Operatie aan de grote buikslagader

Open procedure

Belangrijk
Komt u als patiënt in ons ziekenhuis, dan stellen we u de volgende vragen:

1. a Bent u besmet met MRSA of een andere BRMO (=ziekenhuisbacterie)?
   b Is uw partner/huisgenoot of iemand die u verzorgt, besmet met MRSA?
2. Bent u afgelopen jaar opgenomen geweest in een buitenlandse zorginstelling en/of bent u woonachtig geweest in een opvanglocatie voor asielzoekers?
3. Bent u afgelopen jaar opgenomen geweest in een andere binnenlandse zorginstelling (m.u.v. Albert Schweitzer ziekenhuis) met een MRSA-/BRMO-probleem?
4. Komt u beroepsmatig in contact met levende varkens, vleeskalveren of vleeskuikens of woont u op een bedrijf waar deze dieren worden gehouden?
5. Voor jongeren onder de 18 jaar: ben je afgelopen jaar geadopteerd uit het buitenland?

Dat doen we om het risico op besmetting met resistente* bacteriën uit te sluiten. Zo maken we onze zorg nog veiliger.

*Resistent = ongevoelig voor antibiotica

informatie

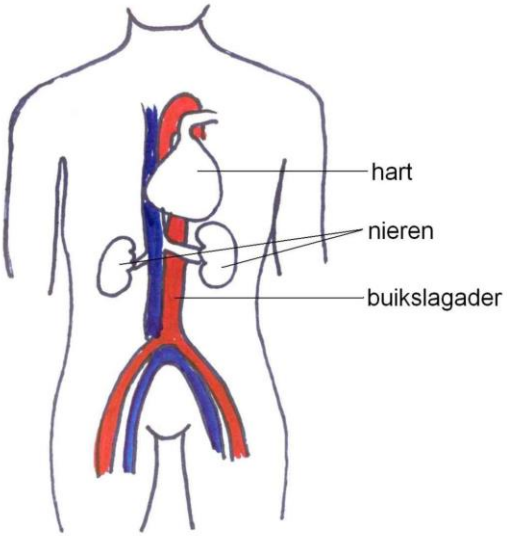
Albert Schweitzer ziekenhuis

Inleiding

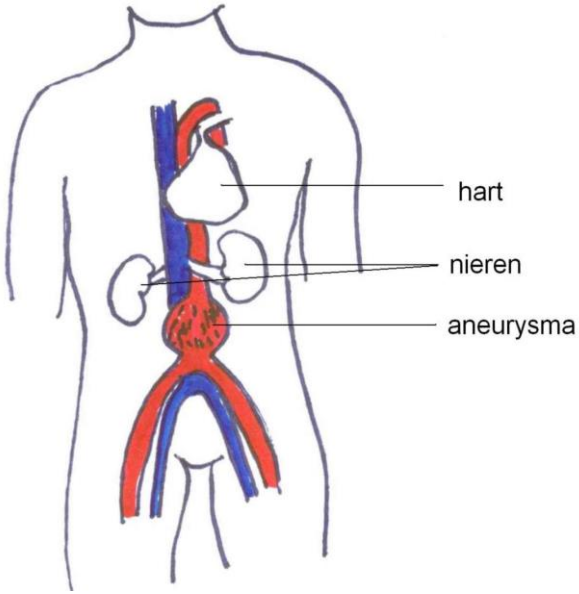
U wordt binnenkort in het Albert Schweitzer ziekenhuis opgenomen voor een operatie aan uw grote buikslagader. In deze folder leest u meer over de voorbereiding op de operatie, het verblijf in het ziekenhuis en de periode na de operatie.

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**.** Als 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 ziekenhuis 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, mee te nemen naar het ziekenhuis?
De verpleegkundige controleert de gegevens die bij het intakegesprek genoteerd zijn. Daarna vinden de verdere voorbereidingen plaats:

- De verpleegkundige scheert uw gehele buik. Soms is het nodig dat uw darmen voor de operatie leeg zijn. U krijgt dan medicijnen die (een deel van) de darm leegmaken.
- U krijgt een infuusnaaldje, waar vocht en medicijnen door worden kunnen gegeven.

Na deze operatie gaat u minimaal een nacht naar de intensive care of medium care. De dag voor de operatie mag u met de verpleegkundige en een familielid 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 en krijgt u een medicijn waar u rustig of slaperig van wordt. 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 operatiekamer.

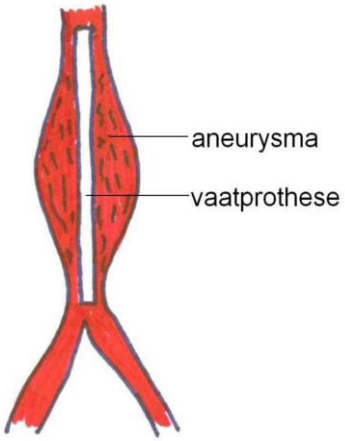
Op de operatieafdeling

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.

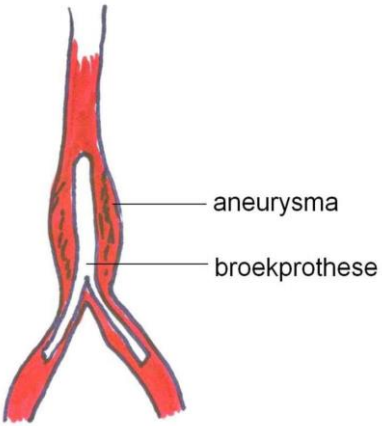
De operatie

Open procedure
De chirurg opent uw buik met een snede van uw borstbeen tot uw schaambeen. 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.

Het komt voor dat de verwijding van de buikslagaders zich tot boven de nierslagader uitstrekt. Een enkele keer zelfs tot in de borstholte. Dan is het bij de operatie noodzakelijk om ook de borstholte te openen. Dit is meestal al voor de operatie bekend en met u besproken.

Na de operatie gaat u naar de afdeling Medium 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
Zodra uw darmen weer op gang zijn, begint u met drinken van slokjes water. Als dat goed gaat mag u helder vloeibaar drinken. De maagsonde kan dan verwijderd worden. U krijgt vervolgens vloeibaar en daarna gewone voeding. Het infuus wordt afgekoppeld als u voldoende drinkt.

Uit bed komen
De eerste of tweede dag mag u naast bed op de stoel zitten. Als dit goed gaat dan mag u weer gaan lopen. Uit bed komen is belangrijk voor een goede doorbloeding van de bloedvaten en voor het gebruik van uw longen.

Na het ontslag

Na 10-14 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
Een gezonde levenswijze is belangrijk. Dat wil zeggen niet roken, voldoende lichaamsbeweging en geen overgewicht.

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 1 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 en autorijden op geleide van de pijn.
- 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 het functioneren van de nieren 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 gestoord 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 vanzelf weer op gang.

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.

Albert Schweitzer ziekenhuis
oktober 2015
pavo 0340