

PATIËNTEN INFORMATIE

De robot geassisteerde laparoscopische operatie

Vakgroep Urologie

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



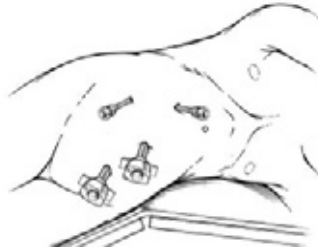
In deze folder geeft het Maasstad Ziekenhuis u meer informatie over een robot geassisteerde laparoscopische operatie. Wij adviseren u deze informatie zorgvuldig te lezen.



Robot geassisteerde laparoscopische operatie

Wanneer we in het Maasstad Ziekenhuis een urologische ingreep doen door middel van een kijkoperatie, doen we dit met behulp van de Da Vinci robot. Deze operatierobot is een apparaat welke de kijkoperatie vergemakkelijkt. De belangrijkste verbeteringen zijn het 3D-zicht, waardoor de uroloog diepte kan zien en instrumenten met zogenaamde "gewrichten" waardoor men sneller en nauwkeuriger kan opereren. 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). Via een aantal kleine sneetjes in de onderbuik worden buisjes in de buik gebracht. Door deze sneetjes worden chirurgische instrumenten ingebracht waarmee de operatie wordt uitgevoerd. De operatierobot heeft een speciale camera waarmee in de buikholte kan worden gekeken. Het beeld is 3D en de camera vergroot het beeld tot maximaal 10 maal. Zo kan elk detail van het operatiegebied uitvergroot worden. De gewrichtjes van de instrumenten kunnen meer dan 360 graden draaien.



De voordelen

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

- de operatie is minder ingrijpend, omdat het niet nodig is een grote snede in de buik te maken;
- u herstelt sneller en bent eerder weer thuis;
- u heeft minder pijn na de operatie;
- u heeft veel kleinere littekens;
- het bloedverlies bij de operatie is lager;
- de kans op het ontwikkelen van complicaties is kleiner;

Wanneer?

De robot geassisteerde laparoscopische operatietechniek wordt toegepast bij:

- nieroperaties, bijvoorbeeld bij kwaadaardige aandoeningen of een schrompelnier;
- operaties aan het nierbekken of de 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 wanneer er sprake is van 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 leeftijd kan er ook een hartfilmpje (ECG) worden gemaakt. Meestal hebben deze onderzoeken ruim voor de operatie al plaatsgevonden, maar soms spreekt de anesthesist dit met u af voor de opnamedag. Ook krijgt u bij de anesthesist te horen met welke thuismedicatie u (tijdelijk) moet stoppen en wat de tijd is vanaf wanneer 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. Het is niet de bedoeling dat u het lichaam zelf voor de operatie scheert, om wondjes en daarmee de kans op infectie te verkleinen. Wanneer de operateur alsnog wil scheren, wordt dat met een speciaal scheerapparaat op de operatiekamer gedaan.

Voordat u naar de operatiekamer wordt gebracht, krijgt u in geval van een blaas-, prostaat- of lymfeklieroperatie en sommige nier- en urineleider-operaties steunkousen aangemeten. Dit is bij dit type operatie noodzakelijk om de kans op trombose zo laag mogelijk te houden.

Enige tijd vóór de operatie krijgt u premedicatie en een operatiejasje aan.

U wordt naar de operatiekamer gebracht. Er wordt een infuusnaald in een bloedvat in uw arm of hand geprikt en aansluitend krijgt u de narcose.

De uroloog begint de operatie met het maken van een sneetje van ongeveer 2 cm. Om ruimte te krijgen wordt de buik opgeblazen met koolzuurgas (CO₂). Via een aantal kleine sneetjes worden de overige buisjes in de buik gebracht. Deze worden aan de robotarmen verbonden waarna instrumenten door de buisjes worden geplaatst waarmee de operatie wordt uitgevoerd. De operatierobot heeft een speciale camera waarmee in de buikholte kan worden gekeken. Het camerabeeld is 3D en vergroot het beeld tot maximaal 10 maal. Zo kan elk detail van het operatiegebied uitvergroot en ook gedraaid worden.

