

Het operatief verwijderen van een nier (en urineleider) via een kijkoperatie of open operatie (nefro-ureterectomie)

De inhoud van deze folder komt uit de Patient Journey App. Daarom kan het zijn dat sommige verwijzingen in deze folder niet juist zijn omdat zij naar een mogelijkheid in de app verwijzen. Om de informatie zo goed mogelijk te kunnen bekijken is het downloaden van onze app via de app store of google play store aan te raden. Deze app is gratis. Doorloop de volgende stappen om de app in gebruik te nemen:



- 1 Zoek naar Patient Journey in de App Store / Google Play of scan de QR code.
- 2 Download de app
- 3 Accepteer de push notificaties
- 4 Zoek naar ETZ behandelwijzer
- 5 Selecteer de juiste behandeling en druk op 'Start'.

Inleiding

Welkom



Welkom in de app van het Elisabeth Tweesteden Ziekenhuis. We gebruiken deze app om u zo goed mogelijk te informeren over het operatief verwijderen van een nier en een urineleider via een kijkoperatie of open operatie.

Inleiding

De uroloog heeft met u besproken dat uw nier en (eventueel) uw urineleider worden verwijderd (nefro- ureterectomie) via een kijkoperatie of via een open operatie.

Meer informatie over: Inleiding

Om u hierop voor te bereiden leest u in deze app aanvullende informatie over:

- De ligging en functie van de nieren
- De indicaties voor nier en urineleider verwijderen
- De operatie zelf (voorbereiding, mogelijke complicaties, weer naar huis en nazorg)

Behandelteam



Wie behandelt u? Maak kennis met uw behandelteam.

Meer informatie over: Behandelteam

- [Dr. Wijsman](#), uroloog met aandachtsgebied Oncologie en laparoscopie van de nieren
- [Dr. A.J. Breeuwsma](#), uroloog met aandachtsgebied Oncologie en laparoscopie van de nieren

Regieverpleegkundige Urologie

Onze regieverpleegkundigen zijn speciaal geschoold in de zorg voor de begeleiding van mensen met kanker. Zij zijn telefonisch of per mail bereikbaar als u vragen heeft voor of na uw operatie. U kunt ook een afspraak maken om alles nog eens te bespreken.

Meer informatie over: Oncologieverpleegkundige Urologie

Uw oncologieverpleegkundige begeleidt u tijdens iedere stap van het behandelplan. Zij is uw vaste aanspreekpunt. Ze is altijd op de hoogte van uw situatie en de 'spin in het web' voor de verschillende zorgverleners die bij uw behandeling betrokken zijn.

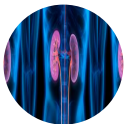
In deze periode komt er erg veel op u af. Heeft u vragen voor of na uw operatie, dan kunt u hiermee altijd terecht bij de oncologieverpleegkundige urologische oncologie. U kunt ook een afspraak maken om alles nog eens te bespreken. In de contactgegevens in deze app kunt u zien hoe u contact op kan nemen met de oncologieverpleegkundige.

Oncologieverpleegkundigen:

- Charmaine v. Kollenburg, oncologieverpleegkundige
- Ilona v.d. Broek, oncologieverpleegkundige

Anatomie

Ligging van de nieren



Een mens heeft 2 nieren.

Meer informatie over: Ligging van de nieren

Deze boonvormige organen bevinden zich aan weerszijden van de wervelkolom, achterin de buikholte. Ze liggen dus eigenlijk op de overgang van rug en zijde. De nieren worden gedeeltelijk door het onderste paar ribben bedekt. Als u met uw hand de ribben op de rug naar beneden afloopt, dan bent u bij de onderste rib ongeveer halverwege de nier beland.

De rechter nier ligt altijd wat lager dan de linker nier, omdat de lever de rechter nier wat naar beneden duwt.

Aan de binnenkant van de nier bevindt zich het nierbekken. Dit is een klein reservoir voor de opvang van de door de nier geproduceerde urine. Vanuit het nierbekken loopt de urineleider naar de blaas. Aan het eind van de urineleider, bij de uitmonding in de blaas, bevindt zich een soort ventiel. Dit verhindert dat urine vanuit de blaas naar de nier terugstroomt.

Functie van de nieren

De nieren voeren water en afvalstoffen af uit ons lichaam.

Meer informatie over: Functie van de nieren

Al het vocht dat u inslikt wordt via het darmkanaal opgenomen in het lichaam. Als er teveel vocht in het lichaam is, wordt dat via het bloed naar de nieren vervoerd en vervolgens als urine uitgeplast.

De nieren zijn bijzonder efficiënt. In minder dan een uur kunnen de nieren al het bloed in uw lichaam volledig reinigen. U kunt makkelijk één nier missen. U heeft zelfs aan een halve (goed functionerende) nier genoeg voor voldoende bloedreiniging.

Indicaties voor nier en urineleider verwijdering

Er is geconstateerd dat u een kwaadaardig gezwel heeft van de slijmvliesbedekking (urotheel) van het verzamelstelsel van de nier (pyelum) of de urineleider (ureter).

Meer informatie over: Indicaties voor nier en urineleider verwijdering

Dit wordt meestal ontdekt doordat u bloed in de urine heeft of heeft gehad. De beste behandeling is het verwijderen van de nier en urineleider waarin het gezwel zit.

Operatietechnieken

Verschillende operatietechnieken

Afhankelijk van de aard van de nierafwijking zijn er verschillende mogelijkheden om de nier te bereiken.

Meer informatie over: Verschillende operatietechnieken

De meest toegepaste methode is een kijkoperatie (de laparoscopische techniek). Soms is het nodig een open operatie te doen (open nefro-ureterectomie). De wijze van benadering hangt af van de aard, de plaats en de grootte van de afwijking. De uroloog bespreekt vooraf welke operatiemethode bij u wordt toegepast.

Kijkoperatie

Bij de kijkoperatie (laparoscopie) gebeurt in principe hetzelfde als bij een gewone operatie; de nier en urineleider wegnemen.

Meer informatie over: Kijkoperatie

Alleen wordt daarvoor geen grote snede of wond in de buik gemaakt. Eerst wordt de buik opgeblazen met

koolzuurgas (CO₂). Dit is een onschadelijk gas. Dit is nodig om meer ruimte te laten ontstaan tussen de verschillende organen. Hierdoor is het mogelijk om veilig te kunnen opereren.

