

Operatie aan de grote buikslagader

Endovasculaire procedure

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

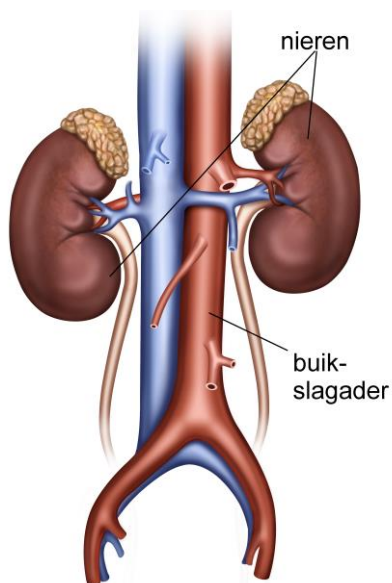
informatie

Inleiding

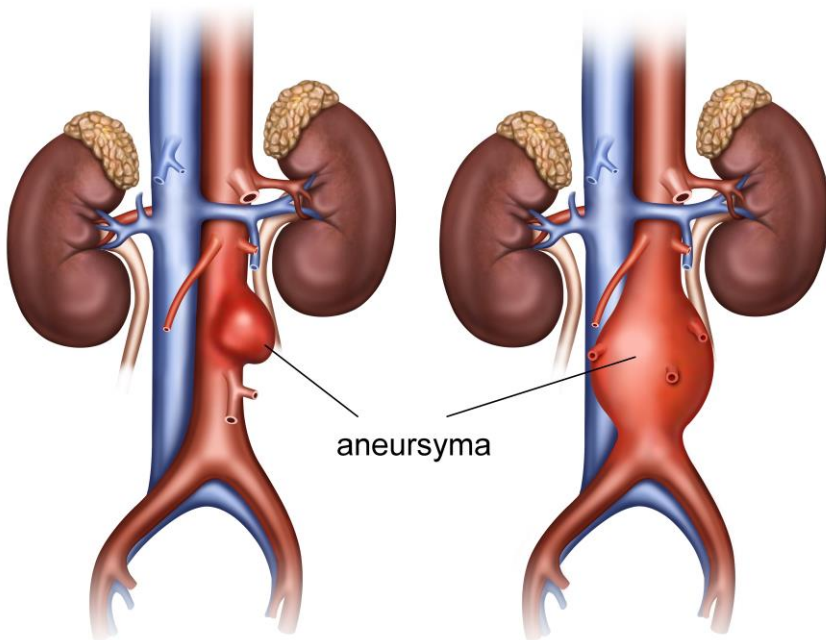
U wordt binnenkort in het Albert Schweitzer ziekenhuis opgenomen voor een operatie aan uw grote buikslagader. In deze folder leest u meer over deze behandeling.

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 een 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 losraken 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 beide liezen. Via de bloedvaten in de lies kan de chirurg bij de buikslagader komen en een endoprothese plaatsen.

De chirurg heeft met u besproken dat u via de endovasculaire procedure wordt geopereerd. Dit kan alleen als het aneurysma aan een aantal voorwaarden voldoet. Zo mag het aneurysma bijvoorbeeld niet te bochtig zijn en moet er genoeg plaats zijn om de endoprothese te kunnen verankeren. Ook mogen de liesslagaders niet te nauw of gekronkeld zijn. Daarom komt niet iedereen in aanmerking voor deze behandeling.

Tijdens de operatie kan een complicatie optreden of de chirurg kan moeite hebben om de endoprothese te plaatsen. Het kan dan nodig zijn om alsnog via de open procedure de operatie af te maken.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

De voorbereiding

Pre-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 pre-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 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

U wordt op de dag voor de operatie of de dag van 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.

Nuchter zijn

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in de folder 'Anesthesie en pre-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.

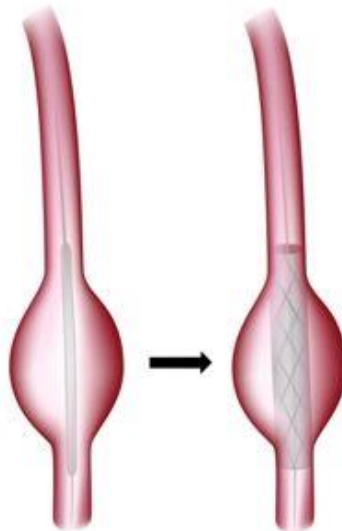
Tijdens de operatie mag u geen sieraden, make-up of nagellak dragen. Ook een gebitsprothese en contactlenzen moeten voor de operatie worden uitgenomen.

Ongeveer een uur voor de operatie krijgt u een operatiejasje. De verpleegkundige brengt u naar de holding (voorbereidingsruimte).

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

De operatie

De chirurg maakt een snede in uw beide liezen. De chirurg zoekt de grote liesslagaders op. Via deze bloedvaten wordt een kunststof vaatprothese (endoprothese) in opgevouwen toestand opgeschoven tot in uw buikslagader. Daar wordt de endoprothese uitgevouwen. Deze endoprothese versterkt de uitgerekte bloedvatwand. Het bloed uit de aorta gaat nu door de stent. Als de endoprothese geplaatst is, worden de wondjes gesloten.



Afbeelding 3: Links de vaatprothese in opgevouwen toestand, rechts is de prothese uitgevouwen.

Na de operatie

Na de endovasculaire procedure gaat u naar de uitslaapkamer. Zodra de controles stabiel zijn, komt u terug op de verpleegafdeling. Als tijdens de operatie toch een open procedure nodig was, of als u extra controle nodig heeft, gaat u een nachtje naar de intensive care of high care.

Verder kunt u na de operatie het volgende verwachten:

- **Een infuus.**
- **Een katheter in uw blaas:** dit is een dun slangetje dat de urine afvoert naar een opvangzak.
- **Hechtingen:** De wonden zijn gehecht met nietjes. Deze worden na 10 tot 14 dagen na de operatie verwijderd.
- **Zuurstof:** soms kunt u na de operatie nog extra zuurstof nodig hebben. Via een dun slangetje in uw neus krijgt u zuurstof toegediend.

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

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:

- 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.

Naar huis

Meestal kunt u na drie tot vijf dagen naar huis. U krijgt een afspraak mee voor controle op de polikliniek Chirurgie. Tijdens deze controle worden ook de hechtingen 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 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. De bloedvaten in de lies moeten worden geopend en weer gesloten. In dit operatiegebied kan een nabloeding ontstaan.
- Afsluiting van de vaatprothese of een bloedvat. Dan is een operatie nodig om deze afsluiting op te heffen.
- De operatie is een belasting voor uw hart. Daardoor is de kans op een hartinfarct aanwezig. 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. De ontlasting komt meestal vanzelf weer op gang. Als uw darmen niet vanzelf op gang komen, krijgt u laxerende medicijnen.

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. Van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur belt u naar de polikliniek Chirurgie.

Buiten deze tijden belt u 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.

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen? Bel dan gerust van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur naar de polikliniek Chirurgie. Wij beantwoorden uw vragen graag. Ook voor het maken of verzetten van een afspraak bij de polikliniek Chirurgie belt u naar tel. (078) 652 32 50.

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

De afbeeldingen in deze folder 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
oktober 2020
pavo 0341