



Operatie aan de buikslagader

(aneurysma aorta abdominalis)

U heeft een verwijding van de grote buik- of bekkenslagader. Dit wordt ook wel een Aneurysma van de Aorta Abdominalis (kortweg AAA genoemd). Uw chirurg heeft u hiervoor een operatie aan uw aorta voorgesteld. In deze informatie leest u:

- Informatie over de periode vóór de operatie.
- De operatie.
- De periode na de operatie.

Leest u de informatie goed door en bewaar het, zodat u het nog eens kunt lezen. Neem de informatie ook mee naar het ziekenhuis als u wordt opgenomen.

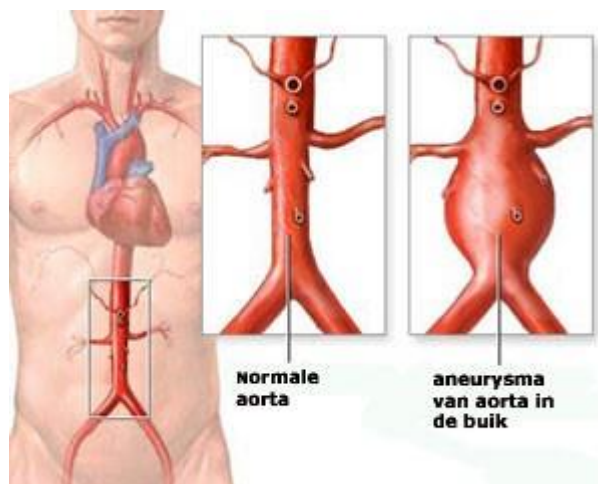
U krijgt ook de folders:

- Opname en verblijf in het Spaarne Gasthuis
- Aneurysma van de buikaorta van de Nederlandse Hartstichting

Bedenk dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Onderzoek van het aneurysma

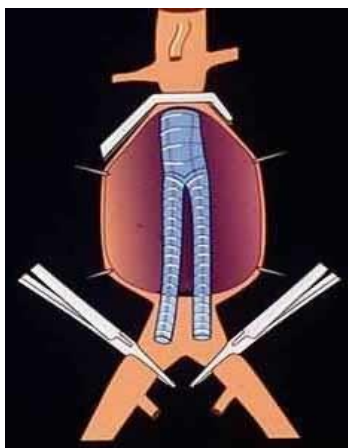
Een echografie is een uitstekend onderzoek om een aneurysma te vinden, de grootte te bepalen en ook de groei te volgen. Dit onderzoek is niet belastend, pijnlijk of schadelijk. Wordt er een operatie voorgesteld, dan zal vaak een CT-scan van de buik gemaakt worden. Dit is belangrijk om de ligging, de zijtakken en het verloop van het aneurysma in beeld te brengen.



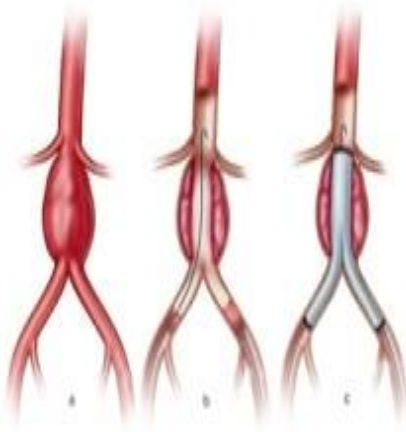
De behandeling van een aneurysma van de aorta abdominalis

Is er een aneurysma van de aorta abdominalis, dan kan een behandeling nodig zijn. De grootte van het aneurysma bepaalt de behandeling. Zolang het aneurysma kleiner is dan 5 centimeter is de kans op scheuren niet groot. Wel worden dan de risicofactoren behandeld zoals het verlagen van een hoge bloeddruk of een hoog cholesterolgehalte. Dit zijn adviezen om gezonder te gaan leven en u start met medicijnen.

De groei van het aneurysma wordt met een echo-onderzoek vervolgd. Er wordt alleen geopereerd wanneer de kans op een scheur in de wand groot is. Dit is bij een doorsnede boven de 5,5 cm. Toch is niet alleen de grootte belangrijk maar ook de snelheid waarmee het aneurysma groeit. Wanneer het aneurysma sneller groeit dan gebruikelijk kan dat een reden zijn om al bij een kleinere doorsnede een operatie te doen.