Vervolgens brengt de uroloog ongeveer 3 tot 5 buisjes in de buik van 0,5 cm of 1 cm doorsnede. Door één van de buisjes brengt de uroloog een camera in. Hierdoor is de buikinhoud zichtbaar op een televisiescherm. Door de andere buisjes gaan instrumenten als een schaartje en een pincet, waarmee de specialist opereert.

Om de nier te kunnen verwijderen is het nodig om één van de sneetjes iets groter te maken (6 a 7 cm in de onderbuik). Aan het einde van de operatie laat de uroloog het koolzuurgas ontsnappen uit de buik en sluit hij met een hechting de wondjes. Soms wordt er voor 1 á 2 dagen een wonddrain achter gelaten om het wondvocht af te laten lopen.

Een kijkoperatie heeft verschillende voordelen. De uroloog kan tijdens de ingreep veel beter alle details van uw lichaam zien, omdat alles door de camera vergroot wordt. Hierdoor kan de operatie nauwkeurig worden uitgevoerd en is er beduidend minder bloedverlies. Bovendien heeft u tijdens de ingreep minder verdoving nodig, ook al duurt de ingreep soms langer. Het herstel gaat over het algemeen sneller en het ziekenhuisverblijf is vaak korter. Dat komt vooral door de kleinere wondjes waardoor er ook veel minder pijnklachten zijn.

Open operatie

Soms is een open operatie nodig. Hiervoor kunnen verschillende redenen zijn.

Meer informatie over: Open operatie

Het kan zijn dat de uroloog het orgaan of de belangrijkste bloedvaten niet goed in beeld kan krijgen. Dit kan bijvoorbeeld komen doordat er veel verklevingen zijn door eerdere operaties, door overgewicht of doordat er een afwijkende ligging of bloedvoorziening van uw nier is.

Het belangrijkste is dat de operatie goed en veilig gebeurt, met zo weinig mogelijk risico's. Als de uroloog niet 100% zeker is, wordt het een open operatie. De uroloog bespreekt dit voor de operatie met u.

Het komt voor dat de uroloog start met een laparoscopische procedure, maar tijdens de procedure merkt hij dat hij niet verder kan werken. Hij beëindigt dan de laparoscopische procedure en gaat over op een open operatie.

Bij een open operatie bespreekt de uroloog vooraf met u of hij de nier via een snede (incisie) aan de zijkant van de buik verwijdert (lumbale nefrectomie) of via een snede in het midden van uw buik (abdominale nefrectomie). De wond is na een open nefrectomie groter dan na een kijkoperatie. Hierdoor duurt de opname langer (circa 3 dagen). Na de operatie heeft u een wonddrain om het wondvocht af te laten lopen.

Robot geassisteerde nefrectomie

Een robot geassisteerde nefrectomie is een kijkoperatie of laparoscopie waarbij de uroloog de armen van de robot bedient en op deze manier de ingreep uitvoert.

Er worden 5 á 6 kleine sneetjes in de buik gemaakt waarlangs de instrumenten en een camera naar binnen kunnen worden gebracht. Het voordeel van opereren met de robot is dat de

uroloog een driedimensionaal beeld heeft op het operatiegebied. Hierdoor kan de operatie nog nauwkeuriger plaatsvinden.

Meer informatie over: Verschillende operatietechnieken

De meest toegepaste methode is een kijkoperatie (de laparoscopische techniek). Soms is het nodig een open operatie te doen (open nefro-ureterectomie). De wijze van benadering hangt af van de aard, de plaats en de grootte van de afwijking. De uroloog bespreekt vooraf welke operatiemethode bij u wordt toegepast.

Risico's en complicaties

Bij elke ingreep, hoe klein ook, kunnen problemen optreden.

Meer informatie over: Risico's en complicaties

Er kan een nabloeding of een wondinfectie ontstaan.

Een andere complicatie kan een longontsteking zijn. Omdat het operatiegebied hoog tegen het middenrif aanligt, kan ademen pijnlijk zijn. Dit komt vaker voor bij een open nefrectomie omdat daarbij de wond groter is. U kunt dan moeite hebben met doorademen.

Heel soms ontstaan er tijdens de operatie beschadigingen aan andere organen (bijvoorbeeld de darm). Littekenbreuken komen bij kijkoperatie slechts zelden voor omdat de wondjes klein zijn. Bij open operaties gebeurt dit in 5% van de gevallen. Kort na de ingreep kunt u na een kijkoperatie, door prikkeling van het gebruikte koolzuurgas, schouderpijn krijgen.

De operatie

PreOperatieve Screening

Voordat u word opgenomen voor de operatie, wordt u opgeroepen voor een preoperatieve screening (POS). Op deze polikliniek wordt, in overleg met u, bepaald welke vorm van anesthesie het meest geschikt is.

Meer informatie over: PreOperatieve Screening

Tijdens het preoperatief gesprek stelt de (assistent) anesthesioloog u een aantal vragen over uw huidige gezondheidstoestand. Deze vragen kunnen betrekking hebben op eerdere ingrepen, medicijngebruik, allergieën en uw conditie. Tevens wordt lichamelijk onderzoek gedaan. Aan de hand van deze gegevens wordt vervolgens bepaald of er nog specifieke aanvullende onderzoeken nodig zijn (zoals een bloedonderzoek, een hartfilmpje of eventueel een longfoto).

De verdoving

U krijgt tijdens dit gesprek ook informatie over de mogelijkheden die de anesthesioloog heeft om u te verdoven. Het verwijderen van de nier gebeurt altijd onder algehele narcose.

Voordat de operatie start, dient de anesthesist via de infuusnaald de medicijnen voor narcose toe. U valt dan snel in slaap.

Als u slaapt schuift de anesthesist meestal een plastic buisje in uw keel. U merkt hier niets van. Het plastic buisje is bedoeld om uw ademhaling tijdens de anesthesie te kunnen controleren.

Tijdens de operatie blijft de anesthesist of de anesthesiemedewerker voortdurend bij u. Dankzij de moderne bewakingsapparatuur en geneesmiddelen kan de anesthesist precies vertellen hoe uw lichaam reageert bij de operatie. De ademhaling en de bloedsomloop kunnen zo nodig worden bijgestuurd en krijgt u medicijnen toegediend om te zorgen dat u onder narcose blijft.

Een dag voor de operatie laat u nog bloed afnemen. Dit is belangrijk als u bloed nodig zou hebben tijdens de operatie. U heeft hiervoor een bloedformulier van de opnameplanning meegekregen of thuisgestuurd gekregen.

Nuchter zijn voor de operatie



Het is erg belangrijk dat u nuchter bent voor de ingreep.

