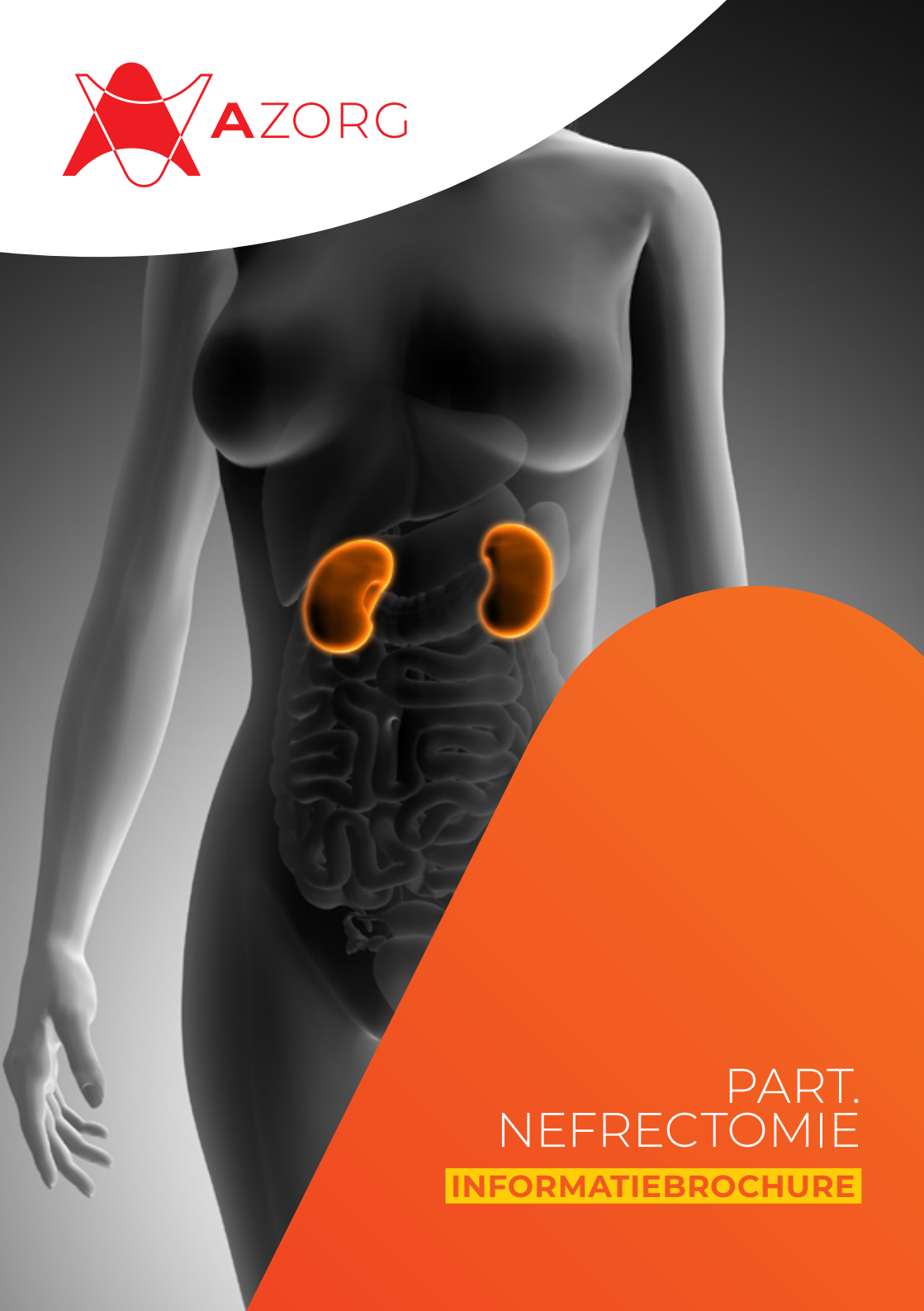




PART. NEFRECTOMIE

INFORMATIEBROCHURE

01

WAAROM DEZE INGREEP?

