

# Partiële/Radicale nefrectomie of nefro-ureterectomie (nierverwijdering)



# Beste patiënt,

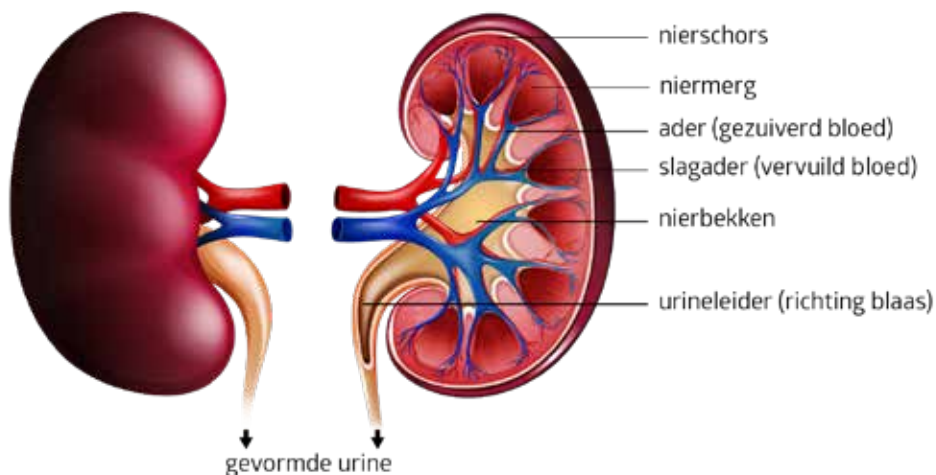
Je zal binnenkort een niergreep ondergaan. Om je hierop voor te bereiden hebben we deze brochure opgesteld.

## De nier

De nieren zijn twee boonvormige organen, elk ongeveer zo groot als een vuist, die zich aan weerszijden van de wervelkolom net onder de ribbenkast bevinden. Ze hebben een vitale functie in het lichaam, namelijk het **filteren van afvalstoffen** en overtollige vloeistoffen uit het bloed om vervolgens urine te vormen.

Daarnaast regelen de nieren de chemische samenstelling van het bloed, helpen ze bij het beheersen van de bloeddruk, en spelen ze een rol in de productie van rode bloedcellen en het behoud van sterke botten.

De nier is eenvoudig gezegd opgebouwd uit 2 soorten weefsel. Het nierparenchym, welke het filtermechanisme bevat, en het slijmvlies van het uitscheidingsstelsel (nierbekken, urineleider) welke de afvoer van de urine naar de blaas verzorgt.



## Nierkanker

Nierkanker ontstaat wanneer cellen in de nier ongecontroleerd beginnen te delen.

Uit beide soorten weefsel kan een kwaadaardigheid ontstaan.

### 1. Renaalcelcarcinoom (RCC)

Er zijn verschillende soorten nierkanker, maar de meest voorkomende is het renaalcelcarcinoom (RCC). RCC ontstaat meestal in de cellen van het nierparenchym. Het RCC is verantwoordelijk voor ongeveer 90% van alle nierkankers. De symptomen zijn niet altijd duidelijk in de vroege stadia, maar kunnen onder andere bloed in de urine, pijn in de zij of onderrug, en een voelbare massa in de buik omvatten. Risicofactoren voor RCC zijn roken, obesitas, hoge bloeddruk, en blootstelling aan bepaalde chemicaliën.

### 2. Transitioneelcel carcinoom (TCC)

Een TCC is een type tumor dat zich ontwikkelt uit het slijmvlies van de nierkelken, nierbekken of urineleider. Hetzelfde type tumor kan zich ook in de blaas ontwikkelen. De symptomen van een TCC zijn meestal bloedplassen of pijn in de zij. Risicofactor voor een TCC is voornamelijk roken.

Nadat je de nodige onderzoeken hebt ondergaan, zoals een beeldvormingsonderzoek, zal de arts een duidelijker beeld hebben over de grootte en ligging van de tumor. Afhankelijk daarvan kan men een stadium en behandeling bepalen.