Meer informatie over: Nuchter zijn voor de operatie

Het is erg belangrijk dat u nuchter bent voor de ingreep. Een lege maag voorkomt verslikken tijdens of direct na de operatie en voorkomt deels dat u misselijk bent of gaat braken na de operatie. Wij hanteren de zogenaamde 6-2 regel. Dit houdt in dat u **tot 6 uur** voor het tijdstip van de opname mag eten en drinken. En dat u **tot 2 uur** voor het tijdstip van de opname nog heldere vloeibare dranken mag drinken. Hiermee bedoelen wij water en (liever nog dan water) heldere suikerhoudende dranken zoals: appelsap, ranja, thee of koffie met suiker (melkproducten zijn niet toegestaan). Het niet opvolgen van deze 6-2 regel kan uw gezondheid schaden en leiden tot uitstel van operatie of onderzoek.

Een slokje water drinken om medicijnen in te nemen is wel toegestaan. Op de polikliniek Anesthesiologie is met u besproken welke medicijnen wel of niet ingenomen mogen worden.

Het is verstandig om vóór de operatie niet te roken. Roken irriteert de luchtwegen.

Het is ook verstandig om vóór de operatie geen alcohol of drugs te nuttigen. Alcohol en drugs kan invloed hebben op het krijgen van complicaties.

voor meer informatie hierover vindt u in de app '*Als u een ingreep onder anesthesie moet ondergaan*'. U dient zich te houden aan deze richtlijnen.

Waar meldt u zich?

U meldt zich op de dag van de operatie op het afgesproken tijdstip aan de balie van afdeling B3 chirurgische shortstay in het ETZ locatie Elisabeth Tilburg.

Afdeling chirurgische shortstay vindt u op de derde verdieping van de eerste verpleegtoren.

Meer informatie over: Waar meldt u zich?

Op de verpleegafdeling wordt u naar uw kamer gebracht. De verpleegkundige maakt u wegwijs op de kamer en de afdeling.

De verpleegkundige neemt een aantal vragen met u door en zal informeren of u het nuchterbeleid heeft gevolgd zoals met u is afgesproken.

Uw bloeddruk, hartslag en temperatuur worden opgemeten.

U krijgt van de verpleegkundige een operatiehemd, deze mag u vlak voordat u naar de operatiekamers

moet aandoen. Het dragen van eigen kleding is op de operatiekamer niet toegestaan.

De voorbereidingskamer



Als het zover is dat u naar de operatiekamers mag komen, komt de verpleegkundige u vertellen dat u het operatiehemd aan mag trekken, u uit moet plassen en eventuele sieraden, prothesen (kunstgebit) en contactlenzen uit moet doen.

Als de anesthesist nog voorbereidende medicatie (bijvoorbeeld Paracetamol) heeft voorgeschreven, krijgt u deze van de verpleegkundige. Daarna wordt u naar de operatiekamers gebracht.

Meer informatie over: De voorbereidingskamer

U wordt op de voorbereidingskamer ontvangen door een verpleegkundige van de operatiekamers. Zij zal u aansluiten op de bewakingsapparatuur. U krijgt plakkers op de borst om de hartslag te meten en een klemmetje op uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te controleren. Ook krijgt u een band om uw arm waarmee de bloeddruk wordt gemeten.

Er wordt een infuusnaald in uw hand of arm gebracht. Via dit infuus wordt er vocht toe gediend en kunnen antibiotica of andere medicijnen worden toegediend.

Wanneer u een spinale verdoving krijgt, wordt dit meestal op de voorbereidingsruimte geplaatst.

Er zullen u nog een aantal vragen gesteld worden. Meestal heeft u deze vragen al eerder moeten beantwoorden. Dit is bewust en onderdeel van de controle.

De anesthesiemedewerker haalt u op en brengt u samen met de anesthesioloog of een operatieassistent naar de operatiekamer.

Meer informatie vindt u in de app '*Als u een ingreep onder anesthesie moet ondergaan*'.

De operatiekamer



vanuit de voorbereiding word u naar de operatiekamer gebracht.

Meer informatie over: De operatiekamer

Er is altijd iemand bij u in de buurt als u op de operatiekamer bent.

Op de operatiekamer blijft u aangesloten aan de bewakingsmonitor en stapt u over van uw ziekenhuisbed op de operatietafel. Op de operatiekamer is het kouder dan in de rest van het ziekenhuis. U krijgt warme dekens om te voorkomen dat u afkoelt. Tijdens de operatie houden de anesthesioloog en de anesthesiemedewerker continu uw hartritme, bloeddruk, zuurstofgehalte in het bloed en uw lichaamstemperatuur in de gaten en sturen dit waar nodig bij.

De anesthesioloog is verantwoordelijk voor het beleid rondom de operatie. Indien u een algehele narcose

krijgt, is de anesthesioloog ook aanwezig als u wakker wordt uit de narcose. Vaak merkt u hier niet veel van en zult u goed wakker worden op de uitslaapkamer. De anesthesioloog let tijdens de narcose er ook op dat u na de operatie zo comfortabel mogelijk wakker wordt. Hij of zij is op de verkoeverkamer verantwoordelijk voor de pijnbestrijding.

De uitslaapkamer



U gaat na de operatie naar de uitslaapkamer (verkoeverkamer).

Meer informatie over: De uitslaapkamer

U gaat na de operatie naar de uitslaapkamer (verkoeverkamer). Op de verkoever blijft u ook nog aangesloten op de bewakingsapparatuur. Ook hier worden uw bloeddruk, hartslag en zuurstofgehalte bewaakt. Om te beoordelen hoe het gaat met uw pijn wordt een aantal keren gevraagd om de pijn een cijfer te geven tussen 0 en 10. Dit noemen wij de VAS score, oftewel de pijnscore. Op basis hiervan wordt op de verkoever zo nodig pijnstilling bijgegeven.

Als alles goed gaat mag u na overleg met de anesthesioloog terug naar de afdeling. Een verpleegkundige van de afdeling komt u halen.

Na de operatie

Op de verpleegafdeling wordt de zorg volledig afgestemd op uw situatie.

Meer informatie over: Na de operatie

De verpleegkundige neemt contact op met uw naaste om door te geven dat u weer terug bent op de afdeling. De verpleegkundige controleert een aantal keer uw bloeddruk en hartslag. Meestal kunt u snel weer eten en drinken.

