

Urologie

Informatie
voor de patiënt

RAPN

Robot-geassisteerde
(partiële) nefrectomie

OLV Aalst-Asse-Ninove



INHOUDSTAFEL

INLEIDING.....	3
Recht op informatie	3
Toestemming	3
Medische gegevens	3
WAT BETEKENT EEN RADICALE/PARTIËLE NEFRECTOMIE?.....	4
1. Wat zijn de nieren?.....	4
2. Oorzaken van nierlijden.....	5
3. Wat is een robot-geassisteerde radicale nefrectomie?	5
VOORBEREIDING TOT DE INGREEP	7
1. Pre-operatieve onderzoeken.....	7
2. Preventie van thrombo-flebitis of DVT.....	7
3. Darmvoorbereiding	7
4. Type & screen of kruisproef	7
DE DAG VAN DE INGREEP	8
DE DAGEN NA DE INGREEP	8
DAGELIJKS LEVEN	9
Beroep en vrije tijd	9
HET ONTSLAG	10
WANNEER MOET U EEN ARTS CONTACTEREN?.....	11
HET OST	12
1. Psychosociale ondersteuning	12
2. Oncologisch Support team.....	12
CONTACTGEGEVENS.....	13

INLEIDING

Met deze brochure willen wij, als multidisciplinair team, u de nodige informatie en voorlichting geven over uw geplande ingreep, de robot-geassisteerde laparoscopische partiële of radicale nefrectomie. De informatie gaat over zowel de voorbereiding van de ingreep, de ingreep zelf, alsook de dagen na de ingreep, inclusief ontslagplanning en hoe het thuis verder moet. Mede dankzij praktische tips en enkele aanpassingen of aandachtspunten in uw dagelijks leven, proberen wij een maximale ondersteuning aan zorg te bieden.

Deze ingreep zal zeker onzekerheid en spanning bij u teweegbrengen, maar ervaring heeft ons geleerd dat de juiste informatie en een goede begeleiding een belangrijke steun zijn voor u, uw partner en de familie.

Recht op informatie

Als patiënt hebt u recht op duidelijke informatie over uw gezondheidstoestand en een eventuele ingreep, onderzoek of behandeling die daaruit voortvloeit. Uw toestemming is daartoe vereist, maar deze kan u –expliciet of impliciet– slechts geven wanneer u op voorhand voldoende informatie heeft ontvangen.

Om u te laten beslissen of u de ingreep, het onderzoek of de behandeling, al dan niet wil ondergaan, zal uw zorgverlener u op een begrijpelijke manier informeren over de ingreep, het onderzoek en/of de behandeling. U zal geïnformeerd worden over het verloop van de procedure en over eventuele ongemakken en risico's die eraan verbonden zijn. Bovendien zal uw zorgverlener u ook eventuele alternatieven voorstellen en u wijzen op de mogelijke gevolgen van het weigeren van een ingreep, onderzoek of behandeling.

Toestemming

Wanneer u meent voldoende te zijn geïnformeerd om toe te stemmen, registreert de arts in uw patiëntendossier dat u toestemming hebt gegeven. Voor deze ingrepen zal u wel gevraagd worden om een 'informed consent'-document te ondertekenen. Tijdens of na de operatie is het mogelijk dat u een bloedtransfusie nodig zal hebben. Wanneer u hierover vragen hebt of dit weigert is het van belang dit te bespreken met uw arts.

Medische gegevens

Voor, tijdens en na een ingreep worden tal van medische gegevens (inclusief beeldvorming) verzameld en in de beveiligde gegevensbank van de dienst Urologie opgeslagen. Het Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis wil toonaangevend zijn in het aanbieden van gezondheids- en welzijnszorg. Om kwaliteitsvolle dienstverlening aan te bieden, verwerken we persoonsgegevens van onze patiënten. Hierbij hebben we bijzondere aandacht voor de bescherming van uw persoonlijke levenssfeer. Voor meer informatie over ons privacybeleid kunt u terecht op: <https://www.olvz.be/patienten/uw-privacy-onze-zorg>.

