

PATIËNTEN
INFORMATIE

Operatie Aneurysma van de buikslagader (AAA) Stentprothese

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



Inhoud

1. Inleiding.....	3
2. Wat is een aneurysma?.....	3
3. Aneurysma Aortae Abdominalis (AAA).....	3
4. Symptomen van het AAA	4
5. Behandeling van het AAA.....	4
6. Mogelijke complicaties van de operatie	5
7. Voor uw opname.....	6
7.1 Wat u vóór opname al kunt regelen.....	6
7.2 Wachtlijst	6
7.3 Hulpverlenende instanties	7
8. In het ziekenhuis	7
8.1 Opname op de verpleegafdeling.....	7
8.2 Wat neemt u mee?.....	7
8.3 Voorbereidingen op de operatie.....	8
8.4 Medicijnen	8
8.5 De avond voor de operatie.....	8
9. De dag van de operatie	8
9.1 Voorbereidingen op de dag van de ingreep.....	8
9.2 De operatie	9
9.3 Na de operatie	9
10. Ontslag en nazorg	9
11. Antistolling	10
12. Overige informatie	11

1. Inleiding

Bij u is een ernstige verwijding van uw buikslagader (aorta) ontdekt. Binnenkort wordt deze verwijding tijdens een operatie verholpen. Uw arts heeft u verteld hoe de gang van zaken rond de operatie is. Om u voor te bereiden op wat komen gaat, schetsen wij u in deze brochure een algemeen beeld van de gebeurtenissen rondom deze vaatoperatie. Uw persoonlijke situatie kan echter anders zijn dan beschreven. De medewerkers van ons ziekenhuis lichten u ook steeds mondeling in over wat er gaat gebeuren.

2. Wat is een aneurysma?

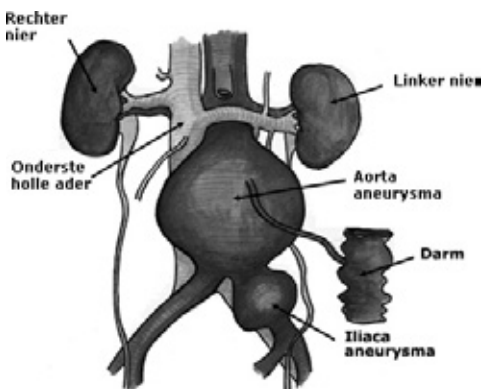
Een aneurysma is een uitpuiling of opzwellung in de wand van een bloedvat. Meestal ontstaat een aneurysma als gevolg van vetophoping op de binnenwand van het bloedvat. Ook erfelijke aanleg, letsel of een andere ziekte die de wand van het bloedvat verzwakt, kunnen een rol spelen.

3. Aneurysma Aortae Abdominalis (AAA)

In de loop der tijd verliest de vaatwand zijn elasticiteit en daardoor kan het bloedvat verwijden (aneurysma). Door de kracht van de normale bloeddruk in het aneurysma kan de vaatwand gaan lekken. Als het aneurysma zich bevindt in het in de buik gelegen deel van de aorta, wordt dit een aneurysma aortae abdominalis (AAA) genoemd.

4. Symptomen van het AAA

Meestal zijn er geen symptomen die wijzen op een AAA. Het kan gebeuren dat uw arts, tijdens een routineonderzoek, een kloppende, gevoelige zwelling waarneemt of voelt in het midden of het onderste deel van de buikstreek.



De meeste aneurysma's worden echter gevonden wanneer er om andere redenen een buikonderzoek met behulp van ultrageluid (echografie) wordt gemaakt.