Kunststof prothese



Endo prothese

Een operatie kan op 2 manieren:

1. Er komt een kunststofprothese in de aorta via een buikoperatie.
2. Er komt een endoprothese via een slagader in de lies in de aorta. Deze methode wordt EVAR (= EndoVascular Aneurysm Repair) genoemd..

Zijn de slagaders in het bekken ook verwijd of vernauwd dan wordt de prothese uitgebreid naar de slagaders van het bekken. Dit lijkt op een soort broek met pijpen en heet daarom ook wel een broekprothese.

Uw behandelend arts zal met u bespreken of een endoprothese of een buikoperatie in uw situatie de beste oplossing is. Dit is o.a. afhankelijk van de uitgebreidheid van de verwijding.

Als een aneurysma zich uitbreidt naar boven de nierslagaders of naar de borstholte kijken we wat voor u de beste oplossing is en of een verwijzing naar een academisch centrum in uw geval nodig is.

Risico's en complicaties

- Het opereren van een aneurysma is een grote operatie met een kans op complicaties en soms zelfs overlijden. De operatie kan veel bloedverlies geven en ook het hart en de nieren zijn tijdens de operatie flink belast.
- Via een buikoperatie (de klassieke operatie) is de kans op overlijden rondom de operatie groter dan met een endoprothese (via de liezen).
- Hoe ouder u bent en hoe slechter uw algehele conditie is, des te groter het risico. Artsen wegen deze risico's - van niet of wel opereren - tegen elkaar af.
- Complicatie na een aneurysma operatie kunnen zijn:
 - Nabloeding door een lekkage van de verbinding tussen vaatprothese en het eigen bloedvat.
 - Afsluiting in de vaatprothese of in een beenslagader. Als zo'n complicatie optreedt is een nieuwe operatie nodig.
 - Slecht werkende nieren. Wanneer de nierslagaders bij de operatie zijn betrokken, kan de werking van de nieren tijdelijk verstoord raken. Dan is nierdialyse (dat is het spoelen van het bloed door een kunstnier) nodig.
 - Bij mannen kan er een erectiestoornis optreden of geen zaadlozing meer zijn.
 - Wondinfectie
 - Trombose (stolsel in bloedvat) of longembolie (bloedstolsel in de longvaten)
 - Beschadiging van organen of zenuwen
 - Een longontsteking of een hartinfarct komen na een operatie wat vaker voor dan normaal.

Hoe bereidt u zich voor op de operatie

Polikliniek anesthesiologie

Voor uw behandeling bezoekt u de polikliniek anesthesiologie. Op de polikliniek chirurgie wordt de afspraak voor u gemaakt. U heeft een gesprek met een anesthesioloog of een medewerker pre-operatieve screening. U krijgt een vragenlijst over uw gezondheid en wij vragen naar eerdere operaties, uw medicijnen en of u allergisch bent. Ook krijgt u een lichamelijk onderzoek. Soms vraagt de anesthesioloog andere artsen bij uw behandeling zoals de internist, longarts of cardioloog. De medewerker vertelt u over de vorm van verdoving die bij deze operatie mogelijk is. Ook krijgt u te horen of en wat u wel en niet mag eten en drinken vóór de operatie. Alle informatie krijgt u op papier mee. Lees de informatie goed door en volg de aanwijzingen goed op. Polikliniek anesthesiologie: maandag t/m vrijdag 8.00 – 16.30 uur (023) 224 0165

Opname gesprek op de polikliniek

U vult samen met de polikliniek assistente een vragenlijst (anamnese) in. De informatie over de operatie krijgt u ook tijdens dit gesprek. Heeft u tijdens uw opname nog vragen? Stel deze dan aan de verpleegkundige op de afdeling.

Medicijnen vóór de operatie

Gebruikt u medicijnen, neem dan altijd een actueel overzicht van uw apotheek mee van de medicijnen die u gebruikt. Soms moeten medicijnen tijdelijk voor de operatie gestopt worden. Welke dit zijn hoort u van uw arts.

Bloed verdunnende medicijnen

Gebruikt u bloed verdunnende medicijnen zoals Ascal, Clopidogrel, Persantin, Plavix, Apixaban, Dabigatran, Edoxaban, Rivaroxaban, Acenocoumarol (Sintrom), Fenprocoumon (Marcoumar) of andere trombosedienstmedicijnen? Overleg met uw arts of u deze medicijnen moet stoppen voor de operatie. En zo ja hoeveel dagen voor de operatie u hiermee moet stoppen.

