

Nier – Thermo Ablatie

In verband met een ingreep wordt u binnenkort opgenomen in Ziekenhuis Gelderse Vallei. In dit document vindt u informatie over de Percutane Thermale Ablatie middels MWA (MicroWave Ablatie) van de niertumor. Het doel van deze informatie is om u en uw naasten te informeren over het te verwachten verloop van de opname, de ingreep en het ontslag. Wij moedigen u en uw naasten aan om deze informatie goed door te lezen, zodat uw herstel zo min mogelijk belemmerd wordt door onzekerheid en zorgen.

Uitleg over de ingreep

Het is goed u te realiseren dat uw persoonlijke situatie anders kan zijn dan beschreven. Het team van artsen, verpleegkundigen en andere disciplines dat u begeleidt, geeft u specifieke informatie over uw situatie. Deze schriftelijke informatie dient als aanvulling op de mondelinge informatie en als naslagwerk. Wij raden u aan om altijd iemand mee te nemen naar de gesprekken met een zorgverlener.

De interventie-radioloog heeft met u gesproken over Percutane Thermale Ablatie in verband met een tumor in de nier. Met de behandeling kan de niertumor door middel van microgolven worden weggenomen. Dit wordt gedaan door beeld geleid een naald in te brengen in de tumor. De tumor wordt daardoor verhit en gedood. Deze ingreep wordt percutaan verricht (dat wil zeggen door de huid van buitenaf aan te prikken). De ingreep duurt ongeveer 1,5 uur en vindt plaats met behulp van een ruggenprik of onder narcose.

Direct aansluitend aan de ingreep wordt een controle CT-scan gemaakt om te zien of alles behandeld is en om eventuele complicaties uit te sluiten.

Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is zonder risico's. Er bestaat altijd een algemeen risico op nabloeding, trombose (een stolsel in het bloedvat), een longontsteking, en wondinfectie.

Bij deze ingreep bestaat er daarnaast een kans op een aantal andere complicaties.

De meest voorkomende bijwerking (in ca 30% van de gevallen) noemen we het post-ablatie-syndroom. Het betekent dat u last krijgt van een soort algehele malaise, met pijn en lichte verhoging (met misselijkheid, braken en spierpijn), kortom een soort van griep. Deze verschijnselen verdwijnen vanzelf na 1 of 2 weken.

Andere meer voorkomende of meest ingrijpende complicaties zijn:

- nierfunctie stoornis
- nabloeding

- infectie
- darmperforatie
- abces onder het middenrif
- abcesvorming van de nier en koorts

Door een groot aantal maatregelen rondom de ingreep doen wij er alles aan om de risico's zo beperkt mogelijk te houden.

Weefselonderzoek

Het weefsel dat tijdens de ingreep wordt weggenomen, wordt door de patholoog-anatoom onderzocht. Het weefselonderzoek duurt 7 tot 10 werkdagen. U krijgt de uitslag van het onderzoek op de polikliniek. Bij ontslag krijgt u hiervoor een afspraak mee.

Voor de ingreep

Voor de ingreep die u ondergaat, kan een diagnostisch onderzoek worden uitgevoerd zoals een CT-scan van de buik. Uw radioloog/uroloog heeft u hierover geïnformeerd.

Hierbij worden met behulp van röntgenonderzoek uw hele buik en de mogelijk afwijkende lymfklieren afgebeeld.

Op de polikliniek spreekt u verschillende medewerkers:

- De **uroloog** is eindverantwoordelijk voor uw behandeling en zal dit met u bespreken.
- De **interventie-radioloog** is de arts die behandeling uitvoert. Vragen over de ingreep kunt u aan hem of haar stellen of aan uw uroloog.
- De **anesthesioloog** heeft de regie over de narcose en pijnbestrijding. U ontvangt van hem of haar de informatiefolder 'Vorbereiding op de operatie en informatie over de anesthesie'. De anesthesioloog vraagt naar uw medicijngebruik. Hij/zij geeft instructies of medicijnen gestopt moeten worden.

