

Operatie aan de grote buikslagader

Open procedure

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

informatie

Albert
Schweitzer
ziekenhuis

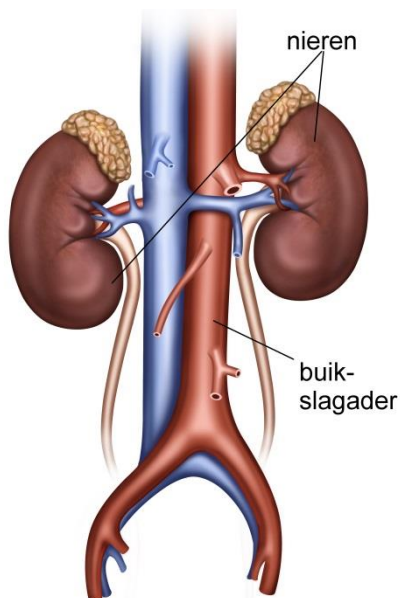


Inleiding

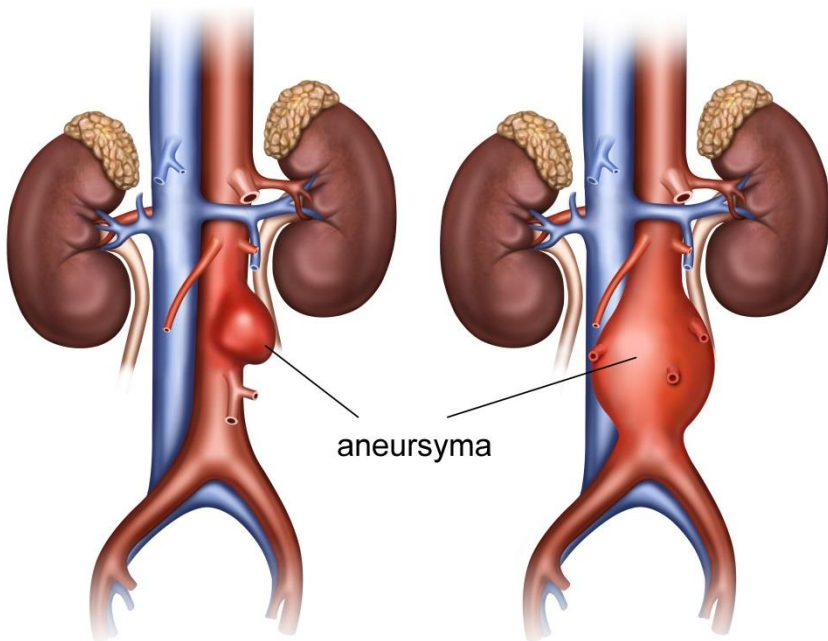
U wordt binnenkort in het Albert Schweitzer ziekenhuis opgenomen voor een operatie aan uw grote buikslagader. In deze folder leest u meer over de behandeling.

De diagnose

Bij u is een verwijding van de grote buikslagader vastgesteld. Dit wordt ook wel een aneurysma van de aorta abdominalis genoemd. Deze verwijding is een gevolg van vetafzetting en verkalking in de slagader (atherosclerose). Meestal veroorzaakt deze vetafzetting en verkalking verstoppingen in de slagaders. Soms leidt het tot een verzwakking van de wand van een slagader, die dan door de bloeddruk uitzet.



*Afbeelding 1: buikslagader in gezonde situatie**



Afbeelding 2: buikslagader is verwijd.*

Risico's bij een verwijding van de grote buikslagader

Een verwijding van de grote buikslagader kan lang bestaan zonder dat u daar iets van merkt. Er kan ook complicatie optreden. De meest voorkomende complicaties zijn:

- een levensbedreigende bloeding, doordat een scheur ontstaat in een zwakke plek in de wand van de buikslagader;
- een plotselinge afsluiting van een slagader in het been, doordat een bloedstolsel of verkalkte deeltjes los raken van de wand en in een beenslagader terechtkomen.

Door een tijdige operatie kunnen deze complicaties worden voorkomen.