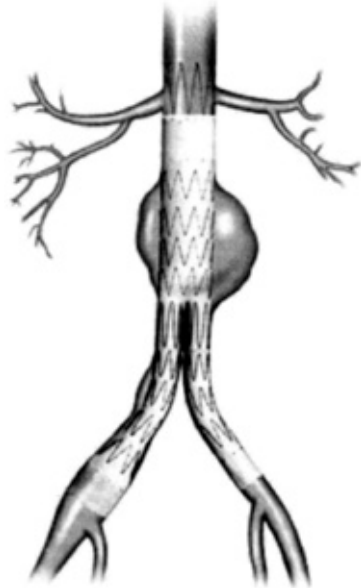
5. Behandeling van het AAA

Een AAA wordt behandeld als de arts denkt dat het risico op scheuren van het aneurysma groter is dan het risico op problemen rond een operatie. Voorheen was open chirurgie, waarbij de buikholte geopend wordt, de standaardbehandeling voor het AAA. De afgelopen jaren heeft men een nieuwe behandelingsmethode ontwikkeld.

Bij deze methode plaatst de arts een stent (een speciaal soort prothese) om het bestaande bloedvat van binnenuit te herstellen. Zo wordt een nieuwe route voor de bloedstroom in de slagader gecreëerd. De bedoeling van de stent is, te voorkomen dat bloed in het aneurysma stroomt. Afhankelijk van uw conditie vindt de ingreep plaats onder plaatselijk verdoving of onder narcose. De anesthesist bespreekt dit met u. U wordt voor deze ingreep ongeveer vier dagen in het ziekenhuis opgenomen.

5.1 De ingreep

De stent wordt met behulp van een kathetersysteem in het aangetaste bloedvat gebracht. De vaatchirurg maakt hiervoor een kleine snede aan beide zijden ter hoogte van de liezen. Via de liesslagader wordt de stentprothese tot aan de plaats van het aneurysma in uw buik gebracht. De stentprothese wordt vervolgens ontkoppeld van het einde van de plaatsingskatheter. Hierna ontvouwt de stentprothese zich en past in de diameter van de buikslagader.



Afhankelijk van de kenmerken van het aneurysma en uw anatomische kenmerken, kunnen er aanvullende stents nodig zijn om er zeker van te zijn dat het aneurysma van de bloedstroom is afgesloten. Als de stentprothese is geplaatst, worden de plaatsingskatheters verwijderd. Aan het einde van de ingreep wordt er een contrastfoto gemaakt, zodat de vaatchirurg kan beoordelen of het aneurysma goed is afgesloten van de bloedstroom. De ingreep duurt ongeveer twee tot vier uur.

6. Mogelijke complicaties van de operatie

Iedere operatie brengt bepaalde risico's met zich mee. Om deze te verkleinen, wordt u voor de operatie uitvoerig onderzocht en worden voorzorgsmaatregelen getroffen.

Complicaties die bij veel operaties voorkomen zijn: wondinfecties, trombose (stolling van het bloed), longembolie (een bloedstolsel in de longvaten), bloedingen en beschadigingen van de zenuwen. Een longontsteking komt na een operatie wat vaker voor dan normaal.

Wij doen er echter alles aan om risico's zoveel mogelijk te beperken. Bovenstaande complicaties kunnen bij alle operaties optreden. Er zijn ook complicaties die speciaal bij deze operatie kunnen voorkomen. Uw vaatchirurg heeft dit met u besproken.

- Blijvende bloedlekkage langs de geplaatste prothese. Soms is een aanvullende stentplaatsing noodzakelijk.
- Tijdelijke verstoring van de functie van de nieren door gebruik van contrastvloeistof.

7. Voor uw opname

7.1 Wat u vóór opname al kunt regelen

We raden u aan om vast vóór uw opname in het ziekenhuis stil te staan bij de vraag of u na de operatie thuis voldoende opvang hebt. U bent in staat om weer veel dingen zelf te doen na uw ontslag, maar bij een aantal handelingen hebt u hulp nodig.

Dit betekent dat u de eerste 6 weken na de operatie gedeeltelijk aangewezen bent op hulp van anderen. Wie kan er bijvoorbeeld boodschappen voor u doen? Wie doet het (zware) huishoudelijke werk? U kunt hier het beste al vóór uw opname in het ziekenhuis over nadenken en deze zaken regelen met familie en vrienden. De ervaring heeft namelijk geleerd dat het veel moeilijker is om oplossingen voor dergelijke problemen te vinden als u eenmaal in het ziekenhuis ligt. Bovendien geeft het een zekere rust als u weet dat alles straks goed geregeld is.

