

Robot-geassisteerde laparoscopische nephrectomie

Inleiding	2
Behandeling	2
Opereren met behulp van de robot	2
Vorbereiding	3
De opname	3
De operatie	4
Na de operatie	4
Complicaties	4
Leefregels	5
Poliklinische controles	6
Tot slot	7
Interessante website	7

Inleiding

U bent in het ziekenhuis geweest en heeft onderzoeken gehad. Hieruit is geconstateerd dat u een afwijking in de nier heeft, die verdacht is voor nierkanker. Dit hoeft geen klachten te geven en kan bij toeval zijn ontdekt. Maar het kan ook worden ontdekt door bloed in de urine of pijn aanvallen in de flank. De uroloog heeft met u gesproken over een operatie waarbij de nier wordt verwijderd. De operatie wordt uitgevoerd met behulp van de Davinci Robot. In deze folder wordt uitgelegd wat voor operatie het is en hoe deze wordt uitgevoerd.

Behandeling

De beste behandeling van nierkanker is een operatie waarbij de nier volledig (soms gedeeltelijk) wordt weggenomen. Na de nierverwijdering, neemt de andere nier de functie over. U hoeft geen dieet te volgen en u kunt alles blijven doen, behalve topsport of contactsporten zoals boksen.

Opereren met behulp van de robot

De operatie met de Da Vinci robot biedt aanzienlijke voordelen ten aanzien van een reguliere kijkoperatie, maar het is belangrijk om te weten dat de robot de operatie niet zelfstandig uitvoert. De uroloog bestuurt de robot vanaf een speciale console, terwijl de robotarm de bewegingen van de arts volgt en ondersteunt.

De Da Vinci-robot maakt gebruik van geavanceerde 3D-beeldtechnologie, waardoor de uroloog het operatiegebied in detail kan zien, met tot wel tien keer vergroting. Dit zorgt ervoor dat de arts nauwkeuriger kan werken. De robotinstrumenten zijn uitgerust met speciale gewrichten, wat de arts in staat stelt om bewegingen veel preciezer en flexibeler uit te voeren dan bij traditionele operaties.

Tijdens de ingreep wordt de buik opgeblazen met koolstofdioxide (CO₂) om voldoende werkruimte te creëren. Via een aantal kleine sneetjes in de onderbuik worden buisjes ingebracht, waarlangs de robotinstrumenten het operatiegebied kunnen bereiken. Voor het uithalen van de nier is het noodzakelijk om nog een grotere snede te maken.

Vorbereiding

Voor de operatie zijn er nog een aantal voorbereidingen nodig. De verpleegkundige van de poli urologie zal dit met u bespreken. Zo krijgt u nog een afspraak bij de apothekersassistent, de anesthesioloog (preoperatieve screening), en bij de fysiotherapeut voor prehabilitatie. De fysiotherapeut maakt indien nodig een programma op maat wat u helpt om zo fit mogelijk de operatie in te gaan. Het omvat fysieke training, voedingsadvies, begeleiding bij stoppen met roken of drinken en mentale ondersteuning, afgestemd op uw behoeftes.

Na al deze afspraken wordt u op de wachtlijst geplaatst en ontvangt u een week voor de operatiedatum telefonisch bericht van de secretaresse wanneer de operatie gepland staat en hoe laat u in het ziekenhuis moet zijn op de dag van de operatie.

De opname

U kunt zich op de dag van de operatie melden bij de balie van de verpleegafdeling waar u wordt opgenomen. Een verpleegkundige van de afdeling gaat met u en in gesprek en bereid u voor op de operatie. U krijgt een operatiejas aan en wordt door de verpleegkundige naar de operatieafdeling gebracht.

De operatie

De operatie duurt ongeveer twee tot vier uur.

Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer. U heeft dan een infuus en een urinekatheter. Zodra u goed wakker bent en de controles (zoals bloeddruk en hartslag) zijn goed, dan wordt u door de verpleegkundige van de verpleegafdeling weer naar uw eigen kamer gebracht.

Op de afdeling krijgt u eten en drinken aangeboden. Ook wordt zo snel mogelijk gestart met bewegen na de operatie (mobiliseren) en mag u proberen minimaal 2 uren uit bed te gaan, eventueel verspreid over de rest van de dag. Dit is belangrijk voor het herstel.