We zijn wettelijk verplicht om sommige gegevens confidentieel door te sturen naar de gegevensbank van het RIZIV. U kunt hierover meer uitleg vragen aan uw behandelende arts. Als u toegang wilt tot uw gegevens of onjuiste gegevens wilt laten verbeteren, dan kunt u ook terecht bij de behandelende arts.

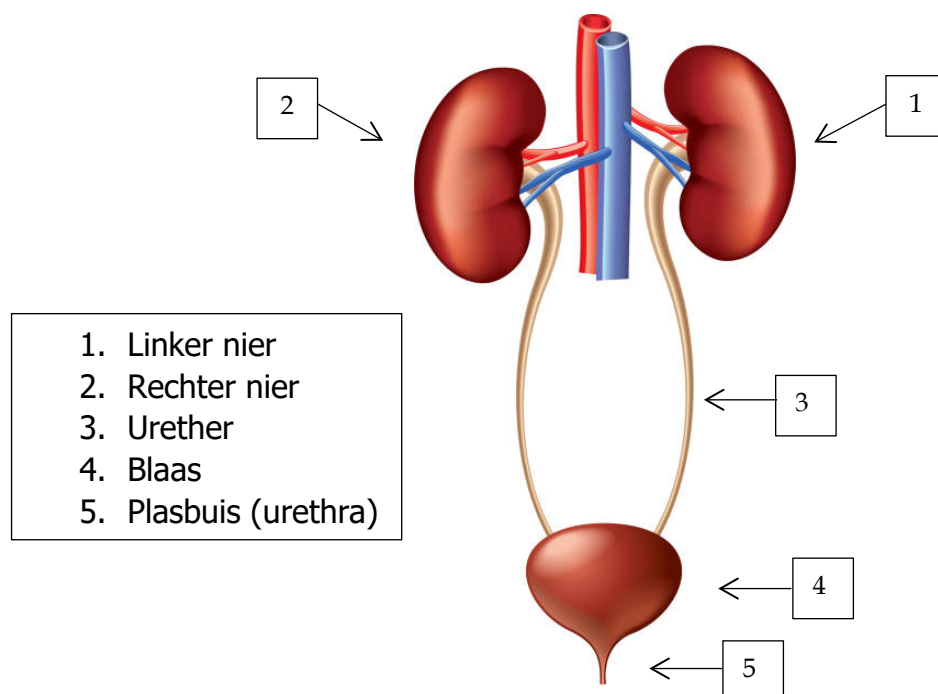
WAT BETEKENT EEN RADICALE/PARTIËLE NEFRECTOMIE?

1. Wat zijn de nieren?

De nieren zijn twee boonvormige organen, die achteraan en bovenin de buikholte liggen, ter hoogte van de lendestreek, links en rechts van de wervelkolom.

Ze spelen een belangrijke rol bij de:

- Eliminatie van afvalstoffen;
- Bloeddrukregeling;
- Correctie van de zuurtegraad van het bloed;
- Activering van vitamine D;
- Hormonale functie zoals de productie van erythropoëtine, welke zorgt voor de aanmaak van rode bloedcellen in het beenmerg.