De operatietechnieken

Deze operatie kan op twee manieren worden uitgevoerd:

1. Open procedure. Hierbij maakt de chirurg een snede in uw buik om bij de buikslagader te komen.
2. Endovasculaire procedure. Hierbij maakt de chirurg een snede in de beide liezen. Via een groot bloedvat kan de chirurg bij de buikslagader komen.

De chirurg heeft met u besproken dat u via de open procedure wordt geopereerd.

De voorbereiding

Pré-operatieve screening

Om er zeker van te zijn dat u de operatie lichamelijk aan kunt, wordt u een aantal weken voor de operatie onderzocht door de anesthesioloog. De zogenaamde pré-operatieve screening.

De anesthesioloog bespreekt de mogelijkheden van anesthesie en pijnbestrijding met u. Verder wordt u beperkt lichamelijk onderzocht. Het onderzoek kan uitgebreid worden met aanvullend onderzoek zoals bloedonderzoek, ecg (hartfilmpje) en een longfoto.

Soms kan het nodig zijn dat andere specialisten uw conditie beoordelen bijvoorbeeld een internist, cardioloog of longarts.

Medicijngebruik

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, bespreekt de anesthesioloog met u hoeveel dagen voor de operatie u tijdelijk moet stoppen met deze medicijnen. Als de anesthesioloog dit niet met u heeft besproken, belt u dan met de pré-operatieve polikliniek om dit aan te geven.

Overgevoeligheid of allergie

De chirurg, anesthesioloog en verpleegkundige vragen u of u overgevoelig bent voor bepaalde medicijnen, bijvoorbeeld antibiotica.

Is u overgevoelig bent, probeert u dan te achterhalen om welk medicijn het gaat. Uw huisarts en apotheek kunnen u hier meestal over informeren.

Het intakegesprek

U heeft een gesprek met een verpleegkundige van de verpleegafdeling. De verpleegkundige stelt u vragen over uw ziektevoorgeschiedenis, medicijngebruik etc. Verder vertelt de verpleegkundige hoe de opname in het ziekenhuis verloopt en wat u kunt verwachten na de opname.

Helaas is het niet altijd mogelijk om alle afspraken op één dag te plannen.

Huishoudelijke hulp

Na de operatie mag u een aantal weken geen zwaar huishoudelijk werk doen. Als u geen partner of huisgenoten heeft die dit kunnen doen, dan kunt u huishoudelijke hulp aanvragen. Deze aanvraag moet u zelf doen bij het WMO-loket van uw woonplaats. WMO betekent Wet Maatschappelijke ondersteuning.

Voor de regio Drechtsteden kunt u bellen naar tel. (078) 770 89 10. Woont u buiten de regio Drechtsteden, dan kunt u naar het gemeentehuis van uw woonplaats bellen.

De aanvraag van huishoudelijke hulp kan een paar weken duren. We raden u daarom aan om dit al voor uw opname in het ziekenhuis aan te vragen. Voor huishoudelijke hulp moet u een inkomensafhankelijke eigen bijdrage betalen.

De opname

Meestal wordt u de dag voor de operatie opgenomen op de afdeling Chirurgie. Wilt u alle medicijnen die u gebruikt, in originele verpakking, meenemen naar het ziekenhuis?

De verpleegkundige controleert de gegevens die bij het intakegesprek genoteerd zijn. Daarna vinden de verdere voorbereidingen plaats.

Na deze operatie gaat u minimaal een nacht naar de intensive care of high care. De dag voor de operatie mag u met de verpleegkundige en een familielid op deze afdeling bekijken.

Nuchter zijn

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in de folder “Anesthesie en pré-operatieve screening”.

De dag van de operatie

U kunt de dag van de operatie nog douchen. Daarna mag u geen bodylotion etc. op uw borst en buik gebruiken.

Tijdens de operatie mag u geen sieraden, make-up of nagellak dragen. Ook een gebitsprothese en contactlenzen moeten voor de operatie worden uitgenomen.