Voor het opgang helpen van de ontlasting krijgt u magnesiumhydroxide kauwtabletten en movicolon voorgeschreven van de uroloog.

Afhankelijk van het herstel zult u twee tot drie dagen in het ziekenhuis verblijven.

Complicaties

Bij elke ingreep kunnen er problemen optreden. Na een operatie kan een nabloeding of een wondinfectie optreden. Verder kunt u trombose in de benen krijgen. Om dit te voorkomen worden een aantal maatregelen genomen, zoals mobiliseren en bloedstolling remmende medicijnen. De eerste en soms de tweede dag na de ingreep kunt u schouderpijn hebben door een restant van koolzuurgas dat in de buik is achtergebleven. Ook kan het bij hoge uitzondering voorkomen dat er beschadigingen aan andere organen optreden.

Soms blijkt tijdens de operatie dat deze niet uitvoerbaar is via een kijkoperatie. Dan besluit de uroloog op alsnog een open operatie te doen.

Leefregels

- Probeer uw conditie na de operatie rustig op te bouwen met bijvoorbeeld een stukje wandelen
- Gedurende drie weken niet fietsen en autorijden
- De eerste zes weken na de operatie mag u niet zwaar tillen (niet meer dan 5 kg)
- De eerste drie weken mag u niet in bad, douchen is wel toegestaan
- Drink per dag minstens 1,5 – 2 liter vocht. Wees matig met het gebruik van zout
- Eventuele aanwezige hechtpleister mogen vijf dagen na de operatie verwijderd worden
- Bent u voor de operatie gestopt met een bloedverdunner? Dit medicijn wordt in overleg met uw behandelend arts weer hervat
- Zorg voor een regelmatig ontlastingspatroon en vermijd hard persen (onder andere door vezelrijke voeding te gebruiken en evt ondersteuning van medicatie zoals movicolon of magnesiumhydroxide tablet)
- De eerste drie weken is het verstandig om geen seksuele gemeenschap te hebben

Een goede pijnbestrijding is belangrijk voor het genezingsproces. Daarom is het raadzaam dat u als het nodig is de pijn met pijnstillers onderdrukt en dit vervolgens afbouwt. Dit doet u als volgt:

- De eerste dagen neemt u viermaal daags- om de zes uur- 1000mg paracetamol (eventueel twee tabletten paracetamol van 500 mg).

- Dan neemt u twee dagen driemaal daags - om de acht uur- 1000mg paracetamol (eventueel twee tabletten paracetamol van 500 mg).
- Daarna neemt u twee dagen twee maal daags - om de twaalf uur- 1000mg paracetamol (eventueel twee tabletten paracetamol van 500 mg).
- Daarna stopt u met het innemen van tabletten. Alleen als dat nodig is, bij pijn, mag u 1000mg paracetamol innemen (maximaal 4 maal daags 1000mg)

Bij thuiskomst is het noodzakelijk om te letten op eventuele veranderingen, namelijk:

- Koorts
- Extreme pijntoename
- Bloedingen
- Ontsteking en/of zwellingen aan de wond

Indien één van bovenstaande veranderingen optreedt, dan kunt u tot de eerstvolgende afspraak op de polikliniek contact opnemen met

- Binnen kantoortijden: polikliniek Urologie (tel. 0512 588 811)
- Buiten kantoortijden: de Spoedeisende Hulp (tel. 0512 588 145)

Poliklinische controles

Na twee weken komt u voor controle bij de uroloog op de polikliniek voor de weefseluitslag en wondcontrole.

Tot slot

Deze brochure is een algemene voorlichting en is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met uw behandelend arts. Heeft u vragen hierover? Stel ze in de BeterDichtbij app. Kan het niet wachten? Bel dan op werkdagen naar de polikliniek Urologie (0512) 588 811.

Interessante website

- www.blaasofnierkanker.nl - Vereniging voor mensen met blaas- of nierkanker brengt lotgenoten met elkaar in contact, informeert over blaas- en nierkanker, en behartigt de belangen van mensen die met deze vormen van kanker te maken hebben
- www.allesoverurologie.nl - De patiënten site van de Nederlandse Vereniging voor Urologie
- www.nijsmellinghe.nl - De website van ziekenhuis Nij Smellinghe