Dag van ingreep

U wordt op de dag van de ingreep opgenomen in het ziekenhuis. Op de dag

van opname meldt u zich bij de receptie in de centrale hal. Een van de gastdames of -heren brengt u naar de verpleegafdeling. Daar wordt u door een verpleegkundige naar uw kamer gebracht. De verpleegkundige informeert u over de ingreep en de periode in het ziekenhuis. Hij of zij neemt met u de verpleegkundige details door en bespreekt de klachten- en symptomenlijst. Hij of zij kan in overleg met u andere disciplines (diëtiste, maatschappelijk werker) inschakelen. Gedurende uw verblijf op de afdeling coördineert de verpleegkundige de zorg en biedt u ondersteuning en begeleiding.

De verpleegkundige vertelt u op welk tijdstip de ingreep is gepland. Dit is een schatting. Op de dag van de ingreep kunt u zich wassen of douchen zoals u gewend bent. U wordt verzocht uw huid niet in te smeren met crème of lotion. U krijgt een operatiehemd van de verpleegkundige. Sieraden, make-up en nagellak dient u te verwijderen voordat u naar de röntgenafdeling gaat. Als u een gehoorapparaat heeft, kunt u deze inhouden. Indien u dit met de anesthesioloog heeft afgesproken krijgt u voor de ingreep een tablet, zodat u zich beter kunt ontspannen.

De verpleegkundige brengt u naar de voorbereidingsruimte van de operatiekamer. Daar wordt u ontvangen door een medewerker van de operatiekamer. Voor de ingreep krijgt u een infuus waardoor medicatie kan worden toegediend. De wijze van verdoving is met u besproken door de anesthesioloog. Als voorbereiding op de ingreep krijgt u een injectie met het middel Fraxiparine in uw buik, bovenbeen of bovenarm. Fraxiparine voorkomt stolselvorming in de bloedvaten (trombose). Ook na de ingreep krijgt u dagelijks deze injectie.

Na de ingreep

Na de ingreep blijft u enige tijd op de uitslaapkamer voordat u naar de verpleegafdeling gaat. Op de verpleegafdeling komt de afdelingsarts elke dag bij u langs om samen met u en met de verpleegkundige de voortgang van uw herstel te bespreken. Tijdens deze visite worden nieuwe afspraken gemaakt. De afdelingsarts spreekt met de uroloog over het verloop van uw herstel. De volgende ochtend komt de interventie-radioloog bij u langs om te beoordelen of u met ontslag kunt.

3 maanden na de ingreep wordt er doorgaans een CT-scan gemaakt. Hierop is te zien of de behandeling het juiste effect heeft gehad. U krijgt aansluitend een afspraak bij de medisch specialist die de uitslag met u zal bespreken.

Katheters, lijnen en drains

Na de ingreep heeft u een aantal 'slangen':

- een **inфуus** voor vocht- en medicatietoediening. Dit infuus bevindt zich in een ader in de arm. Zodra u in staat bent voldoende te drinken en geen medicatie via het infuus nodig heeft, wordt het infuus verwijderd.
- Bij geen narcose maar “ruggeprik” een **epiduraal katheter**. Dit is een dun slangetje in de rug waardoor u pijnmedicatie krijgt toegediend. De medicatie die u via de epiduraal katheter krijgt wordt na 24 uur gestopt. U krijgt dan tabletten tegen de pijn. Zodra deze medicatie is gestopt, wordt de katheter verwijderd.
- een **blaaskatheter** voor de afvoer van urine. De blaaskatheter wordt verwijderd zodra de medicatie via de epiduraal katheter is gestopt.

Pijn

Goede pijnbestrijding is belangrijk om goed door te kunnen ademen, te hoesten, te bewegen in bed en uit bed te komen. Als u pijn heeft, is het belangrijk dat u dit aangeeft. De verpleegkundige zal u twee tot drie maal per dag vragen om uw pijn te omschrijven met een cijfer van 0 tot 10. Naast pijnbestrijding via de epiduraalkatheter krijgt u tabletten tegen de pijn.