7.2 Wachtlijst

Hoe lang u moet wachten voordat u wordt opgeroepen voor de ingreep, is afhankelijk van de medische noodzaak en de mogelijkheden van het ziekenhuis. De noodzaak wordt bepaald door de chirurg.

7.3 Hulpverlenende instanties

Als u na uw ontslag uit het ziekenhuis tijdelijk professionele hulp nodig hebt, schakelt de verpleegkundige de transferverpleegkundige voor u in. Deze komt vervolgens in het ziekenhuis bij u langs om te bespreken welke zorg u precies nodig hebt. Soms is het in bepaalde situaties mogelijk om, tegen een inkomensafhankelijke vergoeding, te herstellen op de logeerafdeling van een verzorgingstehuis. Mocht dat voor u een uitkomst zijn, neem dan vast telefonisch contact op met uw huisarts.

8. In het ziekenhuis

8.1 Opname op de verpleegafdeling

Meestal wordt u een dag voor de operatie in het ziekenhuis verwacht. Op het afgesproken tijdstip meldt u zich bij de afdeling Bureau Opname. Daar worden u en uw familie ontvangen door een verpleegkundige. Tijdens het zogenoemde anamnesegeprek stelt de verpleegkundige u een aantal vragen om er achter te komen hoe wij u het beste kunnen begeleiden gedurende de opname. Ook vraagt hij of zij aan u of alles thuis goed geregeld is. Tijdens dit gesprek kunt u uw verwachtingen en wensen ten aanzien van de opname uitspreken. Tip: zet deze vooraf vast op papier.

Het komt helaas een enkele keer voor, dat de operatie op het laatste moment moet worden uitgesteld vanwege een spoedgeval. Wij zijn ons ervan bewust dat dit heel vervelend is en streven ernaar zo spoedig mogelijk een nieuwe operatiedatum aan u door te geven.

8.2 Wat neemt u mee?

Wij raden u aan om zo min mogelijk kostbare spullen mee te nemen naar het ziekenhuis. Naast nachtkleding, ondergoed, een kamerjas, pantoffels, toiletartikelen, eventueel een gebittenbakje, dient u de medicijnen die u thuis gebruikt mee te nemen. Als u een doseringsschema van de Trombosedienst hebt, verzoeken wij u om deze eveneens mee te nemen.

8.3 Voorbereidingen op de operatie

Op de dag van opname vinden vaak nog enkele onderzoeken plaats. Er wordt bloed bij u afgenomen voor laboratoriumonderzoek. Soms worden er nog een aantal andere onderzoeken bij u verricht. De arts bespreekt dit dan met u.

De verpleegkundige houdt, meestal de ochtend of middag voor de operatie, een voorbereidend gesprek met u.

8.4 Medicijnen

Om trombose (stolling van het bloed) te voorkomen, gaat u door met het innemen van de ascal (indien u dit al gebruikte). Overige medicatie neemt u in volgens instructies van de anesthesioloog.

8.5 De avond voor de operatie

Op de dag dat u geopereerd wordt, mag u vanaf 24.00 uur niet meer eten. U mag nog wel helder vloeibare dranken gebruiken (water, thee met of zonder suiker, zwarte koffie met of zonder suiker, bouillon, appelsap, druivensap en limonadesiroop). Als u 's ochtends geopereerd wordt, moet u vanaf 6.00 uur 's ochtends nuchter blijven. Wordt u 's middags geopereerd, dan moet u vanaf 10.00 uur 's ochtends nuchter zijn. Dit betekent dat u vanaf het genoemde tijdstip ook niet meer mag drinken of roken.

9. De dag van de operatie

9.1 Voorbereidingen op de dag van de ingreep

Voordat u naar de operatiekamer gaat, wordt u gereedgemaakt voor de ingreep. 's Ochtends kunt u zich eerst nog douchen of wassen. Van de verpleging krijgt u speciale operatiekleding. Sieraden, prothesen en make-up dienen te worden verwijderd.

