

Urologie

Informatie
voor de patiënt

RAPN

Néphrectomie (partielle)
assistée par robot

OLV Aalst-Asse-Ninove



SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
Droit à l'information	3
Permission.....	3
Données médicales	3
QUE SIGNIFIE UNE NÉPHRECTOMIE RADICALE/PARTIELLE?.....	4
1. Que sont les reins?	4
2. Causes des maladies rénales.....	5
3. Qu'est-ce qu'une néphrectomie radicale assistée par robot ?	5
PRÉPARATION DE L'OPÉRATION	7
1. Examens préopératoires.....	7
2. Prévention de la thrombo-flébite ou de la TVP	7
3. Préparation des boyaux.....	7
4. Type & screen ou test croisé	8
LE JOUR DE L'OPÉRATION	8
LES JOURS APRES L'OPÉRATION	8
LA VIE QUOTIDIENNE	9
Profession et loisirs	9
LE DEPART	10
QUAND FAUT-IL CONTACTER UN MÉDECIN?.....	11
LE OST.....	12
1. Soutien psychosocial.....	12
2. Oncologisch Support team.....	12
COORDONNÉES.....	13

INTRODUCTION

Notre objectif, en tant qu'équipe multidisciplinaire, est de vous fournir les informations et l'éducation nécessaires concernant l'opération prévue, la néphrectomie partielle ou radicale laparoscopique assistée par robot. Les informations porteront sur la préparation de l'intervention, l'intervention elle-même, ainsi que les jours qui suivent l'intervention, y compris la planification de la sortie et la manière de procéder à la maison. Grâce à des conseils pratiques et à quelques ajustements ou points d'attention dans votre vie quotidienne, nous essayons de vous apporter un soutien maximal en matière de soins.

Cette opération vous causera certainement de l'incertitude et de la tension, mais l'expérience nous a appris que les bonnes informations et les conseils appropriés constituent un soutien important pour vous, votre partenaire et la famille.

Droit à l'information

En tant que patient, vous avez le droit de recevoir des informations claires sur votre état de santé et sur toute intervention, tout examen ou tout traitement qui en découle. Votre consentement est nécessaire à cet effet, mais vous ne pouvez le donner - explicitement ou implicitement - que si vous avez reçu des informations suffisantes au préalable.

Afin que vous puissiez décider si vous voulez ou non subir l'intervention, l'examen ou le traitement, votre prestataire de soins vous informera de manière compréhensible sur l'intervention, l'examen et/ou le traitement. Vous serez informé du déroulement de la procédure et des éventuels inconvénients et risques qu'elle comporte. En outre, votre prestataire de soins vous proposera des alternatives possibles et vous indiquera les conséquences éventuelles du refus d'une procédure, d'un examen ou d'un traitement.

Permission

Si vous estimez avoir été suffisamment informé pour donner votre consentement, le médecin l'enregistrera dans votre dossier. Pendant ou après l'opération, vous pouvez avoir besoin d'une transfusion sanguine. Si vous avez des questions à ce sujet ou si vous le refusez, il est important d'en discuter avec votre médecin.

Données médicales

Avant, pendant et après l'intervention chirurgicale, de nombreuses données médicales (y compris l'imagerie) sont recueillies et stockées dans la base de données sécurisée du service d'urologie. L'Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis veut être un leader dans l'offre de soins de santé et de bien-être. Afin d'offrir des services de qualité, nous traitons les données personnelles de nos patients. Ce faisant, nous accordons une attention particulière à la protection de votre vie

privée. Pour plus d'informations sur notre politique de confidentialité, veuillez consulter: <https://www.olvz.be/patienten/uw-privacy-onze-zorg>.

Nous sommes légalement tenus de transmettre confidentiellement certaines données à la base de données de l'INAMI. Vous pouvez demander à votre médecin traitant de plus amples informations à ce sujet. Si vous souhaitez accéder à vos données ou faire corriger des données erronées, vous pouvez également contacter le médecin traitant.