Nog meer voorbereidingen en wat neemt u mee naar het ziekenhuis:

Lees hiervoor de folder 'Opname en verblijf in het Spaarne Gasthuis'.

Opname in het ziekenhuis

- Meestal wordt u een dag eerder opgenomen omdat een voorbereiding op de operatie nodig is. Gebruikt u medicijnen? Neemt u deze in originele verpakking mee, samen met een actueel overzicht van uw medicijnen.

- Soms wordt u op de dag van de operatie opgenomen. U komt dan nuchter naar het ziekenhuis. Dat wil zeggen niet meer eten en drinken vanaf het tijdstip dat de anesthesioloog met u heeft afgesproken. Gebruikt u medicijnen? Neemt u deze in originele verpakking mee, samen met een actueel overzicht van uw medicijnen.

Uw bloeddruk, pols en temperatuur worden gemeten.

Ook vraagt de verpleegkundige wie uw 2 contactpersonen zijn, welke medicijnen u gebruikt en of u overgevoelig bent voor iets.

Op de dag van de operatie

De verpleegkundige weet hoe laat de operatie ongeveer is. U krijgt operatiekleding aan. U krijgt medicijnen als voorbereiding op de operatie. Vlak voor de operatie wordt u naar de operatieafdeling gebracht.

Op de operatieafdeling

Op de operatieafdeling stapt u over op een smalle operatietafel. U krijgt een infuus. Dit is een naaldje in een bloedvat van uw arm waardoor u medicijnen, vocht en eventueel het narcosemiddel krijgt. De anesthesioloog geeft u de verdoving die met u besproken is. Ook krijgt u bewakingsapparatuur aangesloten om uw bloeddruk, hartfunctie en ademhaling tijdens de operatie goed te controleren.

De operatie

Via de buik; klassieke bloedvatprothese

Bij deze operatie bent u onder algehele anesthesie (narcose). Met een ruggenprik voor pijnstilling. Dit slangetje blijft meestal 3 dagen zitten.

De buik wordt geopend van het maagkuiltje (boven de navel) tot het schaambeentje. De buikslagader wordt blootgelegd. Het aneurysma wordt aan beide kanten afgeklemd. Dit afklemmen is belastend voor het hart en de nieren. De benen daarentegen kunnen wel een tijdje zonder toevoer van bloed.

Na het afklemmen wordt het aneurysma opengeknipt en worden eventuele stolsels verwijderd. Daarna wordt de kunststof bloedvatprothese (buisprothese) in het aneurysma gelegd. Beide uiteinden van de prothese worden aan de gezonde delen van de lichaamsslagader vastgehecht. Tenslotte wordt de vaatwand weer om de prothese heen gesloten.

Als de bekkenslagaders (die naar de benen gaan) óók vernauwingen of aneurysma's hebben, krijgt u een broekprothese. Net als een broek, heeft deze 2 pijpen.

Via de lies; endoprothese (EVAR = EndoVascular Aneurysm Repair)

Deze operatie gebeurt meestal onder regionale verdoving met een ruggenprik.

Via de beenslagader in de lies wordt de kunststof prothese in opgevouwen vorm - dit heet een endoprothese - met een katheter door de slagader naar het aneurysma opgeschoven. Daar wordt de endoprothese uitgevouwen. Deze operatie gebeurt met behulp van röntgendoorlichting. Zo zien de chirurgen precies wat er gebeurt. Deze operatie is alleen mogelijk als er in de lichaamsslagader voldoende ruimte is om de prothese vast te maken. In vergelijking met de operatie via de buik zijn er een aantal voordelen:

- De verdoving is anders, vaak lichter.
- De lichaamsslagader wordt niet echt afgesloten.
- De wond is kleiner.
- Het genezen gaat sneller.

Maar zijn er ook nadelen:

- Soms lukt het niet om het aneurysma echt 'uit te schakelen' en zijn er nog aanvullende operaties nodig.
- U wordt jarenlang gecontroleerd, omdat de endoprothese zich door de bloedstroom en door veranderingen van de aorta kan verplaatsen.

