

## Niertransplantatie

### 7. Na de operatie

---

Na de operatie verblijft u nog enkele uren in de uitslaapkamer. Daarna gaat u terug naar de transplantatieafdeling. U zult zich nog moe en slaperig voelen. De arts en de verpleegkundigen houden nauwkeurig toezicht op uw toestand. Uw bloeddruk, hartslag en temperatuur worden de eerste tijd bewaakt door een monitor.



Verpleegafdeling D5

Na de operatie moet u rekening houden met de volgende zaken:

- Bij het wakker worden uit de narcose hebt u een **zuurstofslangetje in de neus**. Hierdoor krijgt u zuurstof toegediend om de narcosegassen snel via uw longen te laten verdwijnen. Probeer diep in en uit te ademen, zodat de zuurstoftoediening snel beëindigd kan worden. U zult zich dan ook weer wat beter voelen.
- Mogelijk hebt u na de operatie wat **keelpijn** of bent u hees. Dit komt door het beademingsbuisje dat tijdens de operatie via uw mond tot in uw luchtpijp is ingebracht. Direct na de operatie is dit weer verwijderd. De keelpijn of heesheid verdwijnt binnen enkele dagen vanzelf.
- U hebt meestal twee infusen: een **infuus** in de halsslagader en meestal een in de arm (niet de shunt-arm), waardoor u medicijnen en vocht toegediend krijgt.
- Hebt u **pijn**, dan kunt u pijnstillers vragen aan de verpleging. Sommige patiënten krijgen een apparaatje in de hand waarmee ze zichzelf pijnstillers kunnen toedienen.
- Voelt u zich kort na de operatie **misselijk**, dan kan dit komen door de narcose. U mag nog niets eten en slechts enkele slokjes water drinken. Vloeistoffen worden toegediend via het infuus in de arm of het infuus in de halsslagader. Op uw verzoek kan de verpleging medicijnen tegen de misselijkheid geven.
- Het **slangetje** dat tijdens de ingreep rond de nieuwe nier wordt aangebracht om het overtollige bloed en vocht te laten aflopen na de operatie, kan meestal na 2 tot 3 dagen worden verwijderd. De verpleging controleert dagelijks de wond bij het verschonen van de wondbedekking. Niet-oplosbare hechtingen worden meestal na 14 dagen verwijderd.

- De **blaaskatheter** die in de blaas is ingebracht, blijft 7 tot 10 dagen zitten, afhankelijk van uw restdiurese voor de operatie. Deze katheter voert de urine af uit de blaas. Hierdoor komt de plek waar de urineleider van de nieuwe nier in de blaas is vastgehecht niet onder spanning te staan tijdens de genezing. Bovendien kan via deze katheter de hoeveelheid geproduceerde urine worden gemeten. Wanneer de katheter is verwijderd, is het belangrijk dat u iedere 2 uur probeert uit te plassen (dag en nacht, gedurende 4 dagen) zodat de aanhechtingsplaats van de urineleider niet plotseling onder druk komt te staan.
- De darmen hebben tijdens de operatie stilgelegen en komen weer langzaam op gang. Nadat uw arts gecontroleerd heeft dat uw darmen weer werken, mag u in overleg gaan starten met vloeibare voeding en meestal een dag erna met vast voedsel. Onder vast voedsel verstaan wij een natriumbepert (zoutbepert) dieet. Mogelijk krijgt u nog andere dieetmaatregelen voorgeschreven.
- De **bloeddruk, pols en vochthuishouding** zullen met regelmatige tussenpozen (de eerste 2 dagen zelfs elk uur) gemeten worden om het functioneren van de transplantatienier te kunnen volgen. Op de kamer bevindt zich alle apparatuur om deze controles uit te kunnen voeren. De apparatuur kan iets signaleren, maar dit is voor u geen reden tot ongerustheid. Er wordt iedere morgen bloed geprikt en urine verzameld om te zien hoe de nier functioneert.
- Een **donornier werkt niet altijd onmiddellijk**. Bij sommige patiënten is de eerste tijd na de operatie nog dialyse nodig. Dat betekent niet dat de transplantatie niet gelukt is. Soms moet u een paar weken of zelfs langer geduld hebben voordat de donornier goed gaat functioneren. De eerste dag na de operatie wordt een **scan en een echo** van de nier gemaakt. Met behulp van een scan zien we of de nier van bloed wordt voorzien. Een echo-onderzoek laat zien of zich vocht in en rond de nier heeft opgehoopt en of de urine goed kan aflopen. Echo's en scans worden tijdens uw opname indien nodig herhaald.
- De eerste dag na de operatie komt u **met hulp van de verpleging uit bed**. Het is van belang dat u al in een vroeg stadium weer beweegt, om trombose in de benen te voorkomen.
- Er wordt bijgehouden **hoeveel vocht u inneemt en hoeveel u uitplast**. Ook als de blaaskatheter is verwijderd blijft dit noodzakelijk. Dus wanneer u per ongeluk in het toilet plast en er urine verloren gaat, waarschuw dan de verpleegkundige. De vochtbalans is samen met andere uitslagen een maat voor het functioneren van de nieuwe nier. Ook dagelijks wegen is noodzakelijk; aan het gewicht is te zien of u vocht vasthoudt. In het begin houdt de verpleging de verschillende lijsten bij, na verloop van tijd noteert u zelf wat u drinkt, hoeveel u plast en welke medicijnen u inneemt. Hierover krijgt u van de verpleging op de afdeling de nodige uitleg. Thuis gaat u hiermee door, zodat bij de controles op de polikliniek de behandelend arts duidelijk en overzichtelijk uw situatie kan beoordelen.