## Nefrectomie of nierverwijdering

Deze operatie wordt uitgevoerd om een niertumor te verwijderen. Soms wordt hiervoor de hele nier met urineleiders verwijderd, soms met behoud van de rest van de nier. Deze ingrepen kunnen laparoscopisch, robotisch-geassisteerd of via een klassieke open ingreep worden uitgevoerd.

### Een partiële nefrectomie of gedeeltelijke nierresectie

Bij een partiële nefrectomie verwijdert de uroloog een tumor uit de nier. Omdat de nier sterk doorbloed is, wordt de bloedtoevoer tijdelijk afgeklemd. Na het verwijderen van de tumor wordt het nierweefsel zorgvuldig gesloten.

### Een radicale nefrectomie of volledige nierresectie

Hierbij wordt de nier volledig verwijderd. Bij een nefrectomie verwijdert de uroloog één van de twee nieren. Deze ingreep is nodig bij een kwaadaardige niertumor waarbij deze niet gedeeltelijk kan worden verwijderd, of bij een nier die niet goed functioneert.

### Een nefro-ureterectomie of verwijdering van de nier en urineleiders

Bij een radicale nefro-ureterectomie worden de nier en de urineleider volledig verwijderd, inclusief het deel dat door de blaaswand loopt. De opening in de blaas wordt daarna gesloten. Deze ingreep is nodig bij een tumor van de nierkelk of urineleider. Bij deze ingreep worden ook de omgevende lymfeklierstations verwijderd.

# Verloop van de ingreep

Een nefrectomie is een operatie waarbij meestal via een kijkoperatie de nier in zijn geheel (radicaal), gedeeltelijk (partieel) of samen met de urineleider (nefro-ureterectomie) wordt verwijderd. De chirurg maakt hierbij gebruik van de **klassieke laparoscopie of een operatierobot**.

Hierbij bestuurt de chirurg vanuit een nabijgelegen console de robotarmen, waaraan de operatie-instrumenten zijn bevestigd. Soms is het nodig om tijdens de operatie ook de lymfeklieren in de omgeving van de nier te verwijderen. De uroloog zal voor de operatie met jou bespreken of dat bij jou nodig is. De nier en eventueel de lymfeklieren worden in het laboratorium verder onderzocht.

Een laparoscopische- of robotische nefrectomie is een **minimaal invasieve procedure** waarbij een nier wordt verwijderd via kleine incisies in de buik. De operatie begint met het toedienen van **algemene narcose**, waarna de chirurg gas in de buik blaast om ruimte te creëren voor de operatie. Vervolgens worden er **kleine incisies** gemaakt en worden laparoscopische instrumenten en een camera ingebracht om de nier te verwijderen. De chirurg snijdt de nier los van de omliggende structuren, sluit de bloedvaten en urinewegen af, en verwijdert de nier via een van de incisies. Om de nier te kunnen verwijderen uit het lichaam dient één van

de kleine incisies te worden vergroot. Tijdens de ingreep wordt een **blaassonde** geplaatst. Deze kan meestal de dag na de operatie worden verwijderd. In geval van een nefro-ureterectomie zal deze meestal een 5-tal dagen ter plaatse moeten blijven.

Steeds vaker wordt de kijkoperatie uitgevoerd via een operatierobot. De uroloog stuurt deze aan en geeft de bewegingen aan die de robot moet maken. De robot zelf is enkel een gebruiksinstrument die ervoor zorgt dat de chirurg erg precies kan werken. Hij verricht geen denkwerk en opereert dus niet zelfstandig, maar doet wat de chirurg vraagt.

## Een kijkoperatie heeft een aantal voordelen:

- minder pijn na de ingreep
- kleinere littekens
- minder bloedverlies
- kortere opnameduur
- snellere hervatting van de normale activiteiten

# Mogelijke verwikkelingen

Elke ingreep kan leiden tot verwikkelingen. De complicaties die worden beschreven in deze brochure kunnen optreden tijdens of in de eerste weken na jouw opname. Laat je niet afschrikken door de opsomming hieronder. Hoogstwaarschijnlijk zal je niet van al deze nevenwerkingen last krijgen. De ernst van de nevenwerkingen verschilt van persoon tot persoon en is onvoorspelbaar.