Ongeveer een uur voor de operatie krijgt u een operatiejasje aan. Ook krijgt u antibiotica via het infuus om de kans op een ontsteking en afstoting van de prothese te verkleinen. De verpleegkundige brengt u naar de holding (voorbereidingsruimte).

Als u nog geen infuus heeft, wordt deze ingebracht. Hierdoor worden tijdens en na de operatie medicijnen en vocht gegeven.

Epiduraal catheter

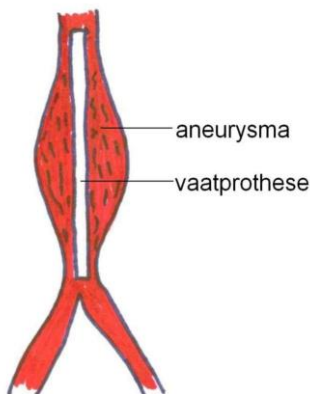
Afhankelijk van de operatietechniek die bij u wordt uitgevoerd, wordt er voor de operatie een slangetje (epiduraal catheter) tussen de wervels in uw rug ingebracht. Via deze catheter wordt u plaatselijk verdoofd. De anesthesist kan er voor kiezen om de catheter een aantal dagen te laten zitten, zodat u continu pijnstilling krijgt na de operatie. De anesthesioloog heeft dit tijdens de pré-operatieve screening met u besproken.

U krijgt (daarnaast) altijd algehele anesthesie (narcose). De algehele anesthesie is zo afgestemd, dat u niets merkt van de operatie.

De operatie

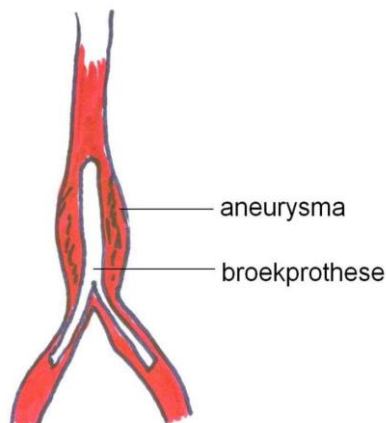
Open procedure

De chirurg opent uw buik met een snede van uw borstbeen tot uw schaambeent. Daarna wordt de buikslagader blootgelegd. Boven en onder de verwijding wordt de slagader afgeklemd. Het verwijde gedeelte wordt vervangen door een vaatprothese. Deze prothese is een kunststof slagader. De wand van het aneurysma wordt gebruikt om de vaatprothese te bedekken.



Afbeelding 3: vaatprothese is in het aneurysma geplaatst.

Soms zijn er ook ernstige verkalkingen in de bekkenslagaders aanwezig. Dan wordt de vaatprothese aangesloten op de slagaders in de liezen. Dit noemen we een broekprothese.



Afbeelding 4: een broekprothese is in het aneurysma geplaatst.

Soms wordt een drain achtergelaten in uw buikholte of in de lies. Dit is een slangetje dat overtollig vocht en bloed afvoert naar een opvangzak. Deze drain kan meestal de volgende dag worden verwijderd.

Na de operatie gaat u naar de afdeling high care of intensive care.

U krijgt tijdens de ziekenhuisopname iedere avond een injectie met een medicijn om de kans op trombose te verkleinen.

De eerste dagen na de operatie

Zodra de controles stabiel zijn, wordt u naar de verpleegafdeling gebracht. Dit is meestal de dag na de operatie.

Als u geen epiduraal catheter heeft, wordt de blaascatheter op de eerste of tweede dag na de operatie verwijderd.

U mag dan weer proberen om zelf te plassen. Als dat niet lukt, wordt uw blaas nog een keer met een catheter leeggemaakt.

Eten en drinken

Soms heeft u een maagsonde. Dit is een slangetje dat via uw neus in uw maag ligt. Het voert overtollige maagsappen af naar een opvangzak. De maagsonde wordt de dag na de operatie verwijderd. Nadat de maagsonde verwijderd is, mag u alles weer eten en drinken.