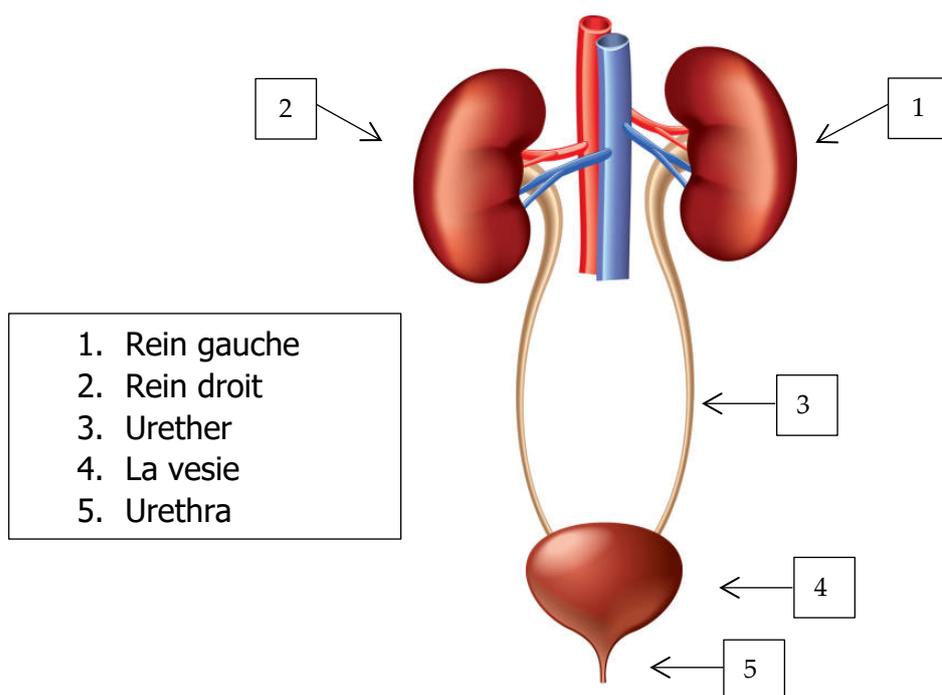
QUE SIGNIFIE UNE NÉPHRECTOMIE RADICALE/PARTIELLE?

1. Que sont les reins?

Les reins sont deux organes en forme de haricot situés à l'arrière et au sommet de la cavité abdominale, au niveau de la région lombaire, à gauche et à droite de la colonne vertébrale.

Ils jouent un rôle important dans le :

- L'élimination des déchets
- La régulation de la pression sanguine;
- Correction de l'acidité du sang;
- L'activation de la vitamine D;
- Fonction hormonale telle que la production d'érythropoïtine, qui est responsable de la production de globules rouges dans la moelle osseuse.

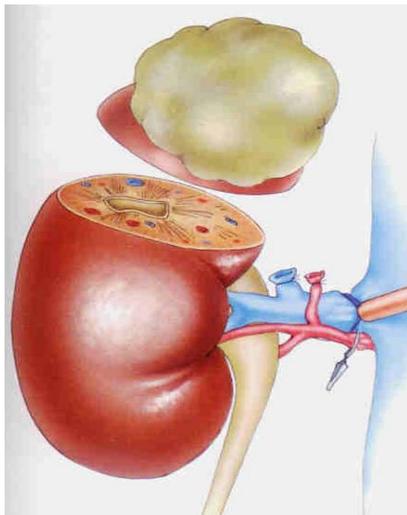


2. Causes des maladies rénales

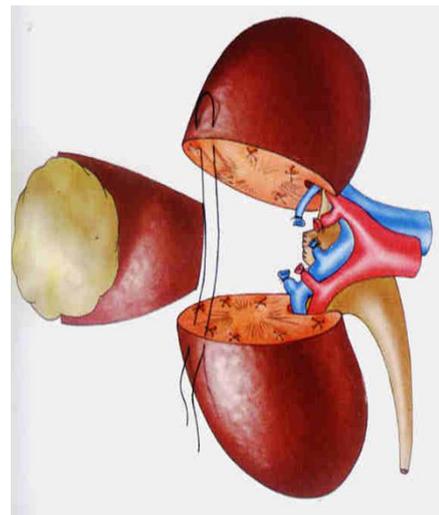
En raison d'une inflammation persistante, de la formation d'un calcul, d'une tumeur, etc., l'urologue doit parfois procéder à l'ablation totale ou partielle (partielle) d'un rein. En général, le rein se rétablit en douceur, sans perte de fonction ou avec une perte de fonction limitée. En cas d'ablation complète, le rein sain reprend une partie ou la totalité de sa fonction.

3. Qu'est-ce qu'une néphrectomie radicale assistée par robot ?

La laparoscopie, ou chirurgie en trou de serrure, est une procédure dans laquelle l'urologue insère ses instruments à travers plusieurs petites incisions dans la cavité abdominale pour effectuer l'intervention. Cela contraste avec une procédure "ouverte" où toutes les opérations doivent être effectuées par une seule grande incision. En fonction de la localisation et de la taille de la tumeur, le médecin décidera si le rein entier (= néphrectomie) doit être enlevé ou seulement la lésion (= néphrectomie partielle).