## Bloedingen

Bij het verwijderen van de nier kan een nabloeding optreden. Dit is een zeldzaam voorkomend probleem. De kans op deze complicatie is iets groter na een gedeeltelijke nierverwijdering. Meestal stopt dergelijke bloeding vanzelf door jouw eigen bloedstolling en zeer zelden is een nieuwe interventie noodzakelijk.

## Darmobstructie

Na elke buikoperatie bestaat er een kans dat de darmen voor een tijdje stilvallen (Ileus). Als gevolg hiervan zal de maag zich opvullen met drank en voeding en begint de patiënt over te geven. Gezien het de betrachting is van patiënten zo snel mogelijk opnieuw te laten eten, kan dit voorvallen. De oplossing bestaat meestal uit het nuchter houden voor 1 à 2 dagen. Soms dient er tijdelijk een sonde via de neus in de maag te worden geplaatst.

## Trombose en flebitis

Bij trombose is er sprake van een stolsel of klontertje dat zich vormt in de bloedvaten aan de binnenzijde van de vaatwand. Dit kunnen we voorkomen door een bloedverdunnende inspuiting en door het dragen van steunkousen tijdens en na het ziekenhuisverblijf. Deze kousen voorkomen het ontstaan van flebitis, ook wel ontsteking van de aders genoemd. Zowel trombose als flebitis ontstaan vaak door onvoldoende beweging en bedlegerigheid.

## Infectie

Bij een infectie zijn ziekteverwekkende micro-organismen aanwezig in het lichaam, die zich kunnen vermenigvuldigen waardoor ontsteking of ziekte ontstaat. Een infectie kan optreden na een operatie of kan andere oorzaken hebben. Dit vertaalt zich meestal in koorts. Een wondinfectie is de meest voorkomende infectie en komt zelden voor.

## Littekenbreuk

Een littekenbreuk is een type hernia dat zich ontwikkelt op de plaats van een eerdere chirurgische incisie. Het ontstaat wanneer de spieren en weefsels rondom de incisie verzwakken, waardoor een deel van de buikinhoud, zoals vet of een deel van de darmen, door de zwakke plek kan uitpuilen.

Littekenbreuken ontstaan meestal in de eerste weken na een ingreep. Ze kunnen soms pas zichtbaar worden maanden na de ingreep.

Om littekenbreuken te voorkomen is het belangrijk dat je de eerste weken na de ingreep tillen, duwen of trekken tracht te vermijden.

De behandeling van een littekenbreuk omvat meestal een chirurgische ingreep om de breuk te repareren, waarbij de zwakke plek in de buikwand wordt versterkt, vaak met behulp van een netje.

## Chronische nierinsufficiëntie

Chronische nierinsufficiëntie, ook wel chronische nierziekte genoemd, is een aandoening waarbij de nieren onvoldoende in staat zijn hun functie te vervullen. Dit kan leiden tot een ophoping van afvalstoffen en overtollig vocht in het lichaam, wat verschillende gezondheidsproblemen kan veroorzaken.

Bij een volledige wegname van de nier valt de nierfunctie terug op de helft van het oorspronkelijke en na enige tijd zal de resterende nier een deel van de verloren functie compenseren. Het risico op nierinsufficiëntie zal voorafgaand aan de ingreep worden nagekeken.

Symptomen kunnen onder andere vermoeidheid, zwelling, hoge bloeddruk en veranderingen in de urineproductie omvatten. Behandeling richt zich op het vertragen van de progressie van de ziekte en kan dieetveranderingen, medicatie en in gevorderde stadia dialyse of niertransplantatie omvatten.

# Wat is ERAS?

ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) is een kwaliteitsprogramma. Dat wil zeggen dat we de impact op jouw lichaam zo minimaal mogelijk proberen te houden en zo jouw verblijf in het ziekenhuis proberen te verkorten.