Weer in beweging komen

Om het herstel na de operatie zo snel en goed mogelijk te laten verlopen geeft de fysiotherapeut u ademhalingsoefeningen en beweegadviezen.

Een buikoperatie beïnvloedt uw ademhaling. De pijn aan de wond, de narcose en meer op bed liggen, zorgen ervoor dat uw ademhaling oppervlakkiger wordt. Hierdoor worden de onderste delen van uw longen minder goed gebruikt. Er kan slijm gaan ophopen. Dit kan tot gevolg hebben dat de longblaasjes gaan verkleven (atelectase) en/of dat de slijmophoping een ontsteking veroorzaakt (longontsteking).

Door ademhalingsoefeningen na de operatie te doen, worden uw longen zo goed mogelijk gebruikt. Het risico op verkleving en ontsteking vermindert hierdoor

Uit onderzoek is bewezen dat hoe fitter/beter u een operatie in gaat hoe sneller het herstel na de operatie is. Ook is de kans op complicaties dan kleiner.

Na de operatie is het belangrijk om zo snel mogelijk te gaan bewegen. Dit is om trombose te voorkomen, maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan. Daarnaast is rechtop zitten en bewegen goed voor de ademhaling. Door te bewegen komen uw darmen ook vlugger op gang.

Om zo actief mogelijk te blijven, raden wij u aan om:

- Overdag gewone kleding aan te trekken.
- Zorg voor een goede schoen.
- Ga met eten en drinken aan tafel zitten.
- Probeer zo min mogelijk in bed te liggen. Kom bijvoorbeeld uit bed als u bezoek krijgt.
- Ga als dit mogelijk is eens met uw bezoek van de afdeling af.
- Probeer een goede balans te vinden tussen bewegen en uitrusten. Bijvoorbeeld elk uur wat oefeningen doen of even op te zitten.

Na het ontslag

Na 5-7 dagen mag u naar huis. U krijgt een afspraak mee voor controle op de polikliniek Chirurgie. Tijdens deze controle worden ook de hechtingen worden verwijderd.

Na het ontslag uit het ziekenhuis zult u merken dat u niet meteen helemaal fit bent. U bent nog snel vermoeid en ook de eetlust is vaak nog verminderd. Langzamerhand wordt dit beter en na twee tot drie maanden is uw algemene conditie weer als voor de operatie.

Medicijnen

Vaak gebruikt u de eerste maanden medicijnen om het bloed dunner te houden. Als u in deze periode nogmaals geopereerd moet worden, moet u de arts vertellen dat u bloedverdunners gebruikt.

Als u in de toekomst nog eens geopereerd moet worden, vertel dan aan de arts dat u een vaatprothese heeft. De arts bepaalt of u rondom die operatie antibiotica moet krijgen.

Leefstijl

De verwijding van uw buikslagader is een gevolg van vetafzetting en verkalking in de slagader. Bekende risicofactoren voor slagaderverkalking zijn roken, hoge bloeddruk (hypertensie), diabetes mellitus (suikerziekte) en een te hoog cholesterolgehalte.

Om slagaderverkalking te voorkomen is een gezonde levenswijze is erg van belang. Dat wil zeggen: voldoende lichaamsbeweging en geen overgewicht. Stoppen met roken is noodzakelijk.

Leefregels

Om de kans op complicaties te verminderen adviseren wij u:

- De eerste twee weken na de operatie niet zwaar te tillen. Dit betekent dat u maximaal één kilo mag tillen.
 - Geen zwaar huishoudelijk werk doen zoals ramen zemen, stofzuigen etc. gedurende de eerste vier tot zes weken. Daarna mag u geleidelijk weer wat zwaarder huishoudelijk werk gaan doen.
 - Pas weer in bad te gaan als de hechtingen zijn verwijderd. U mag wel douchen.
 - Alles eten en drinken wat u voor de operatie gewend was.
 - Fietsen mag op geleide van de pijn.
 - Een voertuig besturen mag na overleg met uw chirurg. Informeer ook altijd bij uw autoverzekering of zij nog bepaalde voorwaarden hebben wanneer u weer een voertuig mag besturen.
 - U mag weer gaan werken na overleg met uw chirurg.
- Eventuele specifieke leefregels worden met u doorgesproken voordat u met ontslag gaat.