Ablation du pôle supérieur du rein



Ablation du pôle moyen du rein

Depuis de nombreuses années, cette opération est réalisée dans notre service avec une chirurgie assistée par robot. Cela offre au patient un certain nombre d'avantages, tels qu'un séjour plus court, une récupération plus facile, des plaies plus petites, moins de douleur, etc.

Lors d'une telle opération, on utilise le robot da Vinci® ou le robot Hugo®. Ce système se compose de deux éléments :

- D'une part, la console, poste de contrôle et de travail du chirurgien, située à distance du patient ;
- D'autre part, le robot lui-même, où les instruments, qui sont placés dans l'abdomen, sont montés sur quatre bras robotiques articulés.

Le chirurgien est assis à la console et manipule les "joysticks" avec lesquels il effectue des mouvements virtuels dans l'espace. L'ordinateur les convertit en mouvements des bras robotiques et des instruments qui y sont montés. Les mouvements de ces bras et instruments sont également affinés jusqu'à trois fois. Pendant l'opération, l'urologue regarde une image tridimensionnelle parfaite du champ opératoire à travers deux écrans de cette console, qui transmettent chacun la vue d'une des deux lentilles de l'optique.

Da Vinci robot



Hugo robot



PRÉPARATION DE L'OPÉRATION

1. Examens préopératoires

L'intervention que vous vous apprêtez à subir nécessite quelques examens préparatoires, qui sont généralement effectués lors de la consultation préopératoire.

- ECG (= électrocardiogramme) : examen du cœur ;
- Analyses d'urine et de sang.
- Si nécessaire, des radiographies des poumons seront réalisées au service d'imagerie médicale.

2. Prévention de la thrombo-flébite ou de la TVP

Des mesures préventives très importantes seront mises en place dès l'admission du patient dans le service de soins :

- Les bas TED : le port de ces "bas de contention blancs", jour et nuit, prévient l'apparition de la thrombo-flébite. Il est important de ne pas rouler les bas jusqu'au genou, même par temps chaud !
- Injections : si vous étiez auparavant sous traitement anticoagulant (Asaflow, Plavix, Marcoumar, Eliquis, Sintrom, Marevan, Pradaxa, Xarelto, Lixiana, etc.), celui-ci aura été arrêté quelques jours avant votre admission, en concertation avec votre urologue. Si ce n'est pas le cas, vous devez en informer le poste de soins infirmiers dès l'admission.

Il est possible que les injections destinées à remplacer les médicaments anticoagulants que vous devez arrêter soient commencées avant votre admission.

Après l'opération, ce médicament anticoagulant est mis en place pour tous afin de prévenir les thrombo-flébités.

- Mal des transports : le kinésithérapeute vous rendra visite pour vous apprendre des exercices de mobilisation afin de prévenir la thrombo-flébite. Vous serez encouragé à effectuer ces exercices quotidiennement et entre deux.

3. Préparation des boyaux

La veille de l'opération, un repas normal peut encore être consommé. Aucun autre lavage ne sera administré. Vous serez sobre à partir de minuit.

4. Type & screen ou test croisé

Il s'agit d'un test sanguin effectué au cas où une transfusion sanguine serait nécessaire. Ce test permet de déterminer si le sang du donneur que vous recevriez est compatible avec votre propre sang et si l'administration du sang du donneur est sans danger pour vous.

LE JOUR DE L'OPÉRATION

À partir de minuit, vous ne pouvez pas boire, manger ou fumer en raison de l'anesthésie que vous allez recevoir. Une toilette ou une douche approfondie est recommandée. Le matin, l'infirmière vous aidera à enfiler les bas TED et la chemise d'opération. Ensuite, vous pouvez prendre n'importe quel pré-médicament avec une petite gorgée d'eau et rester allongé sur votre lit. Quand ce sera votre tour, vous serez emmené au bloc opératoire.

Les bijoux, l'argent ou tout autre objet de valeur doivent être remis à la famille pour qu'elle les ramène chez elle, ou vous pouvez les ranger en toute sécurité dans le coffre de votre chambre.

La famille peut toujours obtenir des informations sur le bon déroulement de l'opération auprès de notre poste de soins infirmiers en appelant le 053/72.42.37.