Het kan zijn dat u voor uw operatie een slangetje in uw rug heeft gekregen voor pijnstilling (epiduraal katheter). In de dagen na de operatie wordt dit geleidelijk vervangen door minder sterke pijnstillers. Daarnaast krijgt u op vaste tijden van de verpleegkundigen medicijnen in de vorm van een tablet of zetpil. Heeft u toch nog pijn, geeft dit dan aan. De verpleegkundige stelt in overleg met de arts de pijnstilling bij.

U bent de eerste twee dagen na de operatie meer vermoeid dan voor de operatie. We raden u aan het rustig aan te doen met het ontvangen van bezoek en alleen de eventuele partner en kinderen te ontvangen.

Indien nodig krijgt u hulp bij de verzorging en ondersteuning bij het mobiliseren. De meeste patiënten kunnen zich na de operatie al snel weer zelf verzorgen.

De verpleegkundige houdt indien nodig een vochtbalans bij om de functie van de overgebleven nier te bewaken. Het gaat om de balans tussen de hoeveelheid vocht die u inneemt en uitscheidt.

U heeft een infuus om vocht en eventuele medicijnen toe te dienen en een blaaskatheter (dit is een slangetje in de blaas wat zorgt voor de afvloed van urine).

Een eventuele wondrain is bedoeld om overtollig wondvocht en bloed uit het operatiegebied te laten vloeien.

Het kan zijn dat u een maagsonde (slangetje via de neus naar de maag) krijgt voor de afvoer van

maagsappen. Door de narcose liggen uw darmen stil tijdens de operatie. Daarna hebben zij tijd nodig om weer op gang te komen. Om de darmen de kans te geven rustig te herstellen krijgt u een opbouwend dieet, afhankelijk van hoe het met u gaat, hoe u zich voelt, of u al eetlust heeft en hoe actief uw darmen zijn.

U kunt misselijk zijn. De verpleegkundigen kunnen u hier iets voor geven, vraag er gerust om.

Op de afdeling zijn er een aantal vaste momenten waarop er medicijnen worden uitgedeeld door de verpleegkundige: bij ontbijt, de lunch, het avondeten en voor het slapen gaan.

Ervaart u pijn en denkt u pijnmedicatie nodig te hebben, geeft dit dan aan bij de verpleegkundige.

Dagelijks komt in de ochtend de zaalarts met verpleegkundige bij u langs. Stel gerust vragen. Er worden afspraken gemaakt over uw verdere behandeling.

Een mogelijke complicatie is het ontstaan van een longontsteking. U kunt moeite hebben met doorademen. Dit verhoogt de kans op een longontsteking. Een verpleegkundige en fysiotherapeut geven, indien nodig, aanwijzingen hoe u om kunt gaan met de ademhaling.

De verpleegkundige en de fysiotherapeut helpen u om zo spoedig mogelijk weer te gaan bewegen.

Afhankelijk van uw herstel verwijdert de verpleegkundige de blaaskatheter, de eventuele maagsonde en wonddrain.

Het is mogelijk dat u na de operatie hinder heeft van pijnklachten bij het middenrif of van het bovenlichaam met uitstralingen in de schouder, dit is het gevolg van het koolzuurgas dat tijdens de operatie is ingebracht om goed zicht te krijgen.

Bezoektijden

Op de verpleegafdeling is bezoek welkom van 11.00 uur tot 21.00 uur.

Meer informatie over: Bezoektijden

Wij willen u en uw naasten vragen om direct na de operatie met de verpleegkundige te overleggen of u bezoek mag ontvangen. Het kan zijn dat u nog een beetje suf bent van de operatie en dat het beter is om nog even te wachten met het ontvangen van bezoek. In verband met de rust op de afdeling vragen wij u om met niet meer dan twee bezoekers tegelijk te komen.

Wanneer weer naar huis?



U gaat op de tweede of derde dag na de operatie weer naar huis.

Meer informatie over: Wanneer weer naar huis?

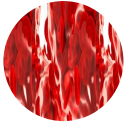
Bij de Robot methode is dit 1 tot 2 dagen.

Bij een open procedure is dit na drie tot vier dagen.

Bij uw ontslag krijgt u een afspraak mee voor controle op de polikliniek Urologie.

Laat u zich bij ontslag ophalen met een rolstoel.

bloedverdunners



Als u door de uroloog gevraagd bent om voor de operatie te stoppen met de inname van uw bloedverdunners (Ascal, Acetylsalicylzuur, Sintrom/ Acenocoumarol, Marcoumar/ Fenprocoumon, Asasantin/ Dipyridamol, Persantin, Plavix/ Clopidrogel) bespreekt de zaalarts wanneer u weer mag beginnen. Meestal is dit als de urine 2-3 dagen kraakhelder is.

Herstel thuis

Het hangt van verschillende factoren af hoe lang de herstelperiode duurt en hoe snel u zich weer de oude voelt.

Meer informatie over: Herstel thuis

Hierbij spelen uw leeftijd, algemene conditie en de aard van de operatie een belangrijke rol. In principe functioneert u naar verloop van tijd weer zoals u dat gewend was. U moet er wel rekening mee houden dat het genezingsproces in elk geval 6 weken duurt.

Zware huishoudelijke taken zoals stofzuigen, ramen zemen etc. en zwaarder tillen dan 6 kg mag niet gedurende 6 weken. U mag wel alles eten en drinken en u mag zich douchen. Maak gedurende 6 weken geen gebruik van een sauna en/ of ligbad. De wondjes hebben bij een normale genezing geen speciale verzorging nodig.

Leefregels

De eerste 6 weken na de operatie is het belangrijk dat u de volgende adviezen opvolgt:

Meer informatie over: Leefregels

- Neem voldoende rust in verband met vermoeidheid als gevolg van de narcose en eventueel bloedverlies. Sta 's ochtends later op en probeer in de middag een uur te rusten. Ook is het verstandig 's avonds wat vroeger naar bed te gaan. Uw lichaam geeft aan wat u wel of niet aan kunt, het is belangrijk dat u daar naar luistert. Te hard van stapel lopen heeft vaak een averechts effect.
- Begin met regelmatig een stukje lopen en voer de afstand als het mogelijk is iedere dag een beetje op. Probeer zo stapsgewijs weer wat conditie op te bouwen.
- Verricht geen zware lichamelijke inspanning en sport niet in verband met het genezen van de wond. Het is belangrijk dat u niet te zwaar tilt. Bouw dit na de eerste 6 weken langzaam naar kunnen op.
- U mag auto rijden hervatten afhankelijk van de bepalingen van uw verzekering, gebruik van (pijn)medicatie en het advies van de specialist. Als u het vermoeden heeft dat u niet comfortabel achter het stuur kan zitten, moet u uzelf en andere weggebruikers niet in gevaar brengen.
- Neem tijdig uw pijnmedicatie (volgens recept).
- U mag traplopen.
- Neem geen ligbaden en ga niet zwemmen, dit in verband met de genezing van de wondjes.

