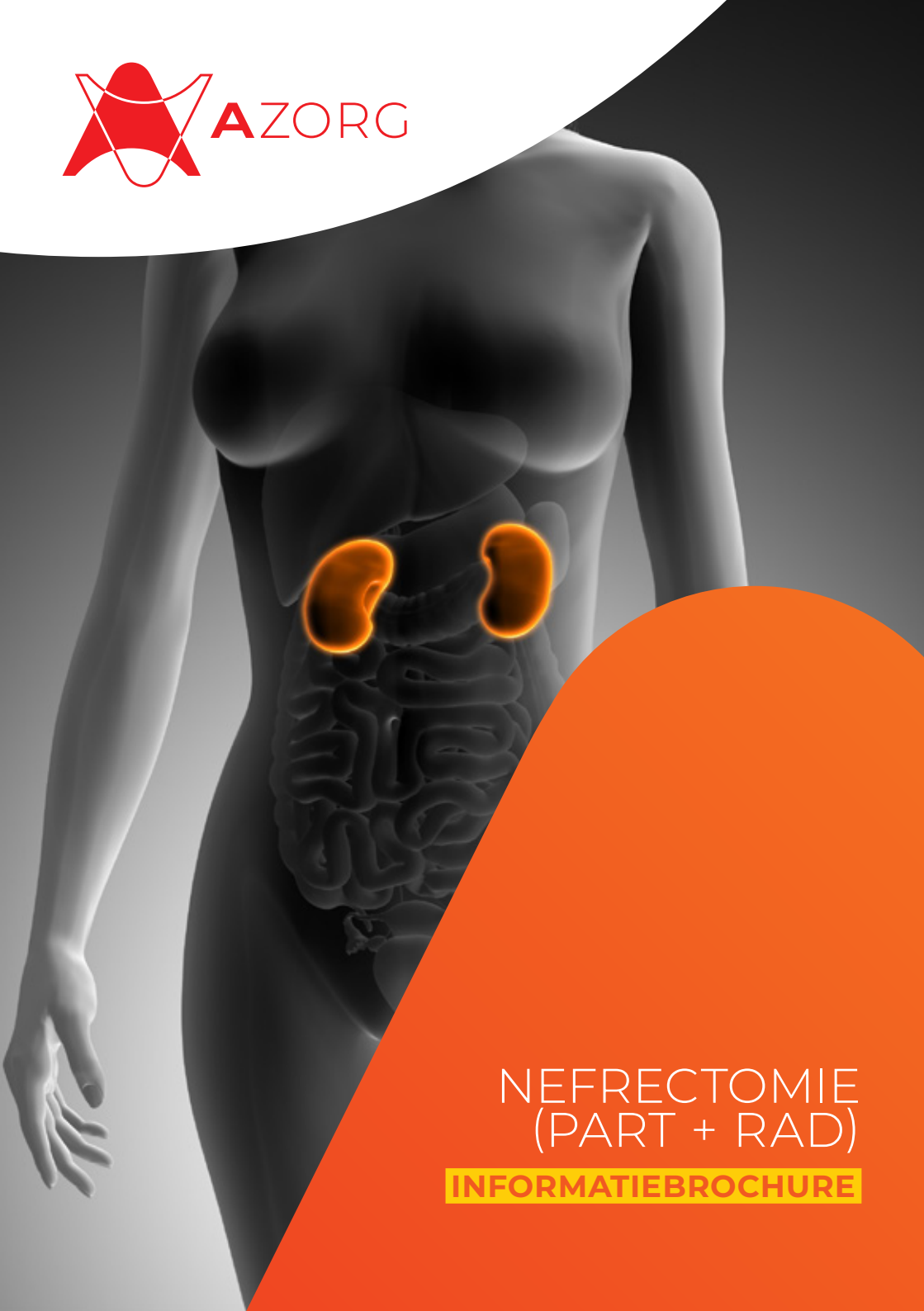




NEFRECTOMIE (PART + RAD)

INFORMATIEBROCHURE

01

WAAROM DEZE INGREEP?

Een **robot-geassisteerde** nefrectomie is een operatie waarbij een deel van de nier (partiële nefrectomie) of de volledige nier (radicale nefrectomie) wordt verwijderd.

Partiële nefrectomie

Bij een partiële nefrectomie verwijdert de chirurg enkel het gezwel of het afwijkende nierweefsel. Het voordeel van deze procedure is dat de rest van de nier behouden blijft, waardoor de nierfunctie zoveel mogelijk gespaard wordt. Dit is vooral belangrijk als u nog maar één goed werkende nier hebt.

Radicale nefrectomie

Bij een radicale nefrectomie wordt de volledige nier verwijderd, soms samen met het vetweefsel eromheen, de bijnier en de omliggende lymfeklieren. Deze ingreep is noodzakelijk wanneer het gezwel te groot is of te moeilijk gelegen om de nier gedeeltelijk te kunnen behouden.

Uw uroloog bepaalt op basis van beeldvorming, medische voorgeschiedenis en algemene gezondheid welke van beide ingrepen voor u aangewezen is.

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, kan u gevraagd worden om vooraf een ECG (hartfilmpje) te laten maken. Het ECG mag op de dag van ingreep niet ouder zijn dan 6 maanden.
- **Bloedverdunners:** 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 3 uur, 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.

- Bij een **partiële nefrectomie** verwijdert de chirurg alleen het afwijkende deel van de nier.
- Bij een **radicale nefrectomie** wordt de volledige nier weggenomen.

Na de ingreep wordt een drainagebuisje geplaatst voor het afvoeren van wondvocht. In sommige gevallen zal de chirurg ook de lymfeklieren rond de nier verwijderen, vooral bij verdenking van uitzaaiingen.

FOTO PART. NEFREC

FOTO RAD. NEFREC.

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!

07

ONCOLOGISCH VERPLEEGKUNDIGEN

De oncologisch verpleegkundige maakt deel uit van het oncologisch support team en zorgt voor de opvang en begeleiding van oncologische patiënten binnen de urologie tijdens de behandelingsfase. Zij zijn een aanspreekpunt en kunnen u aanvullende informatie en ondersteuning geven, naast de informatie die u kreeg van uw specialist.

U kan bij hen terecht met uw vragen en/of problemen vóór of tijdens uw behandeling.
U kan hen zowel telefonisch als per mail contacteren voor advies.

Campus Aalst Moorselbaan

Moorselbaan 164

9300 Aalst

T. 053 72 43 78

Campus Aalst Merestraat

Merestraat 80

9300 Aalst

T. 053 76 49 93

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

T. 09 368 82 6



azorg.be