**Dit alles gebeurt aan de hand van een patiëntgerichte en wetenschappelijk onderbouwde aanpak met een samenwerking van verschillende zorgverleners.**

Er wordt gestreefd om, op een zo snel mogelijke en veilige manier, jouw volledige zelfstandigheid te herwinnen. Bij elke stap van het zorgtraject ligt de focus op jou als actieve deelnemer van jouw eigen herstelproces.

Het chirurgisch ERAS-zorgpad omhelst het volledige traject: vóór jouw operatie, de dag van de ingreep en de nazorg. Per element in het zorgtraject zijn verschillende zorgverleners betrokken die nauw samenwerken om jou optimaal te begeleiden.

# Voordelen van ERAS

ERAS-trajecten zorgen ervoor dat jij als patiënt fitter en sneller naar huis kan, uiteraard steeds met de juiste omkadering. Daarnaast leidt ERAS tot een daling in complicaties na een ingreep, minder heropnames, betere pijnbestrijding en hogere patiëntentevredenheid.

# Hoe verloopt de voorbereiding op de operatie?

## Consultatie bij de chirurg

Op de consultatie bij de chirurg krijg je uitleg omtrent jouw ziektebeeld en jouw operatie. Tijdens deze raadpleging krijg je een onthaalmap met hierin het chirurgisch patiëntenboekje (invuldocument) en een opnamebrochure (infodocument). Het chirurgisch patiëntenboekje bevat uitgebreide vragenlijst over jouw medische voorgeschiedenis, medicatiegebruik en allergieën.

Je dient deze bij raadpleging aan de preopnamebalie **ingevuld** mee te brengen.

## Verpleegkundig consulent oncologie

Nadat je tijdens de consultatie bij de chirurg de nodige informatie hebt gekregen over de geplande ingreep zal de oncologisch consulent je de praktische informatie verstrekken over de ingreep. Deze verpleegkundige kan je tijdens het verdere verloop van jouw behandeling begeleiden. Soms is er na de ingreep een bijkomende behandeling met chemo- of immunotherapie nodig. Ook in dat geval zal onze oncologieverpleegkundige je hierin begeleiden.

## Prehabilitatie: wat is dit?

Prehabilitatie heeft als doel jou, als patiënt, optimaal voor te bereiden op de operatie en de revalidatie nadien. Het accent ligt hierbij op: het bereiken van een optimale fysieke conditie, correcte voedingsstatus, mentale weerbaarheid, rook- en alcoholstop en de behandeling van bloedarmoede. Dit alles ter bevordering van een vlot herstel. Prehabilitatie verbetert dus je algemene fitheid, optimaliseert je gemoedstoestand en is geassocieerd met minder complicaties.

Prehabilitatie: praktisch voor jou als patiënt:

- **Rookstop** wordt sterk aanbevolen. Idealiter 4 weken voor de ingreep via begeleiding door de tabakoloog.
- **Alcoholstop** dient overwogen te worden bij meer dan 3 eenheden per dag. Indien je hiervoor begeleiding wenst, kunnen onze psychiaters je hierin bijstaan.
- **Slaaphygiëne**: rust voldoende!

- **Beweeg**: Probeer dagelijks te gaan wandelen, fietsen, zwemmen ... Een goede fysieke conditie is namelijk gunstig voor een beter en vlotter herstel na de ingreep.
- **Relaxatietherapie**: doe regelmatig enkele ontspannings- en ademhalings-oefeningen.
- **Mentale coaching**: indien gewenst, kan mentale ondersteuning via een psycholoog zorgen voor een vermindering van stress en angst. Dit komt dan weer het herstel na de ingreep ten goede.
- **Voeding**: een heelkundige ingreep is een zware inspanning voor het lichaam en het is sterk aan te raden om die in de beste conditie te ondergaan. In geval van (of het risico op) ondervoeding ontvang je aangepast advies om je voedings-toestand te verbeteren. Zo nodig word je verwezen naar één van onze diëtisten voor de op puntstelling van jouw voedings-toestand.





## Raadpleging bij de preopnamebalie

De verpleegkundigen van de preopnamebalie, de anesthesist en de ERAS-coördinator zullen, op basis van jouw persoonlijk dossier, bepalen welke **preoperatieve onderzoeken** nodig zijn om de ingreep op een veilige manier uit te voeren. De meest frequent uitgevoerde onderzoeken zijn een bloedafname en/of een electrocardiogram (filmpje van het hart). Deze kunnen, in overleg met jou, in het ziekenhuis (bij de preopnamebalie) of bij de huisarts gebeuren.