Hoe verzorgt u uw wond?



Na de laparoscopie heeft u enkel kleine wondjes.

Meer informatie over: Hoe verzorgt u uw wond?

Vaak gebruikt de uroloog oplosbare hechtingen, deze hoeven niet verwijderd te worden. Als u hechtingen heeft gekregen die niet vanzelf oplossen, spreken we met u af wanneer deze verwijderd mogen worden. Soms doet de huisarts dit, anders wordt dit op de polikliniek gedaan. Hier krijgt u dan een afspraak voor mee.

U hoeft thuis geen pleister op de wondjes te doen, behalve als er vocht uit de wond komt. Dat er de eerste tijd een beetje rosé gekleurd wondvocht uit de wondjes komt is normaal. Vaak zit er op de wond boven de lies een doorzichtige pleister, Deze mag u pas verwijderen als deze voldoende loslaat. Anders loopt u het risico dat u de wond mee open trekt.

U mag thuis gewoon douchen, tenzij u van de arts en/ of verpleegkundige een ander advies heeft gekregen. U kunt beter nog geen bad nemen. Dit mag 6 weken na de operatie weer.

Contact

Wanneer moet u contact opnemen?



- **Bij pijnklachten die niet reageren op uw (voorgeschreven) pijnmedicatie en bij stekende pijn**
- **Bij koorts, vanaf 38,5 graden of een temperatuur die langer dan 24 uur 38 graden is**
- **Als de wond warm aanvoelt en er rood uit ziet**

Tijdens kantooruren neemt u contact op met de oncologieverpleegkundige of polikliniek Urologie.

In de avond, nacht of weekend neemt u contact op met de huisartsenpost.

Uitslag van het weefsel

Zodra de uroloog de uitslag van het weefselonderzoek heeft ontvangen van het laboratorium, bespreekt hij dit met u en uw naaste.

Meer informatie over: Uitslag van het weefsel

Dit wordt bij het eerstvolgende polikliniek bezoek besproken. De afspraak ontvangt u soms voor de operatie al thuis anders wordt deze bij ontslag meegegeven. Tijdens deze afspraak bespreekt de uroloog met u ook het vervolg en eventuele behandelplan.

Voor een aanvullende uitleg op het behandelplan en/ of begeleiding tijdens het traject ontvangt u een afspraak met de regieverpleegkundige urologische oncologie.

Ervaring App

We zijn benieuwd wat jij vindt van deze app. Vul de vragenlijst in.

Samenwerking

Samenwerking urologen ETZ en JBZ

De urologen van het Elisabeth- Tweesteden Ziekenhuis (ETZ) en het Jeroen Bosch ziekenhuis (JBZ) hebben besloten nauwer samen te werken in de zorg voor mensen met urologische kanker.

Meer informatie over: Samenwerking urologen ETZ en JBZ

Het ETZ heeft zijn expertise in de nierkanker chirurgie ontwikkeld. Hierdoor worden patiënten vanuit het JBZ, en soms ook andere ziekenhuizen in de regio, verwezen naar het ETZ voor een nieroperatie.

Dat betekent dat de operatie en het weefselonderzoek in het ETZ plaatsvinden, evenals de eerste controle na de operatie. Nazorg en een eventuele nabehandeling zullen dan weer in het "eigen ziekenhuis" plaats vinden.

Alle informatie

Inleiding

Om u hierop voor te bereiden leest u in deze app aanvullende informatie over:

- De ligging en functie van de nieren
- De indicaties voor nier en urineleider verwijderen
- De operatie zelf (voorbereiding, mogelijke complicaties, weer naar huis en nazorg)

Behandelteam



- [Dr. Wijsman](#), uroloog met aandachtsgebied Oncologie en laparoscopie van de nieren
- [Dr. A.J. Breeuwsma](#), uroloog met aandachtsgebied Oncologie en laparoscopie van de nieren

Oncologieverpleegkundige Urologie

Uw oncologieverpleegkundige begeleidt u tijdens iedere stap van het behandelplan. Zij is uw vaste aanspreekpunt. Ze is altijd op de hoogte van uw situatie en de 'spin in het web' voor de verschillende zorgverleners die bij uw behandeling betrokken zijn.

In deze periode komt er erg veel op u af. Heeft u vragen voor of na uw operatie, dan kunt u hiermee altijd terecht bij de oncologieverpleegkundige urologische oncologie. U kunt ook een afspraak maken om alles nog eens te bespreken. In de contactgegevens in deze app kunt u zien hoe u contact op kan nemen met de oncologieverpleegkundige.

Oncologieverpleegkundigen:

- Charmaine v. Kollenburg, oncologieverpleegkundige
- Ilona v.d. Broek, oncologieverpleegkundige

Ligging van de nieren

Deze boonvormige organen bevinden zich aan weerszijden van de wervelkolom, achterin de buikholte. Ze liggen dus eigenlijk op de overgang van rug en zijde. De nieren worden gedeeltelijk door het onderste paar

ribben bedekt. Als u met uw hand de ribben op de rug naar beneden afloopt, dan bent u bij de onderste rib ongeveer halverwege de nier beland.

De rechter nier ligt altijd wat lager dan de linker nier, omdat de lever de rechter nier wat naar beneden duwt.

Aan de binnenkant van de nier bevindt zich het nierbekken. Dit is een klein reservoir voor de opvang van de door de nier geproduceerde urine. Vanuit het nierbekken loopt de urineleider naar de blaas. Aan het eind van de urineleider, bij de uitmonding in de blaas, bevindt zich een soort ventiel. Dit verhindert dat urine vanuit de blaas naar de nier terugstroomt.

Functie van de nieren

Al het vocht dat u inslikt wordt via het darmkanaal opgenomen in het lichaam. Als er teveel vocht in het lichaam is, wordt dat via het bloed naar de nieren vervoerd en vervolgens als urine uitgeplast.

De nieren zijn bijzonder efficiënt. In minder dan een uur kunnen de nieren al het bloed in uw lichaam volledig reinigen. U kunt makkelijk één nier missen. U heeft zelfs aan een halve (goed functionerende) nier genoeg voor voldoende bloedreiniging.