## Biopsie

Na 3 maanden en ook een jaar na de operatie wordt er een biopsie gedaan uit de nier. Hiervoor wordt u voor een dagopname in het ziekenhuis opgenomen. Verder kan een biopsie op elk moment gebeuren als de nierfunctie onverklaarbaar achteruitgaat en er verdenking bestaat op afstoting. Onder een biopsie verstaan we het inbrengen van een naald in de donornier onder plaatselijke verdoving om op die manier een stukje nierweefsel te krijgen. De prik wordt door veel patiënten ondanks de verdoving als pijnlijk ervaren.

## Bezoek ná de operatie

De eerste dagen na de transplantatie zult u zeker op een éénpersoonskamer verblijven. Bezoekers moeten een aantal regels in acht nemen om het infectierisico voor u te verkleinen:

- **Uw bezoek moet zich ervan bewust zijn dat u vatbaarder bent voor infecties en dat ze u met griep of verkoudheid niet kunnen bezoeken.** Personen met een infectie (verkoudheid, griep, en dergelijke) worden niet toegelaten.
- Maximaal drie bezoekers per keer. Een tip: regel op voorhand uw bezoek, maak afspraken wie wanneer komt. Op deze manier voorkomt u dat bezoekers buiten moeten blijven wachten.
- De bezoeken zijn dagelijks van 15.00 tot 20.00 uur. Deze uren worden zo strikt mogelijk opgevolgd. Uitzonderingen kunnen steeds met de verpleegkundige besproken worden. Het is in uw eigen belang om in de periode direct na de operatie uw bezoek te beperken tot uw naaste familieleden. U hebt in het begin veel rust nodig om te herstellen van de operatie.

Bezoekers die u een attentie willen meebrengen moeten rekening houden met het volgende:

- Planten en bloemen zijn niet toegestaan wegens het verhoogde risico op bacteriële en schimmelinfecties.
- Liever niet te veel fruit en/of chocolade in verband met uw dieet. Het zou alleen maar snel bederven.
- Het is niet wenselijk zelfgemaakte voeding van buiten het ziekenhuis mee te laten brengen of te laten bezorgen. Dit in verband met de hygiëne en omdat deze maaltijden snel aan bederf onderhevig zijn.

[Uw familie kan met vragen steeds terecht bij uw arts of verpleegkundige. Er kan eventueel een afspraak gemaakt worden. Medische informatie wordt NIET telefonisch doorgegeven.](#)

## Dieet

Zodra de darmen weer werken mag u in overleg met uw arts weer starten met dik vloeibaar voedsel. Binnen een week na de operatie wordt u door de diëtist bezocht. Soms is een dieet nodig omdat de getransplanteerde nier niet altijd meteen volledig functioneert. Dan kan een eiwit- en/of kaliumbeperking en/of vochtbeperking in de voeding nodig zijn. Zoutbeperking is voor iedereen noodzakelijk in verband met het risico op hoge bloeddruk en hart- en vaatziekten. Hebt u minder eetlust, bijvoorbeeld door misselijkheid, dan bekijkt de diëtist samen met u welke aanpassingen aan de maaltijden mogelijk zijn om toch voldoende goede voedingsstoffen binnen te krijgen. Indien nodig zal de diëtist u wekelijks bezoeken tijdens de opname. De diëtist bezoekt u ook vlak voor ontslag om de voedingsrichtlijnen voor de thuissituatie te bespreken. Na ontslag vinden nog een aantal poliklinische bezoeken plaats waarbij uw voedingspatroon wordt geëvalueerd.