### **Breng het chirurgisch patiëntenboekje ingevuld mee naar de preopnamebalie.**

Dit bevat een uitgebreide vragenlijst over jouw medische voorgeschiedenis, medicatiegebruik en allergieën. Je krijgt dit boekje mee tijdens de raadpleging bij de arts.

**Het is belangrijk dat je de medicatie die je thuis inneemt en het tijdstip waarop je die inneemt, volledig en correct noteert in het chirurgisch patiëntenboekje.** De meeste geneesmiddelen mag je verder innemen zoals voordien. Sommige medicamenten, zoals bloedverdunners en diabetesmedicatie moet je immers vooraf stoppen.

Daarom vragen we om je huidige thuismedicatie in de originele verpakking mee te brengen naar de preopnamebalie. Eén van onze verpleegkundigen overloopt samen met jou welke maatregelen er genomen moeten worden om jouw fitheid en prehabilitatie te bevorderen.

## Medicatie

**Breng bij jouw opname al je huidige thuismedicatie mee, bij voorkeur in de originele verpakking.** Op de dag van de ingreep neem je jouw eigen medicatie in zoals vermeld in het chirurgisch patiëntenboekje.

**Neem je bloedverdunners?** Meld dat aan je uroloog. De meeste bloedverdunners moeten gestopt worden voorafgaand aan de ingreep. In sommige gevallen zal de uroloog beslissen om je een minder krachtige bloedverdunner te laten nemen.

## Naar de kinesist

Na de ingreep is **een vroege mobilisatie** essentieel. Dit zorgt niet alleen voor minder complicaties van de longen, maar eveneens voor minder risico op het ontwikkelen van embolieën of bloedklonters, minder afname van de spierkracht. Probeer dagelijks te gaan wandelen, fietsen, zwemmen, ... Een goede fysieke conditie is namelijk gunstig voor een beter en vlotter herstel na de ingreep. Indien nodig kunnen onze kinesisten je hierbij helpen.

# De avond vóór de operatiedag

Bereid de avond voor jouw operatie jouw verblijf in het ziekenhuis voor. Lees nogmaals deze brochure door om te controleren of je niets vergeten bent en leg volgende zaken klaar voor de dag nadien:

- gemakkelijke vrijetijdskleding
- veilige gesloten schoenen
- jouw gebruikelijke medicatie (in de originele verpakking)
- jouw persoonlijke documenten (opname-dossier met chirurgische vragenlijst, identiteitskaart, ...)

Standaard wordt Nutricia preop® aan jou voorgesteld bij de preopnameconsultatie - tenzij je aan suikerziekte of diabetes lijdt. Drink hiervan **800 ml (4 flesjes) op de avond voor de ingreep en 400 ml (2 flesjes) worden op de ochtend van de ingreep (tot 2 uur voor de ingreep) gedronken**. Deze drankjes zorgen voor een betere suikerhuishouding en een beter behoud van de lichaamreserves. Je mag tot 6 uur voor de ingreep een lichte maaltijd (brood) eten en tot 2 uur voor de ingreep een heldere suikerrijke drank drinken. Het is heel belangrijk om **geen melkproducten of dranken met pulp** te drinken.

De dranken die wel toegestaan zijn:

- helder appelsap
- thee met suiker, **zonder melk!**
- koffie met suiker, **zonder melk!**
- sportdranken: Aquarius®, Extran®, Isostar®...
- Nutricia Preop®

**Let op, indien je diabetes (suikerziekte) hebt, mag je uitsluitend plat water of thee met zoetstof drinken.**



# Hoe verloopt de opname?

Bij aankomst in het ziekenhuis meld je je aan via de **kiosken** in het onthaal. Daarvoor heb je jouw identiteitskaart nodig. Nadien word je verwacht op de verpleegafdeling waar je ontvangen wordt door een verpleegkundige. Een verpleegkundige voert een opnamegesprek. Nadien worden er een aantal controles gedaan zoals bloeddruk, temperatuur, hartslag, gewicht en urineonderzoek. Je krijgt steunkousen en een operatieschortje. Eén uur voor de operatie word je opgehaald om naar de operatiezaal te gaan.