Indicaties voor nier en urineleider verwijdering

Dit wordt meestal ontdekt doordat u bloed in de urine heeft of heeft gehad. De beste behandeling is het verwijderen van de nier en urineleider waarin het gezwel zit.

Verschillende operatietechnieken

De meest toegepaste methode is een kijkoperatie (de laparoscopische techniek). Soms is het nodig een open operatie te doen (open nefro-ureterectomie). De wijze van benadering hangt af van de aard, de plaats en de grootte van de afwijking. De uroloog bespreekt vooraf welke operatiemethode bij u wordt toegepast.

Kijkoperatie

Alleen wordt daarvoor geen grote snede of wond in de buik gemaakt. Eerst wordt de buik opgeblazen met koolzuurgas (CO₂). Dit is een onschadelijk gas. Dit is nodig om meer ruimte te laten ontstaan tussen de verschillende organen. Hierdoor is het mogelijk om veilig te kunnen opereren.

Vervolgens brengt de uroloog ongeveer 3 tot 5 buisjes in de buik van 0,5 cm of 1 cm doorsnede. Door één van de buisjes brengt de uroloog een camera in. Hierdoor is de buikinhoud zichtbaar op een televisiescherm. Door de andere buisjes gaan instrumenten als een schaartje en een pincet, waarmee de specialist opereert.

Om de nier te kunnen verwijderen is het nodig om één van de sneetjes iets groter te maken (6 a 7 cm in de onderbuik). Aan het einde van de operatie laat de uroloog het koolzuurgas ontsnappen uit de buik en sluit hij met een hechting de wondjes. Soms wordt er voor 1 á 2 dagen een wondrain achter gelaten om

het wondvocht af te laten lopen.

Een kijkoperatie heeft verschillende voordelen. De uroloog kan tijdens de ingreep veel beter alle details van uw lichaam zien, omdat alles door de camera vergroot wordt. Hierdoor kan de operatie nauwkeurig worden uitgevoerd en is er beduidend minder bloedverlies. Bovendien heeft u tijdens de ingreep minder verdoving nodig, ook al duurt de ingreep soms langer. Het herstel gaat over het algemeen sneller en het ziekenhuisverblijf is vaak korter. Dat komt vooral door de kleinere wondjes waardoor er ook veel minder pijnklachten zijn.

Open operatie

Het kan zijn dat de uroloog het orgaan of de belangrijkste bloedvaten niet goed in beeld kan krijgen. Dit kan bijvoorbeeld komen doordat er veel verklevingen zijn door eerdere operaties, door overgewicht of doordat er een afwijkende ligging of bloedvoorziening van uw nier is.

Het belangrijkste is dat de operatie goed en veilig gebeurt, met zo weinig mogelijk risico's. Als de uroloog niet 100% zeker is, wordt het een open operatie. De uroloog bespreekt dit voor de operatie met u.

Het komt voor dat de uroloog start met een laparoscopische procedure, maar tijdens de procedure merkt hij dat hij niet verder kan werken. Hij beëindigt dan de laparoscopische procedure en gaat over op een open operatie.

Bij een open operatie bespreekt de uroloog vooraf met u of hij de nier via een snede (incisie) aan de zijkant van de buik verwijdert (lumbale nefrectomie) of via een snede in het midden van uw buik (abdominale nefrectomie). De wond is na een open nefrectomie groter dan na een kijkoperatie. Hierdoor duurt de opname langer (circa 3 dagen). Na de operatie heeft u een wonddrain om het wondvocht af te laten lopen.

Risico's en complicaties

Er kan een nabloeding of een wondinfectie ontstaan.

Een andere complicatie kan een longontsteking zijn. Omdat het operatiegebied hoog tegen het middenrif aanligt, kan ademen pijnlijk zijn. Dit komt vaker voor bij een open nefrectomie omdat daarbij de wond groter is. U kunt dan moeite hebben met doorademen.

Heel soms ontstaan er tijdens de operatie beschadigingen aan andere organen (bijvoorbeeld de darm). Littekenbreuken komen bij kijkoperatie slechts zelden voor omdat de wondjes klein zijn. Bij open operaties gebeurt dit in 5% van de gevallen. Kort na de ingreep kunt u na een kijkoperatie, door prikkeling van het gebruikte koolzuurgas, schouderpijn krijgen.

PreOperatieve Screening

Tijdens het preoperatief gesprek stelt de (assistent) anesthesioloog u een aantal vragen over uw huidige gezondheidstoestand. Deze vragen kunnen betrekking hebben op eerdere ingrepen, medicijngebruik, allergieën en uw conditie. Tevens wordt lichamelijk onderzoek gedaan. Aan de hand van deze gegevens

wordt vervolgens bepaald of er nog specifieke aanvullende onderzoeken nodig zijn (zoals een bloedonderzoek, een hartfilmpje of eventueel een longfoto).

De verdoving

U krijgt tijdens dit gesprek ook informatie over de mogelijkheden die de anesthesioloog heeft om u te verdoven. Het verwijderen van de nier gebeurt altijd onder algehele narcose.

Voordat de operatie start, dient de anesthesist via de infuusnaald de medicijnen voor narcose toe. U valt dan snel in slaap.

Als u slaapt schuift de anesthesist meestal een plastic buisje in uw keel. U merkt hier niets van. Het plastic buisje is bedoeld om uw ademhaling tijdens de anesthesie te kunnen controleren.

Tijdens de operatie blijft de anesthesist of de anesthesiemedewerker voortdurend bij u. Dankzij de moderne bewakingsapparatuur en geneesmiddelen kan de anesthesist precies vertellen hoe uw lichaam reageert bij de operatie. De ademhaling en de bloedsomloop kunnen zo nodig worden bijgestuurd en krijgt u medicijnen toegediend om te zorgen dat u onder narcose blijft.

Een dag voor de operatie laat u nog bloed afnemen. Dit is belangrijk als u bloed nodig zou hebben tijdens de operatie. U heeft hiervoor een bloedformulier van de opnameplanning meegekregen of thuisgestuurd gekregen.

Nuchter zijn voor de operatie

Het is erg belangrijk dat u nuchter bent voor de ingreep. Een lege maag voorkomt verslikken tijdens of direct na de operatie en voorkomt deels dat u misselijk bent of gaat braken na de operatie. Wij hanteren de zogenaamde 6-2 regel. Dit houdt in dat u **tot 6 uur** voor het tijdstip van de opname mag eten en drinken. En dat u **tot 2 uur** voor het tijdstip van de opname nog heldere vloeibare dranken mag drinken. Hiermee bedoelen wij water en (liever nog dan water) heldere suikerhoudende dranken zoals: appelsap, ranja, thee of koffie met suiker (melkproducten zijn niet toegestaan). Het niet opvolgen van deze 6-2 regel kan uw gezondheid schaden en leiden tot uitstel van operatie of onderzoek.