Mobiliteit en fysieke activiteit

Vanaf de eerste dag na de ingreep gaat u uit bed. Dit is zeer belangrijk voor uw herstel en het voorkomen van complicaties zoals trombose, longontsteking en een vertraagde stoelgang. U zult merken dat de activiteiten die voor de ingreep vanzelfsprekend waren, nu veel inspanning kosten. U zult uw energie moeten verdelen over de dag. U mag al vanaf de eerste dag na de operatie u proberen te lopen.

Voeding

U mag direct na de ingreep weer eten.

Het ontslag

Het moment van ontslag is afhankelijk van uw herstel en zelfstandigheid. Meestal kunt u de dag na de ingreep het ziekenhuis verlaten.

De verpleegkundige voert een ontslaggesprek met u en eventueel uw naaste. Tijdens het gesprek wordt teruggekeken op uw verblijf in het ziekenhuis en wordt u voorbereid op de periode die volgt na ontslag.

Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor het maken van een CT-scan en een poliklinische controle. Via een brief zal de arts uw huisarts op de hoogte stellen van de ingreep, het verloop van uw herstel tijdens de ziekenhuisopname en een eventuele vervolgbehandeling.

Na het ontslag uit het ziekenhuis kunt u uw dagelijkse activiteiten weer geleidelijk uitbreiden tot het niveau zoals u dat gewend was. Zorg daarbij voor een dagritme waarbij u na activiteiten rustmomenten inlast. Het is moeilijk aan te geven wanneer u weer helemaal van de ingreep bent hersteld. Dit hangt af van de grootte en de complexiteit van de ingreep, uw conditie en eventuele voor- of nabehandeling. Wij willen u graag een aantal adviezen meegeven.

Pijnstilling

De pijnstillers die u tijdens de opname in het ziekenhuis gebruikte, kunt u thuis afbouwen op geleide van uw pijnklachten. Het is verstandig om de pijnstillers zo in te nemen, dat u diep kunt doorademen en nagenoeg pijnvrij kunt hoesten. Blijf paracetamol drie tot vier maal daags 1000 mg als basis gebruiken. Paracetamol kunt u afbouwen door de middaginname over te slaan. Daarna kunt u tweemaal daags 500 mg innemen en vervolgens stoppen.

Voeding

U hoeft geen dieet te volgen, tenzij anders is afgesproken.

Vermoeidheid

U kunt soms enige tijd last houden van vermoeidheid. Een verklaring van de vermoeidheid is er niet altijd. Het is een duidelijk signaal van het lichaam dat er een grote rust-/slaapbehoefte is. Het is zinvol uw energie te verdelen over de activiteiten die voor u van belang zijn en regelmatig rust in te bouwen.

Activiteit

Regelmatige lichaamsbeweging is belangrijk voor de opbouw van uw conditie. Zwemmen mag bij een gesloten wond.

Werkhervatting

Wanneer u weer kunt werken is afhankelijk van de aard van uw werkzaamheden en uw individuele situatie. Het is zinvol met uw behandelend arts en de bedrijfsarts te overleggen wanneer u uw werk kunt hervatten.

Intimiteit en seksualiteit

Er zijn geen medische bezwaren om uw seksuele gewoontes van voor de operatie weer op te pakken.

Wond

De wondjes (prikgaatjes van de naald) kunt u laten drogen aan de lucht.

Contact met het ziekenhuis

Neem contact op met het ziekenhuis als u onderstaande lichamelijke problemen ervaart:

- temperatuursverhoging boven de 38,5 graden Celsius.
- aanhoudende pijn in het wondgebied die niet met pijnstillers onder controle te krijgen is.
- andere aan de behandeling gerelateerde problemen.

De zorgverleners en afdelingen Ziekenhuis Gelderse Vallei zijn telefonisch bereikbaar via het algemene telefoonnummer van het ziekenhuis **(0318) 43 43 23**.

Voor algemene klachten verzoeken wij u eerst contact op te nemen met de huisarts.