Een robot-geassisteerde partiële nefrectomie is een operatie waarbij slechts een deel van de nier wordt verwijderd, meestal om een tumor of een ander afwijkend weefsel te verwijderen. Het voordeel van deze procedure is dat de rest van de nier behouden blijft, waardoor de nierfunctie zoveel mogelijk wordt gespaard. Dit is vooral belangrijk als de patiënt nog maar één werkende nier heeft of wanneer de nierfunctie goed moet worden bewaard.

02

VOORBEREIDING

Voordat de ingreep plaatsvindt, zijn er enkele voorbereidende stappen:

- **Bloedafname:** Ten minste 14 dagen voor de ingreep dient u een pre-operatief bloedonderzoek te laten uitvoeren.
- **Urineonderzoek:** Ten minste 14 dagen voor de ingreep brengt u een urinestaal naar de huisarts om te controleren op bacteriën. Afhankelijk van de resultaten krijgt u mogelijk antibiotica voorgeschreven.
- **ECG:** Als u ouder bent dan 50 jaar, dient u vooraf een ECG (hartfilmpje) te laten maken. Het ECG mag op de dag van ingreep niet ouder zijn dan 6 maanden.
- **Bloedverduunners:** bloed verdunnende medicatie dienen tijdelijk gestaakt te worden. Bespreek dit met uw behandelende arts.
- **Nuchter zijn:** De avond voor de ingreep mag u vanaf middernacht niet meer eten, drinken of roken. Medicijnen die u normaal gebruikt, kunt u (in overleg met de arts) 's ochtends met een klein beetje water innemen.
- **Identificatie en medicatie:** Breng een lijst van uw thuismedicatie mee, evenals de medicatie zelf in de originele verpakking.
- **Toestemmingsformulier:** Bij het inplannen van de ingreep zal u een mapje krijgen met daarin het toestemmingsformulier en een patiënten boekje, deze dien je ingevuld en ondertekend terug mee te brengen op de dag van de ingreep.

03

DE INGREEP

De ingreep vindt plaats onder algemene verdoving en duurt gemiddeld 2 tot 3uur, afhankelijk

van de grootte en de lokalisatie van het gezwel.

De ingreep start met het opblazen van de buikholte, zodat er ruimte vrijkomt waarin de chirurg kan werken. Via enkele kleine incisies in de buik (meestal 5), worden de robotarmen en de camera ingebracht.

De chirurg gebruikt de robot om de tumor of beschadigde nierweefsels te verwijderen.

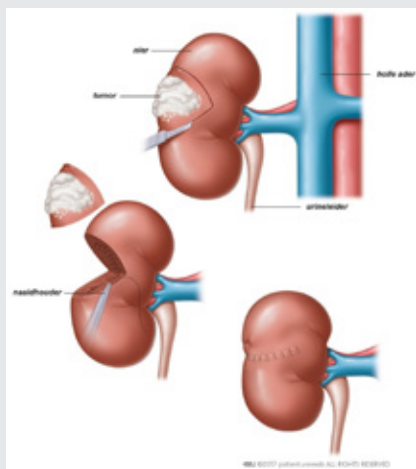
De robotarmen kunnen veel preciezer bewegen dan de handen van de chirurg, wat vooral belangrijk is bij delicate ingrepen.

Tijdens de ingreep worden de bloedvaten afgeklemd, hiermee kan men het bloedverlies bij het insnijden van de nier zoveel als mogelijk beperken. De tijd waarbij de nier zonder bloed komt te zitten, wordt zo kort mogelijk gehouden om schade aan het gezonde nierweefsel tot een minimum te beperken.

Soms is het mogelijk, bij kleinere en oppervlakkig gelegen tumoren, de ingreep uit te voeren zonder de bloedvaten af te klemmen. Deze techniek wordt de "no clamping technique" genoemd.

Na de ingreep wordt een drainage buisje geplaatst ter evacuatie van het wondvocht en het nieroppervlak wordt terug dicht genaaid met fijne verteerbare draadjes.

In bepaalde gevallen zal de chirurg tijdens de procedure de lymfeklieren wegnemen in en rond de bloedvaten van de nier.