Een slokje water drinken om medicijnen in te nemen is wel toegestaan. Op de polikliniek Anesthesiologie is met u besproken welke medicijnen wel of niet ingenomen mogen worden.

Het is verstandig om vóór de operatie niet te roken. Roken irriteert de luchtwegen.

Het is ook verstandig om vóór de operatie geen alcohol of drugs te nuttigen. Alcohol en drugs kan invloed hebben op het krijgen van complicaties.

voor meer informatie hierover vindt u in de app '*Als u een ingreep onder anesthesie moet ondergaan*'. U dient zich te houden aan deze richtlijnen.

Waar meldt u zich?

Op de verpleegafdeling wordt u naar uw kamer gebracht. De verpleegkundige maakt u wegwijs op de kamer en de afdeling.

De verpleegkundige neemt een aantal vragen met u door en zal informeren of u het nuchterbeleid heeft gevolgd zoals met u is afgesproken.

Uw bloeddruk, hartslag en temperatuur worden opgemeten.

U krijgt van de verpleegkundige een operatiehemd, deze mag u vlak voordat u naar de operatiekamers moet aandoen. Het dragen van eigen kleding is op de operatiekamer niet toegestaan.

De voorbereidingskamer

U wordt op de voorbereidingskamer ontvangen door een verpleegkundige van de operatiekamers. Zij zal u aansluiten op de bewakingsapparatuur. U krijgt plakkers op de borst om de hartslag te meten en een klemmetje op uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te controleren. Ook krijgt u een band om uw arm waarmee de bloeddruk wordt gemeten.

Er wordt een infuusnaald in uw hand of arm gebracht. Via dit infuus wordt er vocht toe gediend en kunnen antibiotica of andere medicijnen worden toegediend.

Wanneer u een spinale verdoving krijgt, wordt dit meestal op de voorbereidingsruimte geplaatst.

Er zullen u nog een aantal vragen gesteld worden. Meestal heeft u deze vragen al eerder moeten beantwoorden. Dit is bewust en onderdeel van de controle.

De anesthesiemedewerker haalt u op en brengt u samen met de anesthesioloog of een operatieassistent naar de operatiekamer.

Meer informatie vindt u in de app '*Als u een ingreep onder anesthesie moet ondergaan*'.

De operatiekamer

Er is altijd iemand bij u in de buurt als u op de operatiekamer bent.

Op de operatiekamer blijft u aangesloten aan de bewakingsmonitor en stapt u over van uw ziekenhuisbed op de operatietafel. Op de operatiekamer is het kouder dan in de rest van het ziekenhuis. U krijgt warme dekens om te voorkomen dat u afkoelt. Tijdens de operatie houden de anesthesioloog en de anesthesiemedewerker continu uw hartritme, bloeddruk, zuurstofgehalte in het bloed en uw lichaamstemperatuur in de gaten en sturen dit waar nodig bij.

De anesthesioloog is verantwoordelijk voor het beleid rondom de operatie. Indien u een algehele narcose krijgt, is de anesthesioloog ook aanwezig als u wakker wordt uit de narcose. Vaak merkt u hier niet veel van en zult u goed wakker worden op de uitslaapkamer. De anesthesioloog let tijdens de narcose er ook op dat u na de operatie zo comfortabel mogelijk wakker wordt. Hij of zij is op de verkoeverkamer verantwoordelijk voor de pijnbestrijding.

De uitslaapkamer

U gaat na de operatie naar de uitslaapkamer (verkoeverkamer). Op de verkoever blijft u ook nog aangesloten op de bewakingsapparatuur. Ook hier worden uw bloeddruk, hartslag en zuurstofgehalte bewaakt. Om te beoordelen hoe het gaat met uw pijn wordt een aantal keren gevraagd om de pijn een cijfer te geven tussen 0 en 10. Dit noemen wij de VAS score, oftewel de pijnscore. Op basis hiervan wordt op de verkoever zo nodig pijnstilling bijgegeven.

Als alles goed gaat mag u na overleg met de anesthesioloog terug naar de afdeling. Een verpleegkundige van de afdeling komt u halen.

Na de operatie

De verpleegkundige neemt contact op met uw naaste om door te geven dat u weer terug bent op de afdeling. De verpleegkundige controleert een aantal keer uw bloeddruk en hartslag. Meestal kunt u snel weer eten en drinken.

Het kan zijn dat u voor uw operatie een slangetje in uw rug heeft gekregen voor pijnstilling (epiduraal katheter). In de dagen na de operatie wordt dit geleidelijk vervangen door minder sterke pijnstillers. Daarnaast krijgt u op vaste tijden van de verpleegkundigen medicijnen in de vorm van een tablet of zetpil. Heeft u toch nog pijn, geeft dit dan aan. De verpleegkundige stelt in overleg met de arts de pijnstilling bij.

U bent de eerste twee dagen na de operatie meer vermoeid dan voor de operatie. We raden u aan het rustig aan te doen met het ontvangen van bezoek en alleen de eventuele partner en kinderen te ontvangen.

Indien nodig krijgt u hulp bij de verzorging en ondersteuning bij het mobiliseren. De meeste patiënten kunnen zich na de operatie al snel weer zelf verzorgen.

De verpleegkundige houdt indien nodig een vochtbalans bij om de functie van de overgebleven nier te bewaken. Het gaat om de balans tussen de hoeveelheid vocht die u inneemt en uitscheidt.

U heeft een infuus om vocht en eventuele medicijnen toe te dienen en een blaaskatheter (dit is een slangetje in de blaas wat zorgt voor de afvoer van urine).

Een eventuele wonddrain is bedoeld om overtollig wondvocht en bloed uit het operatiegebied te laten vloeien.

Het kan zijn dat u een maagsonde (slangetje via de neus naar de maag) krijgt voor de afvoer van maagsappen. Door de narcose liggen uw darmen stil tijdens de operatie. Daarna hebben zij tijd nodig om weer op gang te komen. Om de darmen de kans te geven rustig te herstellen krijgt u een opbouwend dieet, afhankelijk van hoe het met u gaat, hoe u zich voelt, of u al eetlust heeft en hoe actief uw darmen zijn.