## Vlak vóór het vertrek naar de operatiekamer vragen we je om:

- nog eens naar het toilet te gaan
- juwelen, piercings, bril, lenzen, hoorapparaat, tandprothese, ... te verwijderen
- een operatiehemd en steunkousen aan te trekken

Als je dat wenst, krijg je van de verpleegkundige een kalmerend geneesmiddel als voorbereiding op de verdoving. Daarna word je naar de operatiezaal gebracht.

In de operatiezaal zal je verder voorbereid worden op de operatie:

- je krijgt een pijnstiller
- een infuus wordt geplaatst

# Wat gebeurt er na de operatie?

De ingreep zal plaatsvinden onder algemene verdoving en duurt ongeveer 3 uur.

Na de ingreep word je naar de ontwaakzaal of intensieve zorgen gebracht waar je vitale parameters worden gemonitord. Hier wordt de pijnstilling geoptimaliseerd en eventuele misselijkheid behandeld. Bij gunstige controles mag je nadien naar de verpleegafdeling. Dagelijks worden jouw vitale parameters, pijnscores en verbanden gecontroleerd.

## Katheters na de ingreep

Een **infuusleiding** zit in de arm, waarlangs (op vraag) pijnstillende medicatie en vocht kan toegediend worden.

De **blaassonde** loopt via de urinebuis tot in de blaas. Zolang je een blaassonde hebt, moet je dus niet zelf gaan plassen. De blaassonde kan normaal de dag na de ingreep worden verwijderd. Wanneer we ook de urineleider moeten verwijderen, blijft deze ongeveer 5 dagen ter plaatse. Dit wil zeggen dat je met een blaassonde naar huis zal gaan. Je krijgt hiervoor een beenzakje. De verpleging zal je uitleggen hoe je hiermee moet omgaan.

In sommige gevallen wordt een **drain** achtergelaten. De drain heeft als functie het overtollig vocht uit de buik te verwijderen. Afhankelijk van het verloop na de operatie wordt deze drain verwijderd door de verpleegkundige. Dat gebeurt één tot twee dagen na de ingreep.

## Eten en drinken

Dezelfde dag mag je al wat water of koffie drinken. Ook het eten van waterijsjes en kauwgom wordt aangemoedigd. 's Avonds starten we geleidelijk aan met hernemen van voeding. Dit gebeurt steeds onder het toezicht van een diëtist. We zullen ook - zo snel mogelijk - starten met medicatie in pilvorm.

## Beweging

Na jouw operatie word je aangemoedigd om regelmatig uit bed te komen en te bewegen. Vroege en geleidelijke mobilisatie helpt complicaties ter hoogte van de longen te voorkomen, vermindert het risico op bloedklonters en draagt bij aan het behoud van spierkracht.

## Enkele eenvoudige oefeningen. Oefen deze ook al voor jouw ingreep.

### 1. Ademhaling

Probeer elk uur 5 minuten te oefenen, met korte pauzes om op adem te komen. Voer deze oefening langzaam uit. Adem zo diep mogelijk in langs de neus. Hou jouw adem 3 tellen vast. Steun met jouw handen goed ter hoogte van de wonde. Met de mond goed open krachtig uitademen. Hoesten mag ook.

### 2. Beenoefeningen

Cirkels maken met de voeten. Afwisselend één been optrekken en weer neerleggen. De knieën in de matras duwen en vijf tellen naar beneden gedrukt houden.

## Pijn

De verpleegkundige zal regelmatig jouw pijn bevragen. Na een kijkoperatie kan je tijdelijk last hebben van schouderpijn als gevolg van het gebruik van CO<sub>2</sub>-gas tijdens de operatie. Het is belangrijk dat **je zelf aangeeft hoeveel pijn je ervaart**, ook tijdens beweging. Een goede pijnstilling is belangrijk voor jouw herstel.