04 VERBLIJF

Na de ingreep wordt u naar de ontwaakzaal gebracht, hier wordt u even geobserveerd totdat u terug naar de kamer kan. U wordt meestal enkele dagen in het ziekenhuis gehouden voor

observatie en pijnbestrijding.

In sommige gevallen is er een langere tijd intensieve monitoring nodig, daarvoor is een kort verblijf op de afdeling intensieve zorgen noodzakelijk.

05 MOGELIJKE COMPLICATIES

Hoewel de robottechnologie de kans op complicaties verkleint, kunnen er nog steeds risico's optreden, zoals:

- **Nabloedingen:** Een nabloeding is één van de verwikkelingen waarop men de eerste postoperatieve uren beducht is.
- **Urineweginfectie:** Ondanks preventieve antibiotica kan een urineweginfectie optreden. Koorts of een gevoel van algemene malaise kan een teken zijn.
- **Wondinfectie:** Een infectie die post-operatief optreedt zal in vele gevallen behandeld worden met antibiotica.
- **Schouderpijn:** door het gebruik van gas in de buikholte (meestal tijdelijk)
- **Problemen met de nierfunctie:** ?
- **Urinelekkage:** Op de plaats waar het gezwel uit de nier werd verwijderd, wordt het nierweefsel terug aan elkaar gehecht. Soms is deze hechting nog niet 100% waterdicht en treedt er urinelekkage uit de nier op. In dat geval zal de uroloog een stent plaatsen in het urinekanaal tussen blaas en nier (double J-stent), welke enkele weken inwendig kan blijven zitten en die er voor zorgt dat de urine vlot wordt afgeleid naar de blaas. Deze stent wordt nadien onder plaatselijke verdoving verwijderd op de polikliniek urologie

In het algemeen biedt de partiële nefrectomie met robottechnologie voordelen op het gebied van precisie, herstel en vermindering van postoperatieve pijn. Het wordt steeds vaker toegepast voor patiënten met nieraandoeningen die een tumorresectie nodig hebben zonder de gehele nier te hoeven verwijderen.

06 NAZORG

- **Thuisverpleging:** De wondjes hoeven eigenlijk geen nazorg. 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.

- **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. De verbandjes op de wondjes zijn bestand tegen water waardoor het nemen van een douche geen probleem zal vormen.
- **Alcoholgebruik:** Het is aangeraden tot enkele weken na de ingreep het alcoholgebruik te beperken.
- **Ted-kousen:** De eerste weken na ontslag blijft er een risico op thromboflebitis. Het is daarom aan te raden zelfs thuis de TED-kousen te dragen tot zolang de spuitjes tegen thromboflebitis dienen verder gegeven te worden. De kousen dragen is vooral 's nachts van groot belang. Overdag bent U in beweging en stelt dit risico zich minder. Ook de mobilisatieoefeningen die door de kinesist zijn aangeleerd kunnen thuis door Uzelf worden verdergezet.
- **Clexane®, Fraxiparine®, Fraxodi®:** Enkel op advies van de uroloog dienen de spuitjes tegen thromboflebitis thuis verder te worden gegeven door de thuisverpleegkundige en dit meestal voor een periode van drie weken.
- **Vrije tijd:** Uw lichaam moet nog recupereren van de ingreep. Af en toe een korte, rustige wandeling is best 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 fysische inspanningen te vermijden. Zware lasten heffen en tillen... zijn tevens uit den boze!

Neem voldoende tijd om te rusten.

NOTITIES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

[illegible]

Campus Aalst Merestraat

Merestraat 80

9300 Aalst

T. 053 76 49 93

Campus Aalst Moorselbaan

Moorselbaan 164

9300 Aalst

T. 053 72 43 78

Campus Asse

Bloklaan 5

1730 Asse

T. 02 300 61 11

Campus Geraardsbergen

Gasthuisstraat 4

9550 Geraardsbergen

T. 054 43 22 23

Campus Ninove

Biezenstraat 2

9400 Ninove

T. 054 31 21 11

Campus Wetteren

Wegvoeringstraat 73

9320 Wetteren

09 368 82 68



azorg.be