Na de operatie

Na de buikoperatie gaat u 1 nacht naar de afdeling intensive care. De volgende dag gaat u naar de verpleegafdeling chirurgie op 1 - 6. Na de operatie via de liezen is dit meestal niet nodig en gaat u naar de verpleegafdeling.

Uw lichaamsfuncties worden regelmatig gecontroleerd. Extra controle is er voor:

- Het kloppen van de slagaders op de voet en in de lies.
- Het lekken van de wond.
- De temperatuur van de benen en armen.
- De bloeddruk.
- Hoeveel urine u produceert.

Infuus en katheter

Na de operatie heeft u een infuus (naaldje in een bloedvat voor vochttoediening) en een katheter (slangetje in de blaas voor controle van urine). Ook heeft u (als u een nacht op de IC ligt) een arteriële lijn (slangetje in een slagader) voor controle van de bloeddruk.

Pijn

Wanneer u de pijn voelt opkomen, is het belangrijk om op tijd medicijnen tegen de pijn te vragen. Vaak mag u vlak na de operatie extra pijnstillers. Dit kunnen tabletten, injecties, of drankje zijn.

Trombose

Ook start u met medicijnen (via injecties in de buik of het been) om trombose te voorkomen.

Eten, drinken en misselijkheid

Soms bent u na de operatie wat misselijk. Zo nodig krijgt u medicijnen tegen de misselijkheid.

Na de operatie is verstandig om weer zo snel mogelijk te gaan drinken, eten en bewegen. Zodra u weer zelf voldoende kunt drinken wordt het infuus verwijderd.

Ontslag

- Na een operatie via de liezen (EVAR) mag u na 1-2 dagen naar huis.
- Na een openbuik-operatie duurt het herstel wat langer en ligt u ongeveer 1 week in het ziekenhuis.
- U krijgt een afspraak mee voor controle op de poli chirurgie. Dit kan een belafpraak zijn met de doktersassistente of met de arts en/of een fysieke afspraak met de arts.

Afdeling nazorg

De afdeling nazorg regelt als dat nodig is een zorginstelling of thuiszorg in overleg met u. Woont u alleen en is het niet mogelijk om na de operatie naar uw eigen huis te gaan, dan gaat u naar een zorginstelling waar u kunt herstellen. Uw chirurg bepaalt of u medisch gezien het ziekenhuis kunt verlaten. Zodra er plek is in een zorginstelling gaat u daar naar toe. Heeft u thuiszorg nodig voor wassen en aankleden en/of wondzorg? Zodra de thuiszorg geregeld is kunt u naar huis.

Meer informatie leest u in de folder [Zorg nodig na uw verblijf in het ziekenhuis \(spaarnegasthuis.nl\)](#)

Medicijnen

- **Tegen de pijn** mag u 4 keer per dag 2 tabletten paracetamol van 500 mg. innemen. Zo nodig krijgt u extra pijnstilling mee naar huis. De pijnstillers kunt u langzaam afbouwen als de pijn minder wordt.
- Zo nodig krijgt u een recept voor movicolon-poeder, zodat u niet teveel hoeft te persen voor de **ontlasting**.
- Eventueel krijgt u medicatie voor goede regulatie van uw **cholesterol**.
- Na de operatie moet u **bloedverdunnende medicijnen** blijven gebruiken. Zo voorkomt u dat er stolsels in de bypass ontstaan.
 - Dit kunnen medicijnen zijn zoals Ascal, Clopidogrel (bloedplaatjesremmer) of Persantin, Plavix, Apixaban, Dabigatran, Edoxaban, Rivaroxaban. Voor deze medicijnen is geen controle bij de trombosedienst nodig.
 - Voor Acenocoumarol (Sintrom) en Fenprocoumon (Marcoumar) is wel controle nodig bij de trombosedienst. U wordt dan aangemeld bij de trombosedienst.
 - Gebruikte u al bloedverdunners voor de operatie? Vraag dan aan uw arts wanneer u daar weer mee mag beginnen.
 - Uw bloed stolt langzamer dan u gewend bent. Vertel daarom bij het bezoek aan de tandarts dat u bloedverdunners gebruikt. Vertel dit ook bij andere onderzoeken, behandelingen of als u gewond bent geraakt.

