

PATIËNTEN INFORMATIE

De robot geassisteerde laparoscopische operatie

Vakgroep Urologie

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



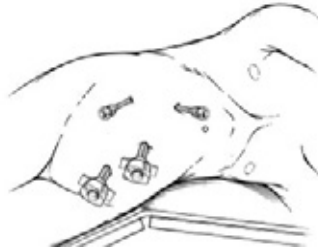
In deze folder geeft het Maasstad Ziekenhuis u meer informatie over een robot geassisteerde laparoscopische operatie. Wij adviseren u deze informatie zorgvuldig te lezen.



Robot geassisteerde laparoscopische operatie

In het Maasstad Ziekenhuis worden urologische kijkoperaties met behulp van de Da Vinci robot gedaan. Tijdens de operatie heeft de uroloog dankzij de robot een 3D-zicht waardoor er nauwkeuriger geopereerd kan worden. De Da Vinci robot is niet computer gestuurd en voert ook geen zelfstandige handelingen uit. De uroloog stuurt vanuit een console de robotarmen aan.

Om ruimte te krijgen wordt de buik opgeblazen met koolzuurgas (CO₂). Er worden een aantal sneetjes gemaakt in de buik. Chirurgische instrumenten worden via deze sneetjes ingebracht om de operatie uit te voeren. De operatierobot heeft een speciale camera waarmee in de buikholte kan worden gekeken. De 3D camera vergroot het beeld tot maximaal 10 maal. Zo kan elk detail van het operatiegebied uitvergroot worden.



De voordelen

In vergelijking tot een 'open' buikoperatie biedt de robot geassisteerde kijkoperatie een aantal voordelen:

- de operatie is minder ingrijpend, omdat er geen grote snede in de buik wordt gemaakt;
- u herstelt sneller en kan eerder met ontslag;
- u heeft minder pijn na de operatie;
- u heeft kleinere littekens;
- minder bloedverlies bij de operatie;
- kleinere kans op complicaties;

Wanneer?

De robot geassisteerde laparoscopische operatietechniek wordt toegepast bij:

- nieroperaties;
- operaties van het nierbekken of urineleider;
- wegnemen van lymfeklieren;
- blaasoperaties;
- prostaatoperaties.

Altijd?

Een robot geassisteerde laparoscopische operatietechniek is niet altijd mogelijk of de beste oplossing. Er kunnen redenen zijn om ervan af te zien. Bijvoorbeeld bij littekenweefsel of verklevingen in de buik door eerdere buikoperaties of wanneer er bloedvaten dicht in de buurt liggen van het operatiegebied.

Vorbereiding

Ter voorbereiding op de ingreep krijgt u een afspraak bij de anesthesist. Die onderzoekt soms nogmaals uw bloed. U moet ook een vragenlijst invullen. Afhankelijk van uw situatie kan er ook een hartfilmpje (ECG) worden gemaakt. De onderzoeken vinden tijdens de afspraak met de anesthesist plaats of op de opnamedag. De anesthesist vertelt welke thuismedicatie u (tijdelijk) moet stoppen en hoeveel uur u niet meer mag eten en drinken voor de operatie.

De operatie

U wordt ontvangen door een verpleegkundige, die u inlicht over de gang van zaken op de afdeling. Voor veel ingrepen krijgt u voor de operatie steunkousen aangemeten. Deze mogen de volgende dag weer uit. U wordt naar de wachtkamer van de operatiekamer (holding) gebracht en word daar verder voorbereid voor de operatie. Er wordt een infuus bij u geprikt en aansluitend krijgt u de rugpenprik of narcose. De uroloog maakt kleine sneetjes in de onderbuik. Als het nodig is, wordt er een slang (wonddrain) in het wondgebied gelegd. Via de wonddrain wordt het eventuele wondvocht afgevoerd. Aan het eind van de operatie wordt uw buik weer gesloten, dit gebeurt met oplosbare hechtingen of spray.

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. Daar wordt u in de gaten gehouden totdat u stabiel genoeg bent om naar de verpleegafdeling te gaan. Op de verpleegafdeling wordt u verder in de gaten gehouden. Als u zich goed voelt, mag u na de operatie iets drinken en een lichte maaltijd nuttigen.