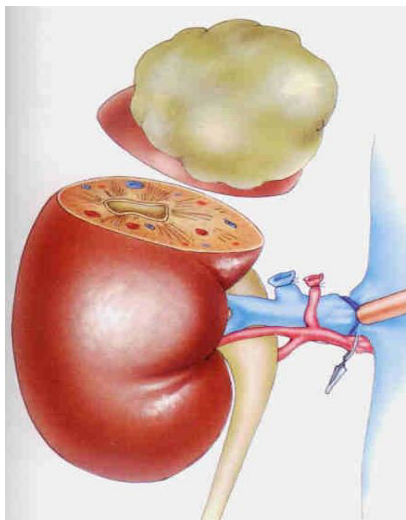


2. Oorzaken van nierlijden

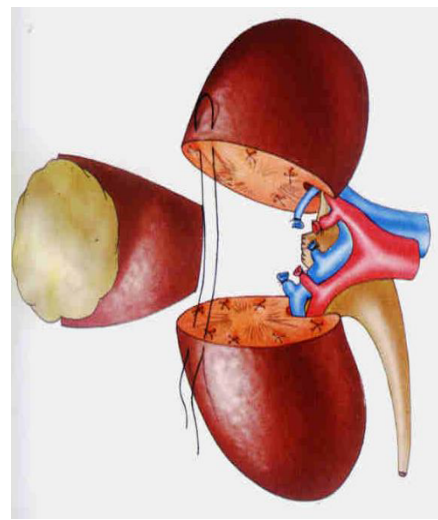
Omwille van aanhoudende ontsteking, steenvorming, een gezwel, ... moet de uroloog soms overgaan tot een volledige of gedeeltelijke (partiële) verwijdering van een nier. De nier herstelt hier doorgaans vlot van met geen of slechts beperkt functieverlies. In geval van een volledige verwijdering neemt de gezonde nier een deel of de volledige functie over.

3. Wat is een robot-geassisteerde radicale nefrectomie?

Een laparoscopische ingreep, of kijkoperatie, is een ingreep waarbij de uroloog via verschillende kleine incisies in de buikholte zijn instrumenten inbrengt en zo de ingreep uitvoert. Dit in tegenstelling tot een 'open' ingreep waarbij alle bewerkingen dienen te gebeuren via één grote incisie. Afhankelijk van de plaats en de grootte van de tumor, zal de arts beslissen of de nier volledig (= nefrectomie) moet worden weggenomen of enkel het letsel (= partiële nefrectomie) en er dus niersparend kan gewerkt worden.



Wegname van de bovenpool van de nier



Wegname van de middenpool van de nier

Sedert vele jaren wordt op de dienst urologie deze operatie robot-geassisteerd uitgevoerd. Hierdoor zijn er voor de patiënt een aantal voordelen zoals een korter verblijf, vlotter herstel, kleinere wondes, minder pijn...

Bij zo'n operatie wordt gebruikt gemaakt van de Da Vinci® robot of van de Hugo® robot. Dit systeem bestaat uit twee componenten:

- Enerzijds de console, de controle- en werkpost van de chirurg op afstand van de patiënt.
- Anderzijds de robot zelf waarbij de instrumenten, die in de buik worden geplaatst, gemonteerd worden op vier articuleerbare robotarmen.

De chirurg zit aan de console en manipuleert de joysticks waarmee er virtuele bewegingen in de ruimte worden gemaakt. De computer zet deze om in bewegingen van de robotarmen en de daarop gemonteerde instrumenten. De bewegingen van deze armen en instrumenten worden ook tot driemaal verfijnd. Tijdens de ingreep kijkt de uroloog naar een perfect driedimensioneel beeld van het operatieveld via twee schermpjes.

Da Vinci robot



Hugo robot



VOORBEREIDING TOT DE INGREEP

1. Pre-operatieve onderzoeken

De ingreep die u moet ondergaan, vraagt enkele voorbereidende onderzoeken, welke meestal gebeuren via de pre-operatieve consultatie.

- ECG (= electrocardiogram): onderzoek van het hart;
- Urine -en bloedonderzoek.
- Indien nodig worden er, op de afdeling medische beeldvorming, röntgenfoto's van de longen gemaakt.