LES JOURS APRES L'OPÉRATION

- À la suite d'une anesthésie, la fonction normale des intestins est suspendue. La consommation d'eau après l'opération est autorisée, mais de grandes quantités ne sont pas recommandées en raison du risque de nausées. Le matin suivant l'opération, le patient commencera à manger normalement, en commençant par le petit-déjeuner.
- La présence de toutes sortes de tubes et tuyaux dans l'abdomen, le cou, le bras... peut être gênante, mais elle est nécessaire pour une bonne cicatrisation et une récupération optimale. Sur les conseils de l'urologue, tout drain de plaie et toute sonde vésicale seront retirés le jour même ou le lendemain de l'opération.
- Il est possible que l'on vous remette un sachet de Monuril® (poudre à dissoudre) à prendre en guise de précaution contre la survenue d'une infection urinaire.
- Les petites plaies de l'abdomen seront désinfectées le premier jour après l'opération et un pansement y sera appliqué jusqu'à ce que les points de suture soient retirés.

- Pendant votre séjour, le kinésithérapeute viendra tous les jours à votre chevet pour encourager les exercices de mobilisation afin de prévenir la thrombo-embolie. Vous devez continuer à effectuer ces exercices dans l'intervalle. Dès le premier jour après l'opération, on vous aidera à sortir du lit et à vous installer dans un fauteuil pour favoriser votre mobilité, et ce deux fois par jour.
- Les premiers jours après l'opération, vous pouvez ressentir une douleur à l'épaule ou entre les omoplates. Cela est dû au dioxyde de carbone qui est utilisé pendant l'opération. Cette plainte disparaît généralement au bout de quelques jours. Si la douleur est trop prononcée, on vous administrera les analgésiques nécessaires.
- Il est important d'adopter une bonne posture assise, tant à l'hôpital qu'à la maison. C'est pourquoi on vous proposera Movicol® (suspension prête à boire) immédiatement après l'opération, à prendre une fois par jour au petit-déjeuner.

LA VIE QUOTIDIENNE

Profession et loisirs

Profession

Si vous travailliez avant l'opération, vous pouvez reprendre le travail après l'opération, mais seulement après une période de récupération de six à huit semaines. Les activités professionnelles qui vous obligent à soulever des charges lourdes (fréquemment) ou à les soulever pendant de longues périodes doivent être évitées pendant les premiers mois suivant l'opération.

Temps libre

- **Activités sportives**

Vous pouvez recommencer à pratiquer votre sport préféré six semaines après l'opération. Laissez votre corps récupérer d'abord. De courtes promenades après l'opération sont recommandées.

- **Voyager**

Vous pouvez voyager sans problème. Il est conseillé de ne pas s'asseoir soi-même au volant pendant les premières semaines suivant l'opération. Le pédalage et les chocs peuvent provoquer une gêne dans le bas-ventre. Vous pouvez reprendre la conduite dès que votre mobilité normale est rétablie.

- **Jardinage**

Il est préférable de ne pas effectuer de travaux de jardinage lourds au cours des six premières semaines suivant l'opération. Il est préférable de confier

temporairement à quelqu'un d'autre le soin de tondre, de creuser et de creuser. Il n'est pas recommandé de soulever et de porter des charges lourdes.

LE DEPART

- **Nutrition:** Cette opération rénale n'affectera pas vos habitudes alimentaires ni le régime à suivre. Buvez beaucoup d'eau plate, environ 1,5 à 2 litres d'eau par jour.
- **Consommation d'alcool:** la consommation d'alcool est déconseillée jusqu'à six semaines après l'opération.
- **Mouvement de la chaise:** un mouvement régulier de la chaise est recherché pendant votre admission au moyen de Movicol® (suspension prête à boire). Il est interdit de presser ou de serrer dans les premières semaines après l'opération afin d'éviter les saignements postopératoires. Une défécation tendre et molle est donc souhaitable dans la situation à domicile également. Ces sachets de poudre peuvent être éliminés progressivement (jusqu'à l'arrêt) une fois que le rythme normal des selles a repris.
- **Bas TED:** pendant les trois premières semaines après la sortie de l'hôpital, il existe toujours un risque de thrombo-phlébite. Il est donc conseillé de porter les bas TED à domicile pendant encore environ trois semaines. Le port des bas la nuit est particulièrement important ! Pendant la journée, vous êtes en mouvement et le risque est moindre. Les exercices de mobilisation, enseignés par le kinésithérapeute, peuvent également être poursuivis à domicile par vous-même.
- sur avis de l'urologue, les injections contre la thrombo-phlébite doivent continuer à être administrées à domicile par l'infirmière à domicile, généralement pendant trois semaines.
- **Temps libre:** votre corps doit encore se remettre de l'opération. Cependant, une petite promenade tranquille est certainement recommandée. Vos activités de loisirs ne doivent pas changer. Tous les passe-temps peuvent être poursuivis comme d'habitude par la suite. Cependant, vous devez éviter toute activité physique intense au cours des six premières semaines suivant l'opération. Il est également hors de question de soulever des charges lourdes ! Prenez beaucoup de temps pour vous reposer.