U kunt misselijk zijn. De verpleegkundigen kunnen u hier iets voor geven, vraag er gerust om.

Op de afdeling zijn er een aantal vaste momenten waarop er medicijnen worden uitgedeeld door de verpleegkundige: bij ontbijt, de lunch, het avondeten en voor het slapen gaan.

Ervaart u pijn en denkt u pijnmedicatie nodig te hebben, geeft dit dan aan bij de verpleegkundige.

Dagelijks komt in de ochtend de zaalarts met verpleegkundige bij u langs. Stel gerust vragen. Er worden afspraken gemaakt over uw verdere behandeling.

Een mogelijke complicatie is het ontstaan van een longontsteking. U kunt moeite hebben met doorademen. Dit verhoogt de kans op een longontsteking. Een verpleegkundige en fysiotherapeut geven, indien nodig, aanwijzingen hoe u om kunt gaan met de ademhaling.

De verpleegkundige en de fysiotherapeut helpen u om zo spoedig mogelijk weer te gaan bewegen.

Afhankelijk van uw herstel verwijdert de verpleegkundige de blaaskatheter, de eventuele maagsonde en wonddrain.

Het is mogelijk dat u na de operatie hinder heeft van pijnklachten bij het middenrif of van het bovenlichaam met uitstralingen in de schouder, dit is het gevolg van het koolzuurgas dat tijdens de operatie is ingebracht om goed zicht te krijgen.

Bezoektijden

Wij willen u en uw naasten vragen om direct na de operatie met de verpleegkundige te overleggen of u bezoek mag ontvangen. Het kan zijn dat u nog een beetje suf bent van de operatie en dat het beter is om nog even te wachten met het ontvangen van bezoek. In verband met de rust op de afdeling vragen wij u om met niet meer dan twee bezoekers tegelijk te komen.

Wanneer weer naar huis?

Bij de Robot methode is dit 1 tot 2 dagen.

Bij een open procedure is dit na drie tot vier dagen.

Bij uw ontslag krijgt u een afspraak mee voor controle op de polikliniek Urologie.

Laat u zich bij ontslag ophalen met een rolstoel.

Herstel thuis

Hierbij spelen uw leeftijd, algemene conditie en de aard van de operatie een belangrijke rol. In principe functioneert u naar verloop van tijd weer zoals u dat gewend was. U moet er wel rekening mee houden dat het genezingsproces in elk geval 6 weken duurt.

Zware huishoudelijke taken zoals stofzuigen, ramen zemen etc. en zwaarder tillen dan 6 kg mag niet gedurende 6 weken. U mag wel alles eten en drinken en u mag zich douchen. Maak gedurende 6 weken geen gebruik van een sauna en/ of ligbad. De wondjes hebben bij een normale genezing geen speciale verzorging nodig.

Leefregels

- Neem voldoende rust in verband met vermoeidheid als gevolg van de narcose en eventueel bloedverlies. Sta 's ochtends later op en probeer in de middag een uur te rusten. Ook is het verstandig 's avonds wat vroeger naar bed te gaan. Uw lichaam geeft aan wat u wel of niet aan kunt, het is belangrijk dat u daar naar luistert. Te hard van stapel lopen heeft vaak een averechts effect.
- Begin met regelmatig een stukje lopen en voer de afstand als het mogelijk is iedere dag een beetje op. Probeer zo stapsgewijs weer wat conditie op te bouwen.
- Verricht geen zware lichamelijke inspanning en sport niet in verband met het genezen van de wond. Het is belangrijk dat u niet te zwaar tilt. Bouw dit na de eerste 6 weken langzaam naar kunnen op.
- U mag auto rijden hervatten afhankelijk van de bepalingen van uw verzekering, gebruik van (pijn)medicatie en het advies van de specialist. Als u het vermoeden heeft dat u niet comfortabel achter het stuur kan zitten, moet u uzelf en andere weggebruikers niet in gevaar brengen.
- Neem tijdig uw pijnmedicatie (volgens recept).
- U mag traplopen.
- Neem geen ligbaden en ga niet zwemmen, dit in verband met de genezing van de wondjes.

Hoe verzorgt u uw wond?

Vaak gebruikt de uroloog oplosbare hechtingen, deze hoeven niet verwijderd te worden. Als u hechtingen heeft gekregen die niet vanzelf oplossen, spreken we met u af wanneer deze verwijderd mogen worden. Soms doet de huisarts dit, anders wordt dit op de polikliniek gedaan. Hier krijgt u dan een afspraak voor mee.

U hoeft thuis geen pleister op de wondjes te doen, behalve als er vocht uit de wond komt. Dat er de eerste tijd een beetje rosé gekleurd wondvocht uit de wondjes komt is normaal. Vaak zit er op de wond boven de lies een doorzichtige pleister, Deze mag u pas verwijderen als deze voldoende loslaat. Anders loopt u het risico dat u de wond mee open trekt.

U mag thuis gewoon douchen, tenzij u van de arts en/ of verpleegkundige een ander advies heeft gekregen. U kunt beter nog geen bad nemen. Dit mag 6 weken na de operatie weer.

Uitslag van het weefsel

Dit wordt bij het eerstvolgende polikliniek bezoek besproken. De afspraak ontvangt u soms voor de operatie al thuis anders wordt deze bij ontslag meegegeven. Tijdens deze afspraak bespreekt de uroloog met u ook het vervolg en eventuele behandelplan.

Voor een aanvullende uitleg op het behandelplan en/ of begeleiding tijdens het traject ontvangt u een afspraak met de regieverpleegkundige urologische oncologie.

Samenwerking urologen ETZ en JBZ

Het ETZ heeft zijn expertise in de nierkanker chirurgie ontwikkeld. Hierdoor worden patiënten vanuit het JBZ, en soms ook andere ziekenhuizen in de regio, verwezen naar het ETZ voor een nieroperatie.

Dat betekent dat de operatie en het weefselonderzoek in het ETZ plaatsvinden, evenals de eerste controle na de operatie. Nazorg en een eventuele nabehandeling zullen dan weer in het "eigen ziekenhuis" plaats vinden.

Contactgegevens

Website Urologie	https://www.etz.nl/Specialisme/Urologie
Polikliniek Urologie	013-2210390
Regieverpleegkundige Urologie ma, di, wo, vr	013-2214894
Regieverpleegkundige Urologie donderdag	013-2216884

Afdeling chirurgische shortstay (B3) 013-2212241

Algemeen nummer ETZ 013-2210000

Versie 202311021132