Afhankelijk van de soort ingreep, kan het aan het einde van de operatie nodig zijn een snee in de buikwand te vergroten om het geopereerde orgaan (nier, blaas of prostaat) in een zakje uit de buik te verwijderen. Houdt u er rekening mee dat er een kans bestaat dat de uroloog in bepaalde gevallen tijdens de operatie moet beslissen tot een 'open' buikoperatie over te gaan. De duur van de operatie verschilt per ingreep.

Zie voor specifieke informatie over uw operatie in de folder die over deze operatie beschikbaar is.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. Daar worden uw hartslag, bloeddruk en ademhaling gecontroleerd. Soms wordt er ook nog een bloedcontrole gedaan. Als alle controles stabiel zijn, wordt u naar de verpleegafdeling teruggebracht.

U heeft een infuus in uw arm gekregen waarmee u vocht krijgt toegediend. Afhankelijk van uw aandoening heeft u een katheter in de blaas die uw urine opvangt. Daarnaast heeft u een drain in de buik liggen rondom het operatiegebied. Die voert de eerste uren na de operatie het wondvocht af. Dit kan als zeer onprettig ervaren worden maar de drain is noodzakelijk zodat een eventuele lekkage of bloeding vroegtijdig te zien is.

De dag na de operatie

Over het algemeen worden de drain en de katheter deze dag verwijderd. Bij het verwijderen van de prostaat, wordt de katheter later verwijderd, zie folder 'Verwijderen van de prostaat'. Wanneer het eten en drinken goed gaat mag ook u infuus eraf. Het infuusnaaldje blijft in u arm zitten tot het moment dat u naar huis gaat. De drain mag pas verwijderd worden wanneer u uit bed ben geweest.

U krijgt ondersteuning bij de verzorging. De rest van de dag mag u mobiliseren en kijken hoe het gaat. 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, afhankelijk van uw aandoening, pijn hebben. Door het koolzuurgas (CO₂) dat tijdens de kijkoperatie is gebruikt, kan de eerste dagen ook 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. Ook kan u blaaskrampen ervaren dit komt omdat u een katheter in de blaas heeft. Geeft op tijd aan als u pijn heeft. Na een operatie kan u niet pijnvrij zijn maar het moet zeker dragelijk zijn voor u.

Hechtingen

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

Mogelijke complicaties

Hoewel de meeste laparoscopische operaties zonder complicaties verlopen, kan de operatie of het herstel soms anders verlopen dan verwacht. De volgende complicaties kunnen zich voordoen:

- Tijdens de operatie kan blijken dat u alsnog een open buikoperatie nodig hebt. Een reden hiervoor kan zijn dat er onvoldoende zicht is op uw organen, bijvoorbeeld door verklevingen in de buik. Dit is niet altijd van tevoren bekend. Blijkt dit het geval tijdens uw operatie, dan besluit de uroloog ter plekke om een grotere snede te maken. Houdt u er rekening mee dat dit kan gebeuren en dat u wakker kunt worden met een grotere operatiewond dan verwacht;
- In zeldzame gevallen kunnen tijdens de kijkoperatie organen in de buik worden beschadigd, zoals darmen. Die 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 nog één of meerdere afspraken voor nacontrole. Dan wordt ook de uitslag van eventueel weefselonderzoek besproken. Soms moet voor de controle bloed geprikt worden. Dit krijgt u dan vanaf de afdeling te horen en een laboratoriumbriefje krijgt u direct mee.

De uroloog bespreekt op de polikliniek met u of verdere controle of behandeling nodig is. Natuurlijk kunt u tijdens de nacontrole ook zelf vragen stellen, schrijf deze zo nodig thuis op en neem deze mee naar de polikliniek.

Adviezen voor thuis

Het herstel is afhankelijk van uw aandoening, de zwaarte van de operatie en uw lichamelijke gesteldheid. Het relatief snelle herstel bij een kijkoperatie kan soms in uw nadeel werken. U kunt geneigd zijn om te vroeg te denken dat u weer helemaal hersteld bent, en te hard van stapel loopt. Gun uzelf de rust en tijd die u nodig heeft om te herstellen van de operatie en volg de adviezen uit de nazorg folder, die u op 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 zoals bijvoorbeeld: hevige buikpijn, koorts boven de 38 graden, wondinfectie of nabloedingen 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)