2. Preventie van thrombo-flebitis of DVT

Vanaf de opname op de verpleegafdeling zal reeds gestart worden met zéér belangrijke preventieve maatregelen:

- **TED-kousen:** het dag en nacht dragen van deze 'witte steunkousen', voorkomt het optreden van thrombo-flebitis. Het is belangrijk de kousen niet af te rollen tot aan de knie, ook niet bij warm weer!
- **Inspuitingen:** indien u vooraf onder anti-stollingmedicatie stond (Asaflow, Plavix, Marcoumar, Eliquis, Sintrom, Marevan, Pradaxa, Xarelto, Lixiana, ...) zijn deze in samenspraak met uw uroloog doorgaans een aantal dagen vóór uw opname gestopt. Zo niet, moet dit onmiddellijk bij uw opname aan de verpleegpost worden vermeld.

Mogelijks wordt voor uw opname reeds gestart met inspuitingen ter vervanging van de anti-stollingsmedicatie die u moet stoppen.

Na de ingreep wordt deze anti-stollingsmedicatie bij iedereen gestart, dit ter preventie van thrombo-flebitis.

- **Bewegingskiné:** de kinesist zal langskomen om u mobilisatieoefeningen aan te leren ter preventie van thrombo-flebitis. U zal gestimuleerd worden om deze oefeningen dagelijks en tussendoor verder uit te voeren.

3. Darmvoorbereiding

De dag vóór de ingreep kan nog een normale maaltijd worden genuttigd. Er wordt geen lavement meer toegediend. Vanaf middernacht blijft u nuchter.

4. Type & screen of kruisproef

Dit is een bloedonderzoek dat wordt uitgevoerd in geval een bloedtransfusie zich zou opdringen. Met dit onderzoek wordt onderzocht of het donorbloed dat u zou ontvangen compatibel is met uw eigen bloed en of de toediening van het donorbloed veilig is voor u.

DE DAG VAN DE INGREEP

Vanaf middernacht mag u **niet** meer drinken, eten of roken omwille van de verdoving die u gaat krijgen. Een grondig toilet of douche wordt wel aangeraden. De verpleegkundige zal u 's morgens helpen met het aantrekken van de TED-kousen en het operatiehemd. Als het uw beurt is, wordt u naar de operatiezaal gebracht.

Juwelen, geld of andere waardevolle zaken geeft u best aan de familie mee naar huis, of kunt u veilig in uw safe op de kamer opbergen.

De familie kan steeds informatie inwinnen over het goede verloop van de ingreep op onze verpleegpost met telefoonnummer: 053/72.42.37

DE DAGEN NA DE INGREEP

- Ten gevolge van de narcose is de normale werking van de darmen stilgelegd. Drinken van water na de ingreep mag, doch grote hoeveelheden worden afgeraden, gezien het risico op misselijkheid. De ochtend na de ingreep wordt vanaf het ontbijt gestart met normale voeding.
- De aanwezigheid van allerlei buisjes en slangetjes in de buik, hals, arm... kan hinderlijk zijn, maar is echter noodzakelijk voor een goede wondgenezing en optimaal herstel. Op advies van de uroloog zal de eventuele wonddrain en de blaassonde op dezelfde dag ofwel de dag na de ingreep worden verwijderd.
- De kleine wondjes op de buik worden de eerste dag na de ingreep ontsmet en voorzien van een verband dat ter plaatse kan blijven tot het verwijderen van de hechtingen.
- Tijdens uw opname komt de kinesist dagelijks aan bed om mobilisatieoefeningen te stimuleren, dit ter preventie van thrombo-flebitis. Deze oefeningen moeten tussendoor door u verder uitgevoerd worden. Vanaf de eerste dag na de operatie wordt u uit bed en in de zetel geholpen, om de mobiliteit te stimuleren, en dit verder tweemaal daags.
- De eerste dagen na de ingreep kan er schouderpijn of pijn tussen de schouderbladen optreden. Dit is te wijten aan het koolzuurgas dat men bij de ingreep gebruikt. Deze klacht verdwijnt meestal na een paar dagen. Bij te uitgesproken pijn zal u de nodige pijnstilling worden toegediend.
- Een goed stoelgangspatroon is belangrijk, zowel in het ziekenhuis, als thuis. Daarom wordt u na de ingreep Movicol® aangeboden (kant en klare suspensie om uit te drinken) om éénmaal daags in te nemen bij het ontbijt.