## Mogelijke problemen tijdens en na de operatie

Een niertransplantatie zal niet in alle gevallen het beoogde resultaat geven. De oorzaken kunnen zijn:

- Operatie technische redenen;
- een beschadigde donornier of een donornier van slechte kwaliteit;
- afstoting.

In bepaalde gevallen betekent dit dat de transplantatienier definitief verloren gaat, bijvoorbeeld bij een trombose in de nier. Een probleem kan zich ook slechts tijdelijk voordoen, bijvoorbeeld als gevolg van beschadigingen van structuren in de nier. Die kunnen zich nog herstellen, maar veroorzaken soms wel dat de nierfunctie langzamer op gang komt. Een oorzaak op immunologisch gebied wordt beschreven onder 'afstoting'.

## Een afstoting

Ondanks de medicijnen die u al vóór de transplantatie krijgt om afstoting te voorkomen, kan de transplantatienier toch nog afgestoten worden. Dit kan vooral in de eerste 3 maanden na de transplantatie gebeuren.

De afstoting kan gepaard gaan met verminderde urineproductie en verhoogde bloeddruk en soms met koorts en pijn in de buurt van de nieuwe nier.

Krijgt u een of meerdere van deze klachten, dan betekent dat niet automatisch dat er sprake is van een afstoting.

Vaak merkt een patiënt niets van een afstoting, maar geven bloeuitslagen aan dat de nier minder goed werkt. Daarom wordt er ook vaak bloed geprikt na de transplantatie. Bij het vermoeden van een afstoting moet een biopt uit de transplantatienier uitsluitsel geven of de verslechterde nierfunctie door een afstoting of een andere oorzaak ontstaan is.

Om afstoting te voorkomen is het van belang dat u de 'anti-afstotingsmedicijnen' precies zo inneemt zoals u is voorgeschreven. Helaas geeft dit geen garantie tegen afstoting. In het geval van een afstoting zijn een aantal behandelingen mogelijk.

De keuze voor de behandeling is onder andere afhankelijk van de uitslag van de biopsie. Het biopt kan aantonen in welke mate de nier is aangetast door de afstoting. Ook eerdere behandelingen met anti-afstotings-medicijnen zullen de keuze van de behandeling meebepalen.

In de meeste gevallen wordt u bij een afstoting via een infuus behandeld met een kuur van een hoge dosis Prednisolon gedurende 5 dagen. Dit is meestal snel effectief. Soms is een krachtigere behandeling nodig in de vorm van antistoffen, gericht tegen afstotingscellen. Deze wordt rechtstreeks in de bloedbaan toegediend via een infuus.

Deze behandeling duurt doorgaans 10 dagen.

Ondanks alle beschikbare medicijnen zal in enkele gevallen een afstoting niet reageren op deze medicijnen. De transplantatienier zal dan verwijderd moeten worden en u zult weer moeten dialyseren.

## Complicaties

Ondanks alle zorgvuldigheid en voorzorgsmaatregelen kunnen zich helaas altijd nog complicaties voordoen tijdens of na uw niertransplantatie.

*Mogelijke complicaties op korte termijn:*

- **De oorspronkelijke eigen nierziekte** kan in sommige gevallen terugkeren in de transplantatienier. De kans hierop en het tijdstip waarop het optreedt zijn afhankelijk van de betreffende aandoening.
- **Hoge bloeddruk** komt vaak voor na een transplantatie en kan doorgaans met medicatie gereguleerd worden. Hierbij is uiteraard een natriumbeperking (zout) in de voeding van belang. De hoge bloeddruk is vaak een gevolg van afwijkingen in de eigen nieren.
- **Cytomegalievirus (CMV)**. Meer dan twee derde van de bevolking heeft eerder een infectie doorgemaakt met dit virus. Bij gezonde mensen veroorzaakt het meestal niet meer dan griepachtige verschijnselen, maar bij transplantatiepatiënten kan het een behoorlijk ernstige infectie veroorzaken. Deze infectie is wel behandelbaar. Het is mogelijk dat uw donor dit virus bij zich droeg en dit virus is dan ook aanwezig in het transplantaat dat u ontvangt. Als u voorheen deze virusinfectie nooit hebt doorgemaakt, bouwde u hiertegen ook geen afweer op. Daarom krijgt u in dit geval uit voorzorg medicijnen om de infectie te voorkomen. Zelfs als u deze infectie wel hebt doorgemaakt, kan door het gebruik van de anti-afstotingsmedicijnen een opflakking van deze infectie optreden. Als u onverhoopt toch een infectie ontwikkelt, staan er verschillende medicijnen ter beschikking om deze infectie te behandelen.

