pijn heeft en 10 wanneer u de ergste pijn heeft die u zich voor kunt stellen.

- **Hechtingen**

De wond is gehecht met oplosbare hechtingen. Na ongeveer twee weken wordt de wond gecontroleerd en worden zo nodig de hechtingen verwijderd.

- **Antistolling**

Om trombose (vorming van bloedpropjes in de vaten) te voorkomen, krijgt u zogenaamde TED kousen aangemeten op de polikliniek. Ook start u na de operatie met dagelijks een injectie (spuit) dalteparine, gedurende het verblijf in het ziekenhuis.

Dagen na de operatie

- **Bewegen:**

Wij verwachten van u dat u minimaal 6 tot 8 uur per dag uit bed bent. Dit mag verdeeld zijn over de dag.

- **Eten en drinken:**

Wij verwachten van u dat u minimaal 10 glazen drinkt per dag. Probeer te variëren, en niet alleen maar water of thee te drinken. Drinken is nodig om het lichaam voldoende vocht te geven, zodat het herstel zo goed mogelijk verloopt. Daarnaast worden de darmen gestimuleerd om weer op gang te komen. De ervaring leert dat het eten van 3x een grotere maaltijd minder goed bevalt. Het vaker eten van kleinere porties, verspreid over de dag, is aan te bevelen.

- **Stoelgang:**

Het hebben van ontlasting kan een aantal dagen op zich laten wachten. U krijgt dagelijks medicijnen om de stoelgang te bevorderen. Het hebben van windjes en darmkrampen is een signaal dat de darmen weer aan het werk zijn. Door te lopen en uit bed te zijn kunt u de darmen stimuleren.

Mogelijke complicaties

Zoals bij iedere operatie, kunnen ook bij een nier-operatie complicaties optreden. Gelukkig komen deze niet vaak voor en kunnen ze meestal verholpen of behandeld worden.

Mogelijke complicaties zijn:

- trombose (bloedstolselvorming)
- longontsteking
- wondinfectie: dit is een ontsteking van de huid op de plaats van de hechtingen. Symptomen zijn roodheid van de huid of het lekken van wondvocht. Vaak wordt bij een wondinfectie een aantal hechtingen verwijderd, zodat het 'vuil' met water uit de wond gespoeld kan worden. Voor een wondinfectie hoeft u niet in het ziekenhuis te blijven
- ileus: door de operatie in de buik kan het zijn dat de darmperistaltiek tijdelijk komt stil te liggen waardoor er geen passage van de voedsel is
- nabloeding: dit kan betekenen dat u opnieuw geopereerd moet worden om de bloeding te stelpen

- hematoom: een bloeding ontstaat door ophoping van bloed in de huid. Na enkele dagen tot weken wordt het bloed door het lichaam afgebroken en afgevoerd.

Weer naar huis

U mag in principe de volgende dag met ontslag als:

- u voldoende kunt eten en drinken
- geen koorts heeft
- de wondjes er rustig uitzien
- de pijn voldoende onder controle is
- u voldoende kunt bewegen

De uroloog of zaalarts beslist of u naar huis mag. De verpleegkundige vraagt of u thuis nog zorg nodig heeft en zet dat eventueel in gang.

De casemanager houdt in de thuissituatie contact met u.

Na de operatie zult u thuis nog niet alles zelf kunnen doen. Wij adviseren u zware huishoudelijke taken te vermijden. Zwaar tillen (meer dan vijf kilo) mag de eerste periode na de operatie niet. Bespreek voor opname met uw naasten hoe u taken als koken, boodschappen en huishouden kunt organiseren. De verpleegkundige geeft u adviezen en leefregels mee voor thuis.

De PA-uitslag

Tijdens de operatie wordt het zieke gedeelte van de nier met de eventueel aanwezige lymfeklieren verwijderd en opgestuurd voor microscopisch onderzoek door de patholoog anatoom (PA). Na zeven tot tien werkdagen is de uitslag van dit onderzoek bekend. De uroloog bespreekt deze uitslag (PA-uitslag) met u en uw naaste(n). Dit gesprek vindt plaats op de polikliniek.

Belangrijke contactgegevens

Bij vragen of problemen kunt u contact opnemen met het ziekenhuis. Doet u dit bij voorkeur op werkdagen binnen kantooruren (08.00 – 16.30 uur) met het secretariaat van de polikliniek Urologie.

- Opnameplein, route C04, telefoon (053) 487 30 60;
- polikliniek Urologie, route H41, telefoon (053) 487 22 60.

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de specialist, verpleegkundig specialist of verpleegkundige dan om nadere uitleg.