## Jouw medicatie in het ziekenhuis

Tijdens jouw verblijf in het ziekenhuis krijg je naast jouw thuismedicatie ook nog andere medicatie. Deze bestaat grotendeels uit pijnstillers. Daarnaast krijg je ook medicatie ter preventie van het ontwikkelen van trombosen (klonter in het been). Hierbij zal je spuitjes (bv. Clexane®) of jouw gekende bloedverdunner krijgen. Dit wordt samen met jouw uroloog besproken.

## Mentale weerbaarheid

Het is zeer normaal dat tijdens dit traject verschillende emoties naar boven komen. Ziek worden heeft niet enkel op fysiek vlak een invloed, maar mogelijks ook op je mentale draagkracht. Het kan helpend zijn om met iemand te praten. Daarom bieden wij op elk moment in jouw behandeltraject **psychologische begeleiding** aan. Dit kan zowel voor, tijdens als na je ziekenhuisopname. Indien je graag een gesprek wenst kan je dit te allen tijde aangeven aan jouw arts of verpleegkundige. Je kan zelf ook contact opnemen met onze psychologen of verpleegkundig oncologisch consulent.

## Ontslag

De duur van jouw ziekenhuisverblijf hangt af van verschillende factoren. Als alles vlot verloopt, mag je het ziekenhuis 1 tot 3 dagen na de ingreep verlaten.

Het zorgteam zal samen met jou de ontslagcriteria beoordelen om zo jouw ontslag te plannen. Er wordt onder andere met volgende criteria rekening gehouden:

- je kan eten en drinken
- je kan flatus (winderigheid) en/of stoelgang maken
- je bent gaande en staande
- jouw pijnscore is  $< 4$  in rust en  $< 6$  bij beweging (score van 0-10)

Je krijgt verschillende geneesmiddelen voorgeschreven. Je kan deze terugvinden op jouw identiteitskaart:

- pijnstillers, inclusief 'rescue medicatie'. Bij erge pijn kan deze pijnstiller worden ingenomen
- bloedverdunnende spuitjes
- movicol in geval van obstipatie

## Heropname en opvolging

Indien je naar huis gaat met een blaas-sonde zal ongeveer 5 dagen na de ingreep de blaassonde verwijderd worden via dagopname. In sommige gevallen wordt er voorafgaand een onderzoek gedaan met contraststof om de heling van de hechting te controleren. Na een 3-tal urinelozingen wordt het residu bepaald met een echografie. Het residu is de hoeveelheid urine die achterblijft in de blaas na een urinelozing. Dit residu mag niet te hoog zijn.

Na 3 weken word je op controle bij de uroloog verwacht. Het gesprek over het weefselonderzoek vindt doorgaans dan plaats. Het weefselonderzoek zal uitmaken of er al dan niet een bijkomende therapie moet gestart worden.