De dag na de operatie

Afhankelijk van uw situatie worden de drain en de katheter deze dag verwijderd. Bij het verwijderen van de prostaat, wordt de katheter meestal na 1 week verwijderd. Wanneer het eten en drinken goed gaat mag ook uw infuus eraf. Het infuusnaaldje blijft in u arm zitten tot het moment dat u naar huis gaat. De drain wordt pas verwijderd worden wanneer u uit bed ben geweest.

U wordt ondersteund bij het uit bed komen. Indien nodig ook ondersteuning bij de verzorging. De rest van de dag mag u naar eigen kunnen mobiliseren en activiteiten ondernemen. Over het algemeen mag u die avond al weer naar huis. Mocht het door één of andere reden nog niet gaan dan blijft u nog één nachtje.

Pijn

Na de operatie kunt u pijn ervaren. De mate waarin verschilt per persoon. Door het koolzuurgas (CO₂) dat tijdens de kijkoperatie is gebruikt, kan de eerste dagen pijn in de schouders of op de schouderbladen optreden. Dit gas is onschadelijk en verdwijnt vanzelf na opname in de bloedbaan of door uitademing via de longen. Door zo snel mogelijk te gaan bewegen neemt ook de pijn in de schouders af. Na een operatie kan u niet pijnvrij zijn maar het moet zeker dragelijk zijn voor u. Geef het optijd aan als dit niet het geval is. U kunt ook blaaskrampen ervaren bij een blaaskatheter.

Hechtingen

De hechtingen van uw operatie zijn oplosbaar en lossen na verloop van tijd vanzelf op. Dit duurt minstens twee weken. Neemt de eerste zes weken geen bad of sauna bezoek. De hechtingen kunnen daardoor te snel losweken. U kunt wel gewoon douchen.

Mogelijke complicaties

Na de operatie kan het herstel soms minder gunstig verlopen dan verwacht. De volgende complicaties kunnen zich voordoen:

- Een grotere operatiewond dan verwacht;
- In zeldzame gevallen kunnen er organen in de buik worden beschadigd, zoals darmen. Deze beschadigingen zijn meestal goed te behandelen, maar vragen extra zorg en een langer herstel;
- Bij elke operatie bestaat er een (klein) risico op infectie, trombose, littekenbreuk of complicaties als gevolg van de narcose;
- Soms kan een nabloeding optreden. In een enkel geval kan door een nabloeding een tweede buikoperatie of interventie door een radioloog nodig zijn.

Controle

Na uw operatie krijgt u nodige afspraken voor nacontrole. Dan wordt ook de uitslag van eventueel weefselonderzoek besproken. Soms moet voor de controle bloed geprikt worden. U krijgt hiervoor een afspraak met een laboratoriumbriefje van de afdeling.

De uroloog bespreekt met u als verdere controle of behandeling nodig is. U kunt tijdens de nacontrole vragen stellen als u die heeft.

Adviezen voor thuis

Het herstel is afhankelijk van uw situatie en lichamelijke gesteldheid. Het relatief snelle herstel bij een kijkoperatie kan soms in uw nadeel werken. Geef uzelf minstens zes weken de tijd om te herstellen van de operatie. Volg de adviezen uit de nazorg folder, die u van de afdeling mee krijgt.

Vragen

Als u nog vragen heeft, stel deze dan gerust aan uw behandeld arts of verpleegkundige.

Krijgt u na het onderzoek/operatie klachten of heeft u twijfels neem dan contact met ons op.

De polikliniek Urologie is van maandag t/m vrijdag tussen 08.30 – 12.00 uur en tussen 13.00 – 16.00 uur te bereiken via (010) 291 22 65.

Na 16.00 uur en in het weekend/feestdagen kunt u contact opnemen met uw huisarts of de Spoedeisende Hulp via (010) 291 35 99.



De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية،
إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه
أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis
Maasstadweg 21
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: www.maasstadziekenhuis.nl / www.maasnik.nl (kinderwebsite)

I: www.maasstadziekenhuis.nl/mijn (patiëntenportaal)