Gerelateerde documenten:

[Intake- en mobilisatielijst ERAS](#)
[PROMs](#)

Bijlage 1 ERAS

ERAS Verbeterd herstel na operatie	2-4 weken voor de operatie	Dag van de operatie	Dagen na de operatie	Thuis
 Stop met Roken	Niet roken	Niet roken	Niet roken	Niet roken
 Stop met alcoholgebruik	Geen alcohol Geen drugs	Geen alcohol Geen drugs	Geen alcohol Geen drugs	Geen alcohol Geen drugs
 Eet gezond, blijf op gewicht	Eet gezond, blijf op gewicht	Na operatie Drink 4-6 glazen Eet naar wens	Drink minimaal 10 glazen Eet naar wens	Eet gezond en gevarieerd
 Blijf in beweging	Beweeg dagelijks 1 uur wandelen of fietsen	Minimaal 2 uur uit bed / loop rond	Minimaal 6-8 uur uit bed / loop rond	U mag doen wat u kan, maar forceer niets

Bijlage 2 PROMs

Vertel ons hoe het met u gaat

Vul de vragenlijst over uw medische behandeling in.

Uw zorgverleners horen graag hoe het met u gaat en wat voor u belangrijk is, zodat ze u nu en in de toekomst nog beter kunnen helpen. Vul hiervoor de online vragenlijsten in die u van het ziekenhuis ontvangt. We gebruiken de vragenlijsten als vast onderdeel van de zorg.

Door de vragenlijst over uw medische behandeling in te vullen, brengt u in beeld hoe het met u gaat, hoe u zich voelt en wat voor u belangrijk is. Uw zorgverlener kan de uitkomsten hiervan gebruiken om de zorg op uw behoeften af te stemmen om samen te zorgen voor kwaliteit van leven.

Vragenlijst over uw medische behandeling

Waar gaat de vragenlijst over?

In de vragenlijst over uw medische behandeling staan vragen over hoe het met u gaat en hoe u zich voelt. Bijvoorbeeld over pijn, vermoeidheid en uw emotionele toestand.

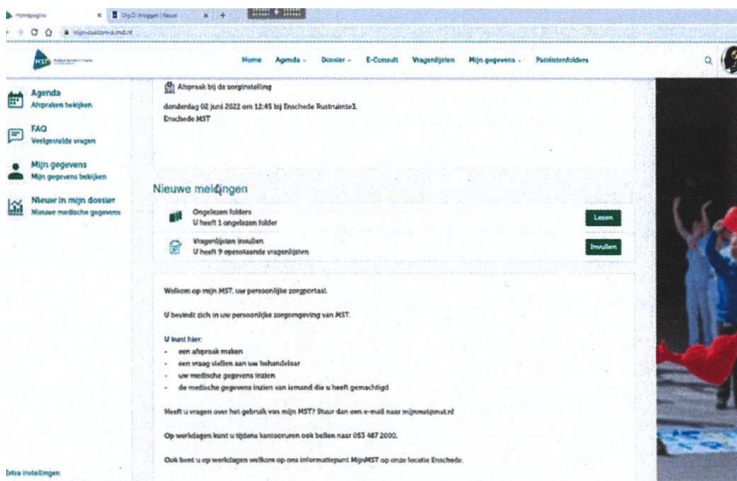
Waarom is dit belangrijk?

Als uw zorgverleners weten hoe het met u gaat, kunnen zij samen met u de zorg beter afstemmen op wat u wilt en nodig hebt. Zo kunt u in de vragenlijst besprekpunten indienen, zoals pijn, lichamelijke klachten of dagelijkse activiteiten. De vragenlijst geeft u daarnaast inzicht in hoe het met u gaat en wat u kan. Dit ondersteunt u bij het nemen van beslissingen in het ziekte- en behandelproces. Daarnaast helpt u de zorg voor andere patiënten in de toekomst te verbeteren.

Hoe vul ik de vragenlijst in?

U krijgt meerdere vragenlijsten toegestuurd. Sommige vragenlijsten vult u vaker in. **U** kunt de vragenlijst thuis invullen, via Mijn MST. Het invullen kost ongeveer 15 minuten.

Wij vragen u om de eerste vragenlijst kort na uw afspraak in te vullen; hij zal u worden opgestuurd zodra de operatiedatum bekend is. De overige vragenlijsten kunt u in de week voor uw afspraak invullen.



Klik op het icoon om naar de vragenlijsten te gaan
Klik op een vragenlijst om te openen.

Wat gebeurt er met mijn antwoorden?

Uw antwoorden worden vertrouwelijk behandeld en zijn alleen in te zien door uw behandelteam. De antwoorden/resultaten kunt u samen met hen bespreken.

Heeft u verder nog vragen? Stel ze aan uw arts of verpleegkundige.

De vragenlijsten zijn onderdeel van PROMs
(Patient Reported Outcome Measures)