Mogelijke complicaties

Bij iedere operatie kunnen complicaties optreden. Om de kans op complicaties te verkleinen wordt u voor de operatie uitgebreid onderzocht en worden voorzorgsmaatregelen genomen.

De algemene complicaties die na een operatie kunnen optreden zijn een wondinfectie, trombose en beschadiging van organen of zenuwen. Andere complicaties die bij deze operatie kunnen optreden, zijn:

- Nabloedingen. Uw eigen bloedvat wordt aan de prothese gehecht. Soms is deze verbinding niet waterdicht en ontstaat een lekkage.
- Afsluiting van de vaatprothese of in een beenslagader.

Als één van deze complicaties optreedt is een nieuwe operatie nodig.

Als de nierslagaders op de protheseslagader moeten worden aangesloten, kan de nierfunctie tijdelijk verstoord raken. Dan is nierdialyse (dat is het spoelen van bloed door een kunstnier) nodig. Meestal herstelt de nierfunctie zich na enkele dagen.

Bij mannen kan het voorkomen dat na de operatie aan de aorta de erectie verstoord is. Ook kan ondanks een normale erectie de zaadlozing wegblijven. Dit kan tijdelijk zijn, maar is meestal blijvend. De chirurg kan u verwijzen naar een uroloog voor verder advies en behandeling.

De operatie is een grote belasting voor uw hart. Daardoor is de kans op een hartinfarct groter. Door een hartinfarct kunt u overlijden. Uw hartconditie wordt zo nodig voor de operatie getest om te bepalen of uw hart de operatie aankan.

De buikslagader voorziet uw darmen van bloed. Als de bloedvoorziening van de darm verminderd is, komen uw darmen langzamer op gang.

U kunt hierdoor een gespannen, bolle buik hebben en uw ontlasting kan langer wegblijven. Dit komt meestal vanzelf weer op gang. Als uw darmen niet vanzelf op gang komen, krijgt u laxerende medicijnen.

Er is een klein risico dat de buikwond niet goed geneest; de wond gaat uit zichzelf open. Dit wordt een platzbauch genoemd. Meestal is het dan nodig om de buikwand opnieuw te hechten.

Er wordt dan een matje in de wond gehecht. Deze wordt later weer verwijderd of blijft zitten. Soms is dat niet mogelijk en wordt de wond opengelaten. De wond geneest dan uit zichzelf. Dit kan weken tot maanden duren. Er blijft altijd een litteken zichtbaar.

De chirurg waarschuwen

Als u na ontslag uit het ziekenhuis last krijgt van aanhoudende koorts, geen ontlasting, aanhoudende diarree, toenemende buikpijn, braken of een warme rode wond dan belt u met de dienstdoende chirurg. Tijdens kantooruren belt u naar de polikliniek Chirurgie.

Buiten kantooruren kunt u bellen met het algemene telefoonnummer van het ziekenhuis, tel (078) 654 11 11. U vraagt dan naar de oudste dienstdoende chirurgische assistent.

Tot slot

In deze folder leest u over het algemene verloop van de opname. Het kan zijn dat uw opname anders verloopt dan hier beschreven.

Als u nog vragen heeft, dan kunt u op werkdagen tussen 08.00-17.00 uur bellen met de polikliniek Chirurgie. Wij zijn graag bereid uw vragen te beantwoorden.

Ook voor het maken of verzetten van een afspraak bij de polikliniek Chirurgie belt u voor alle locaties naar tel. (078) 652 32 50.

Wilt u uw mening geven over deze folder? Dat kan hier:
www.asz.nl/foldertest/

De afbeeldingen in deze folder die gemerkt zijn met een () zijn afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeeldingen op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeeldingen verwijzen wij naar www.shutterstock.com*

Albert Schweitzer ziekenhuis
november 2017
pavo 0340