- Soms **lekt er urine uit de urineafvoerbuis** waar deze op de blaas is gehecht of ontstaat er een **vernaauwing of zelfs een volledige verstopping van de urineafvoerbuis**. Deze complicatie komt in ongeveer 10% van de transplantaties voor. Om dit risico te minimaliseren wordt er bij de operatie een dun slangetje achtergelaten in het nierbekken dat van hieruit naar de blaas loopt. Dit slangetje ligt dus geheel inwendig en wordt een JJ-katheter genoemd. Deze wordt doorgaans na 6 tot 8 weken door de uroloog verwijderd. Mocht er ondanks deze JJ-katheter toch een vernauwing optreden, dan kan een operatie nodig zijn om dit te herstellen. Tot aan deze operatie zal men dan doorgaans een zogenaamde nefrostomiekatheter inbrengen die vanuit de transplantatienier overtollig vocht naar buiten zal afvoeren. Dit is een dun slangetje dat via de huid, onder plaatselijke verdoving in de transplantatienier wordt ingebracht. Dit is enerzijds om een goede afvoer van urine te bewerkstelligen en anderzijds om ervoor te zorgen dat er geen urinelekkage plaatsvindt.
- **Urineweginfecties** na transplantatie komen regelmatig voor en kunnen behandeld worden met antibiotica.
- Zeer zelden treedt er een **vernaauwing op van de nierslagader** (een stenose), hetgeen betekent dat er dan te weinig bloedtoevoer naar de nier is. Of dit de oorzaak van een slechter functionerende nier is, kan aangetoond worden door middel van contrastfoto's of een magneetscan van de bloedvaten (MRA). Mogelijk kan een vernauwing verholpen worden door te dotteren; een behandeling waarbij met behulp van een ballonnetje geprobeerd wordt de slagader wijder te maken.
- Patiënten die eerder **tuberculose** hebben gehad of die geboren zijn in een deel van de wereld waar tuberculose nog algemeen voorkomt, lopen risico op opflakking van deze ziekte. Om te voorkomen dat dit gebeurt, zal er op voorhand een lage dosering anti-tuberculosemedicijn gegeven worden tot een jaar na transplantatie.

## *Mogelijke complicaties op langere termijn:*

- **Hart- en vaatziekten** komen meer voor bij dialysepatiënten dan bij de algehele bevolking. Het ondergaan van een niertransplantatie vermindert dit risico ten opzichte van dialyse, maar transplantatiepatiënten lopen nog altijd een hoger risico dan mensen zonder nierziekte. Daarom is het zeer verstandig om niet te roken, te zorgen voor gezonde voeding en voldoende beweging. Ook het goed reguleren van de bloeddruk en cholesterol is erg belangrijk.
- Na een transplantatie kunnen **allerlei infecties** voorkomen. Als u nooit waterpokken hebt doorgemaakt, kan het zijn als u in contact komt met iemand die de waterpokken heeft dat u ook de waterpokken krijgt. Ook kan dit virus gordelroos veroorzaken. Bij klachten is het van belang dat u dit doorgeeft aan uw behandelend nefroloog.
- **Kanker** (met name huidkanker) komt meer voor na een niertransplantatie, omdat alle medicijnen die afstoting proberen te voorkomen, tevens de afweer tegen kankercellen verminderen. Bescherm daarom uw huid tegen overmatige blootstelling aan de zon omdat dit de belangrijkste bijdrage levert aan het ontstaan van huidkanker.

## **Leven met een nieuwe nier**

Tijdens uw ziekenhuisverblijf krijgt u uitvoerige informatie over uw medicatie, dieet, hoe u zelf een beginnende afstoting kunt herkennen, het verloop van verdere polikliniekbezoeken en onderzoeken en welke activiteiten vanaf welk tijdstip toegelaten zijn en welke niet.

## Medicatie

U zult nogal wat medicijnen moeten gaan gebruiken. Een aantal daarvan moet u uw hele leven blijven innemen.

Deze medicijnen onderdrukken de afweerreactie van uw lichaam. De dosering wordt regelmatig gecontroleerd door middel van een bloedafname en zo nodig aangepast.

Er moet continu een bepaalde hoeveelheid van deze medicijnen in uw bloed aanwezig zijn.

Vlak na de transplantatie kan de hoeveelheid dagelijks wisselen.

Ook later kunnen aanpassingen van medicatie nodig zijn.