## Aandachtspunten voor thuis

- Jouw thuismedicatie wordt - in principe - hervat. Bij wijzigingen zal dit vermeld staan in jouw dossier.
- Vanaf 2 weken na de operatie mag je lichte huishoudelijke taken doen.
- Je mag 6 weken lang geen lasten van meer dan 5 kg tillen en geen zware inspanningen verrichten.
- Indien je een bureau job doet, kan je vermoedelijk na een viertal weken opnieuw aan het werk. Indien je een fysiek belastende job uitoefent, moet je rekenen op minstens 6 weken arbeidsongeschiktheid. Het is verstandig om jezelf voldoende tijd te geven om te herstellen en op regelmatige tijdstippen te rusten.
- De operatiewonden worden bedekt door verbandjes. Als ze droog blijven, moeten ze niet dagelijks verzorgd worden. Als de verbandjes bebloed zijn of nat worden door wondvocht, is dagelijkse desinfectie en vervanging wel nodig.
- Indien jouw verband is afgesloten door een waterafstotend verband mag je onmiddellijk douchen. In bad gaan mag pas na 10 dagen.
- Indien de hechtingen dienen te worden verwijderd mag dit door de thuisverpleging na 10 dagen worden verricht.
- Zorg voor voldoende lichaamsbeweging.
- Je moet steunkousen dragen gedurende 3 weken na de operatie. Indien je overdag voldoende beweegt, mag je de steunkousen overdag achterwege laten en hoeft je ze enkel 's nachts te dragen.
- Je krijgt ook dagelijks een bloedverdunner ter preventie van bloedklonters. Deze inspuitingen moet je thuis gedurende 20 dagen verderzetten. Hiervoor kan een thuisverpleegkundige langskomen.
- Om de kans op constipatie te beperken wordt geadviseerd om minstens 1,5 liter vocht per dag in te nemen.
- Wanneer obstipatie optreedt, kan je aanvullend medicatie innemen om de stoelgang zachter te maken. Het eten van vezelrijke voeding, fruit en groenten kan hierbij helpen.
- Lekkage van urine naast de sonde kan het gevolg zijn van blaas-spasmen. Jouw lichaam reageert immers op de sonde met een samentrekking van de blaasspier, met als gevolg dat de urine naast de sonde loopt. In geval van overlast kan medicatie een uitweg bieden. Er moet altijd nagegaan worden of de verblijfsonde goed doorgankelijk is.
- Indien je vaststelt dat er gedurende een paar uur geen urine in de urinezak loopt en je het gevoel hebt van een volle blaas, moet je de uroloog contacteren.

- Indien de sonde accidenteel verwijderd werd, mag enkel een uroloog deze eventueel herplaatsen.
- Normale dagelijkse intieme hygiëne is belangrijk ter preventie van infectie. Reinig de sonde met water en zeep. Droog ze af met een propere handdoek.
- Verwittig de huisarts of uroloog bij pijn of koorts (> 38 graden).

## Hulp nodig na jouw operatie?

Na een operatie kan hulp in huis (thuisverpleging, hulpmiddelen, gezinshulp, ...) noodzakelijk of welkom zijn. Niet iedereen kan hiervoor beroep doen op partner, familie, buren of vrienden. Soms herstellen mensen liever in een herstelverblijf tot ze zich beter voelen en terug zelfstandig kunnen functioneren. Voor advies bij de organisatie van jouw thuishulp, of voor informatie omtrent het verblijf in een herstelverblijf, kan je terecht bij de sociale dienst van ons ziekenhuis. Ook jouw naasten zijn hierbij welkom! Je kan ons telefonisch, per mail of op afspraak bereiken. Omdat we soms botsen op lange wachtlijsten, kunnen we de meest garantie op gepaste hulp geven als we ze tijdig aanvragen, dus aarzel niet om ons reeds vóór jouw operatie te contacteren.

# Vragen of problemen?

Indien je na het lezen van deze brochure nog vragen hebt of wanneer je na de operatie een van de beschreven problemen ervaart, neem dan gerust contact op.

- Secretariaat urologie: 03 890 17 58
- Verpleegafdeling heelkunde 1: 03 890 16 65
- Spoedgevallen campus Bornem: 03 890 16 03
- Preopnamebalie campus Bornem: 03 890 18 55
- Preopnamebalie campus Willebroek: 03 890 17 59



## Honger of dorst?

Breng een bezoekje aan onze bistro Azter op campus Bornem of op campus Rumst!

### CAMPUS BORNEM

Kasteelstraat 23 | 2880 Bornem  
03 880 90 11

**spoedgevallen: 03 890 16 03**

### CAMPUS WILLEBROEK

Tisseltsesteenweg 27 | 2830 Willebroek  
03 880 90 11

**ref.: 8483 - 50121223**

versie: 01/08/2025

foto's & illustraties: Adobe stock & eigen foto's

eigenaar: dr. Jolien Van der Jeugt, uroloog

v.u.: Sofie Vermeulen, communicatieverantwoordelijke

Maatschappelijke zetel:

vzw AZ Rivierenland | 's Herenbaan 172 | 2840 Rumst

RPR 0416 851 659 | Erkenningsnummer 104 | Bevoegde rechtbank: Antwerpen

[www.azrivierenland.be](http://www.azrivierenland.be) | [info@azr.be](mailto:info@azr.be)