Beroep en vrije tijd

Beroep

Indien u vóór de ingreep nog werkte, kunt u gerust na de ingreep weer aan de slag gaan, mits een recuperatieperiode van zes tot acht weken te respecteren. Beroepsactiviteiten waarbij u (veelvuldig) zware lasten moet tillen of langdurig moet heffen, vermijdt u best de eerste maanden na de ingreep.

Vrije tijd

- **Sport**

Vanaf zes weken na de ingreep kunt u opnieuw starten met uw favoriete sport. Laat uw lichaam eerst recupereren. Korte wandelingen na de ingreep zijn aangeraden.

- **Reizen**

Reizen kan zonder problemen. Het is raadzaam de eerste weken na de ingreep nog niet zelf plaats te nemen achter het stuur. Pedalenwerk en schokken kunnen hinder en ongemak geven in de onderbuik. Zelf autorijden kan u hernemen van zodra de normale mobiliteit is hersteld.

- **Tuinieren**

De eerste zes weken na de ingreep verricht u best geen zware werken in de tuin. Maaien, spitten en graven laat u tijdelijk beter aan iemand anders over. Tillen en zwaar hefwerk wordt afgeraden.

HET ONTSLAG

- **Voeding:** deze nieroperatie heeft geen invloed op uw voedingsgewoonten of te volgen dieet. Drink wel voldoende plat water, ongeveer 1,5-2l water per dag.
- **Alcoholgebruik:** de consumptie van alcohol wordt afgeraden, tot zes weken na de ingreep.
- **Stoelgangspatroon:** door middel van Movicol® (kant en klare suspensie om uit te drinken) wordt reeds tijdens uw opname een vlot stoelgangspatroon beoogd. Persen of drukken is de eerste weken na de ingreep uit den boze om nabloedingen te vermijden. Een malse, slappe stoelgang is dan ook in de thuissituatie gewenst. Deze zakjes kunnen gerust afgebouwd worden (tot stop) eens het normale stoelgangspatroon zich heeft hernomen.
- **TED-kousen:** de eerste drie weken na ontslag blijft er een risico op thrombo-flebitis. Het is daarom aan te raden de TED-kousen thuis nog een drietal weken te dragen. De kousen dragen is vooral 's nachts van groot belang! Overdag bent u in beweging en stelt dit risico zich minder. Ook de mobilisatieoefeningen, door de kinesist aangeleerd, kunnen thuis door uzelf verder worden gezet.
- **Clexane®, Fraxiparine®, Fraxodi®:** op advies van de uroloog dienen de spuitjes tegen thrombo-flebitis thuis verder te worden gegeven door de thuisverpleegkundige en dit meestal voor een periode van een drietal weken.
- **Vrije tijd:** uw lichaam moet nog recupereren van de ingreep. Echter een korte, rustige wandeling is zeker aan te raden. Uw vrijetijdsbesteding hoeft niet te veranderen. Alle hobby's kunnen nadien gewoon verder gaan. Wel dient u de eerste zes weken na uw operatie grote fysieke inspanningen te vermijden. Zware lasten heffen en tillen... zijn tevens uit den boze! Neem voldoende tijd om te rusten.
- **Hygiëne:** het baden in een lig- of zitbad wordt best zo kort mogelijk gehouden om het verweken van de wondjes te voorkomen. Beter is echter de eerste weken na de operatie een douche te nemen. Het verbandmateriaal is bestand tegen water en vormt geen probleem voor het nemen van een douche.