- **Hygiène:** il est préférable que le bain en position allongée ou assise soit le plus court possible pour éviter que les plaies ne trempent. Cependant, il est préférable de prendre une douche dans les premières semaines après l'opération. Le matériau du bandage est résistant à l'eau et ne pose pas de problème pour prendre une douche.
- **Soins à domicile:** les plaies ne nécessitent pas vraiment de soins. Les bandages peuvent rester en place (même sous la douche) jusqu'à ce que les sutures soient retirées, soit 10 à 12 jours après l'intervention. Les instructions nécessaires à cet effet vous seront données lors de votre sortie de l'hôpital. Lorsque vous sortirez de l'hôpital, vous recevrez également une ordonnance pour des pinces afin d'enlever les points de suture à la maison.

A la sortie, vous recevrez :

- Une lettre pour votre médecin traitant
- Un rendez-vous pour un contrôle chez l'urologue
- Une ordonnance pour les soins à domicile
- Une ordonnance pour le retrait des agrafes
- Ordonnance pour les injections de thrombo-flébite

QUAND FAUT-IL CONTACTER UN MÉDECIN?

Contactez toujours votre médecin en cas de:

- Fièvre, à partir de 38°C
- une douleur prononcée dans la zone de la plaie
- Gonflement et/ou rougeur dans la zone de la plaie
- Urination de sang ou de caillots de sang, ou lorsque vous ne pouvez plus du tout uriner.
- Douleurs thoraciques ou essoufflement

LE OST

L'hôpital OLV vise à fournir une prise en charge oncologique totale dans laquelle le soutien psychosocial occupe une place importante. Les médecins, les infirmières, le personnel psychosocial et les autres prestataires de soins travaillent ensemble pour vous soutenir, vous et votre ou vos proches.

1. Soutien psychosocial

Le soutien psychosocial comprend :

- Un conseil continu et actif aux patients atteints de cancer et à leurs proches.
- Optimiser le fonctionnement physique, psychologique et social.
- Conseil pendant la maladie, le traitement et après.

2. Oncologisch Support team

L'infirmier coordinateur peut vous fournir des informations et un soutien plus spécifiques. Si nécessaire, il peut vous donner, ainsi qu'à vos proches, des informations supplémentaires sur le déroulement du traitement, sa nature et sa durée.

L'assistant social vous donne des conseils sur les problèmes personnels, familiaux, financiers, administratifs et pratiques découlant de votre maladie et de votre traitement. Vous pouvez également le contacter pour une discussion de soutien.

Le psychologue clinique peut vous aider, vous et votre famille, à faire face aux difficultés émotionnelles et aux changements provoqués par le cancer.

Si vous le souhaitez, un membre de l'OST peut être appelé à tout moment.

COORDONNÉES

Département d'urologie des médecins 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

Service d'urologie (5e étage C5) 053/72.42.37

Le service de soins infirmiers est joignable par téléphone tous les jours.

Heures de visite de 14h00 à 20h00.

Infirmier en chef : M. Gunther Van Belle

Secrétariat d'urologie (Consultation X-2)053/72.43.78

Pour toute information ou rendez-vous, le secrétariat est disponible

Du lundi au vendredi de 8.00 à 18.00.

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

Coordonnateurs des soins infirmiers

Marleen De Pauw.....053/72.70.63

Brecht Van Vaerenbergh 053/72.85.14

Service social Aalst053/72.40.13

Silke Lossie

Psychologue clinique d'Alost053/72.87.12

Site web Urologie OLV Aalst





NOTES

A series of 20 horizontal dotted lines spanning the width of the page, intended for writing notes.



Les informations contenues dans cette brochure sont de nature générale et sont destinées à vous donner une idée approximative des soins et des informations auxquels vous pouvez vous attendre. Dans chaque situation, y compris la vôtre, des conseils ou des procédures différents peuvent s'appliquer. Cette brochure ne remplace pas les informations que vous avez déjà reçues de votre médecin, qui tiennent compte de votre situation spécifique. Si vous avez encore des questions après avoir lu cette brochure, notez-les et discutez-en avec votre médecin.

Cette brochure est produite par le service d'urologie, janvier 2024