**Het is zeer belangrijk, dat u uw medicijnen zeer gedisciplineerd inneemt. Onregelmatig medicijngebruik is een van de grootste oorzaken waardoor een nier verloren gaat.**

**Nieuwe voorgeschreven medicijnen kunnen een wisselwerking hebben met medicijnen die al gebruikt worden. Het is van belang dat degene die de medicijnen voorschrijft dit altijd doet in overleg met de nefroloog.**

Mogelijk wordt uw deelname gevraagd aan een onderzoek betreffende de medicatie. Deze onderzoeken zijn van groot belang voor het optimaal afstemmen van de anti-afstotingsmedicatie en om de medische zorg zo optimaal mogelijk te maken. Voor uzelf, maar ook voor andere en toekomstige nierpatiënten.

## Medisch maatschappelijke begeleiding

Een niertransplantatie brengt een grote verandering in uw leven en in dat van de mensen in uw omgeving. Mensen om u heen, uw partner, ouders en kinderen, ervaren en verwerken het op hun eigen manier en reageren op hun eigen manier. Dit kan ook gelden voor uw werkomgeving.

Met dialyseren had u waarschijnlijk een zeker ritme in uw dagelijks leven bereikt.

De transplantatie is een verstoring van dit ritme, hoezeer er ook naar uitgekeken is.

Een transplantatie maakt veel dingen in uw leven weer anders. De dialyse valt weg, zodat u weer tijd krijgt voor andere activiteiten. Seksuele gevoelens kunnen veranderen of voor sommigen weer terugkomen. De wens om kinderen te krijgen kan (weer) ontstaan.

Angst voor afstoting van de nieuwe nier kan optreden. Deze gevoelens van angst en onzekerheid heeft bijna iedereen die getransplanteerd is of wordt. De maatschappij ziet de getransplanteerde als genezen, er wordt weer verwacht dat men op eigen benen kan staan. Dat kan vragen met zich meebrengen op het gebied van uitkeringen en vergoedingen. Het bespreekbaar maken van deze gevoelens, vragen en onzekerheden in de periode rond de transplantatie, draagt vaak bij aan een betere psychische gesteldheid. Een medisch maatschappelijk werker kan u daarbij behulpzaam zijn.

Zijn er vragen van u of andere betrokkenen (partner, familie, eventuele andere instanties) op dit gebied, dan kunt u een beroep doen op de maatschappelijk werker. Er is een maatschappelijk werker verbonden aan de transplantatieafdeling. Deze zoekt contact met u in de periode rond de transplantatie. U kunt ook zelf contact opnemen via het secretariaat maatschappelijk werk.

## Transferpunt patiëntenzorg

Tijdens de voorbereiding op uw ontslag uit het ziekenhuis bekijken we samen met u of er nog thuiszorg nodig is. Hiervoor schakelen wij het Transferpunt patiëntenzorg in. Zij kijken samen met u welke zorg er eventueel nodig is. Huishoudelijke hulp moet u zelf via het zorgloket van de gemeente regelen.

## Naar huis

Als alles goed gaat, mag u ongeveer 2 weken na uw transplantatie naar huis. Als er complicaties optreden kan het uiteraard zijn dat de opnameduur langer wordt. Van tevoren worden alle punten, die met het ontslag en de tijd daarna samenhangen, uitvoerig met u besproken. De eerste tijd is intensieve controle, in het begin twee keer per week, noodzakelijk. Na een aantal maanden, als er geen bijkomende medische redenen zijn, zult u waarschijnlijk met ruime tussenpozen een controle krijgen. Daarvoor komt u op de polikliniek Nefrologie.

Bij uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt u van ons een overzicht en instructies mee met betrekking tot het gebruik van uw medicatie. Na een jaar wordt bekeken of de controles, buiten de jaarlijkse controle in het Maastricht UMC, weer door de 'eigen' nefroloog van uw dialysecentrum gedaan kunnen worden.

De geleidelijke terugkeer naar een normaal leven verloopt voor iedere patiënt anders.

Na verloop van tijd zult u zelf het beste aanvoelen wat uw mogelijkheden en beperkingen zijn.

Een actieve levensstijl wordt aanbevolen.

Uw behandelend nefroloog zorgt voor de nabehandeling op de polikliniek.

Zo nodig betreft deze, in overleg met u, er ook andere ziekenhuismedewerkers bij, zoals de chirurg, maatschappelijk werker of diëtist.

*Odin 044942 / Uitgave augustus 2017*

Bezoekadres  
P. Debyelaan 25  
6229 HX Maastricht

Postadres  
Postbus 5800  
6202 AZ Maastricht

Algemeen telefoonnummer  
043-387 65 43  
[www.mumc.nl](http://www.mumc.nl)