- **Thuisverpleging:** de wondjes moeten eigenlijk niet verzorgd worden. De verbandjes kunnen ter plaatse blijven (zelfs tijdens het douchen) tot het moment dat de hechtingen worden verwijderd, 10-12 dagen na de ingreep. De nodige instructies hiervoor zullen u worden meegedeeld bij ontslag. Bij het ontslag ontvangt u ook een voorschrift voor een tangetje om de hechtingen thuis te laten verwijderen.

Bij ontslag ontvangt u:

- Een brief voor de huisarts
- Een afspraak voor een controle bij de uroloog
- Een voorschrift voor de thuisverpleging
- Een voorschrift voor een staple remover (tangetje voor het verwijderen van de haakjes)
- Een voorschrift voor spuitjes tegen thrombo-flebitis

WANNEER MOET U EEN ARTS CONTACTEREN?

Neemt steeds contact op met uw (huis)arts bij:

- Koorts, vanaf 38°C
- Uitgesproken pijn thv de wonde
- Zwelling en/of roodheid thv de wonde
- Het plassen van bloed of bloedklonters, of wanneer u totaal niet meer kan plassen
- Pijn thv de borstkas of bij kortademigheid

HET OST

Het OLV Ziekenhuis streeft naar een totale oncologische zorg, waarin psychosociale ondersteuning een belangrijke plaats heeft. Artsen, verpleegkundigen, psychosociale en andere zorgverleners werken samen om u en uw naaste(n) bij te staan.

1. Psychosociale ondersteuning

Psychosociale ondersteuning omvat:

- Continue en actieve begeleiding van kankerpatiënten en hun naaste(n);
- Optimaliseren van het lichamelijk, psychologisch en sociaal functioneren;
- Begeleiding tijdens de ziekte, de behandeling en de periode daarna.

2. Oncologisch Support team

De verpleegkundig coördinator kan u meer specifieke informatie en ondersteuning bieden. Indien gewenst kan hij/zij u en uw naasten extra informatie geven over het verloop van de behandeling, de aard en de duur.

De sociaal assistent geeft u advies bij persoonlijke, familiale alsook financiële, administratieve en praktische problemen die voortvloeien uit uw ziekte en behandeling. Ook voor een ondersteunend gesprek kan u steeds bij hem/haar terecht.

De klinisch psycholoog kan u en uw naasten helpen omgaan met emotionele moeilijkheden en veranderingen die kanker met zich meebrengt.

Indien gewenst kan er steeds beroep gedaan worden op iemand van OST.

CONTACTGEGEVENS

Artsen dienst Urologie 053/72.43.78

Dr. A. Mottrie

Dr. P. Schatteman

Dr. G. De Naeyer

Dr. F. D'Hondt

Dr. E. Pauwels

Dr. R. De Groote

Dr. E. Lambert

Verpleegafdeling Urologie (5^{de} verdieping C5) 053/72.42.37

De verpleegafdeling is dagelijks telefonisch bereikbaar.

Bezoekuren van 14.00 tot 20.00 uur.

Hoofdverpleegkundige: Dhr. Gunther Van Belle

Secretariaat dienst Urologie (consultatie X-2).....053/72.43.78

Voor inlichtingen en afspraken is het secretariaat bereikbaar

van maandag tot vrijdag van 8.00 tot 18.00 uur.

E-mail: urologie.aalst@olvz-aalst.be

Verpleegkundig coördinatoren

Marleen De Pauw..... 053/72.70.63

Brecht Van Vaerenbergh 053/72.85.14

Sociale dienst Aalst053/72.40.13

Silke Lossie

Klinische psycholoog Aalst053/72.87.12

Website Urologie OLV Aalst





NOTITIES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



NOTITIES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Disclaimer



De informatie in deze brochure is van algemene aard en is bedoeld om u een globaal beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In iedere situatie, en dus ook de uwe, kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze brochure vervangt dus niet de informatie die u van uw behandelend arts reeds kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand. Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen schrijf deze eventueel op en bespreek ze in ieder geval met uw behandelend arts.

Deze brochure werd opgemaakt door de dienst Urologie, oktober 2023.