Sommige patiënten krijgen, ongeveer een uur voor de operatie op voorschrift van de anesthesioloog, als voorbereiding op de narcose een rustgevend medicijn. Hierna blijft u in bed liggen.

9.2 De operatie

De verpleegkundige brengt u vlak voor de operatie naar de operatieafdeling. Op de operatiekamer vinden eerst enkele voorbereidingen op de narcose plaats. U krijgt een infuus in uw arm. Nadat u door de anesthesioloog in slaap bent gebracht, wordt een blaaskatheter ingebracht, waardoor urine wordt afgevoerd. Tevens wordt een dun infuus in de polsslagader ingebracht, waarmee tijdens de operatie de bloeddruk nauwkeurig kan worden gemeten. Vervolgens wordt u door de vaatchirurg geopereerd.

9.3 Na de operatie

Na afloop van de ingreep gaat u naar de uitslaapkamer. In eerste instantie bent u wat slaperig en soms misselijk van de narcose. Via het infuus in de arm worden vocht en voedingsstoffen via de bloedbaan toegediend, omdat u kort na de ingreep nog niet mag drinken of eten. Op de uitslaapkamer wordt uw hartritme in de gaten gehouden (ECG). Daarnaast is het mogelijk dat u ook op andere 'bewakingsapparatuur' wordt aangesloten.

Als uw situatie het toelaat, gaat u weer terug naar de verpleegafdeling. De verpleegkundigen helpen u in het begin met wat u zelf nog niet kunt doen. Langzaam maar zeker heeft u steeds minder hulp nodig. De verpleegkundigen stimuleren u om steeds meer zelf te gaan doen, zoals wassen en aankleden. Zo wordt de overgang van het ziekenhuis naar huis zo klein mogelijk.

Elke dag komt de zaalarts informeren hoe het met u gaat (in het weekend de dienstdoende arts).

10. Ontslag en nazorg

10.1 Naar huis

Als u zover hersteld bent dat u weer grotendeels voor uzelf kunt zorgen, bepalen de verpleegkundigen en de arts in overleg met u wanneer u naar huis mag. Dit is meestal twee tot drie dagen na de operatie.

Voordat u het ziekenhuis verlaat, hebt u nog een gesprek met een verpleegkundige en krijgt u een evaluatieformulier om in te vullen. Als u op- of aanmerkingen hebt, willen wij die graag horen.

Bovendien krijgt u een aantal zaken mee naar huis, te weten:

- een afspraak voor controle op de polikliniek;
- eventueel afspraken voor controle-onderzoeken;
- eventueel een afspraak bij de Maasstad Apotheek voor een controle van de medicijnen en om uw medicijnen op te halen;
- een afspraak met de Trombosedienst (indien nodig);
- een folder met adviezen voor na uw ontslag.

U hoeft in principe geen speciaal dieet te volgen. Indien u behoefte heeft aan meer informatie over gezonde voeding, kunt u via de verpleegkundige een beroep doen op de diëtist van het ziekenhuis.

11. Antistolling

Als u in het ziekenhuis bent begonnen met antistollingstabletten, gaat u hiermee thuis door zolang de vaatchirurg dat nodig vindt. Eenmaal thuis regelt de Trombosedienst het bloedprikken en de dosering van de tabletten. U krijgt bij uw ontslag een afspraak mee. De Trombosedienst komt de eerste keer bij u thuis. U krijgt hiervoor een afsprakenkaartje mee.

12. Overige informatie

Harteraad staat patiënten met hart- en vaataandoeningen bij. Zij zijn bereikbaar via de website <https://harteraad.nl/> of via de Hartstichting, zie hieronder.

Nederlandse Hartstichting

Postbus 300, 2501 CH 's-Gravenhage

T (0900) 300 03 00 (infolijn), (070) 315 55 55 (algemeen)

I www.hartstichting.nl

E info@hartstichting.nl



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)