Wond(en)

- Als de wond droog is hoeft er geen verband meer op.
- Als u hechtingen of agraves (nietjes) in de wond heeft, hoort u van de arts wanneer die verwijderd mogen worden. Dat gebeurt op de poli chirurgie of bij de tijdelijke instelling.
- Heeft u wondstrips (steristrips) op de wond, dan laten deze vanzelf los. De wond is dan onderhuids gehecht, deze hechtingen lossen vanzelf op.
- Soms worden oplosbare hechtingen gebruikt.
- Lekt uw wond nog als u naar huis gaat? Dan krijgt u instructies voor de wondzorg. Zo nodig wordt er verbandmateriaal besteld. Eventueel kan de afdeling nazorg thuiszorg aanvragen voor het verzorgen van de wond thuis.

Weer thuis

- Als de ingreep via de liezen is gedaan dan herstelt u sneller dan bij de grote-buik-operatie. Gun uzelf de tijd om te herstellen.
- U mag douchen vanaf de 2e dag na de operatie. Laat de wond(en) niet te week worden en dep de wond(en) voorzichtig goed droog met een schone handdoek.
- U mag in bad als de hechtingen zijn verwijderd en de wond goed dicht is.
- De eerste 3 weken na de operatie mag u niet te zwaar te tillen en geen zwaar huishoudelijk werk gaan doen zoals stofzuigen en ramen wassen. Dit mag langzaam worden uitgebreid.
- Zo gezond mogelijk leven (dit betekent onder andere niet roken, voldoende lichaamsbeweging, gezond en gevarieerd eten, voorkomen van overgewicht en niet meer dan twee glazen alcohol per dag).
- Na een grote buik-operatie heeft u waarschijnlijk weinig trek in eten. Probeer dan regelmatig kleine porties te eten.
- Activiteiten zoals lopen, fietsen enz. langzaam opbouwen. U merkt zelf aan uw lichaam wat voor u teveel is.
- U mag weer zelf autorijden als u zichzelf daartoe in staat acht.
- Na 2 tot 3 maanden is uw conditie vaak weer als voor de operatie, soms duurt het wat langer. De een herstelt sneller dan de ander.
- Seksualiteit. Bij mannen kan het voorkomen dat na de operatie de erectie gestoord is, of dat ondanks een normale erectie de zaadlozing wegblijft. Dit kan tijdelijk zijn, maar is meestal van blijvende aard. De arts heeft dit met u besproken. Heeft u nog vragen dan kunt u bij hem of haar terecht.
- Ook moet u de operatie geestelijk verwerken. Angst is niet zomaar weg te nemen. Het is belangrijk dat u met uw partner of familie over uw gevoelens praat. Ook zij moeten de operatie verwerken. Mocht het verwerken van de operatie problemen opleveren en u ondervindt hier hinder van (bijvoorbeeld slecht slapen, slechte eetlust, sombere stemming), geef dit dan aan bij uw behandelend arts of neem contact op met uw huisarts zodat deze u verder kan helpen.
- Diabetes, een te hoge bloeddruk en/of een te hoog cholesterolgehalte moeten zo nodig behandeld worden.
- Als u een vaatprothese heeft en u moet in de toekomst nog eens geopereerd worden, vertel dan aan de (tand)arts dat u een vaatprothese heeft. Er kan namelijk een indicatie zijn voor het geven van antibiotica uit voorzorg.
- Als u ergens een ontsteking/infectie heeft (bijvoorbeeld een keel-, blaas- of longontsteking of een pussende wond) is het belangrijk dat u de aanwezigheid van een vaatprothese kenbaar maakt aan uw behandelend arts.

Wanneer neemt u contact op met het ziekenhuis:

- als de wond erg rood en/of gezwollen wordt of erg gaat lekken,
- als u koorts krijgt (temperatuur boven 38,5°C),
- als u (plotseling) hevige pijn krijgt,
- rust- en/of nachtpijn krijgt aan een been,
- als een been koud aanvoelt,
- bij een witte, koude voet.

Telefoonnummers vindt u onder het kopje 'Vragen en telefoonnummers'.

Vragen en telefoonnummers

Het is belangrijk dat u juiste en duidelijke informatie krijgt. Met deze informatie beslist u, samen met uw arts, of u de behandeling laat doen. Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw arts.

Heeft u vragen tijdens uw opname in het ziekenhuis, dan kunt u die stellen aan de verpleegkundige op de afdeling of aan de (zaal)arts.

Heeft u vragen vóór of na de behandeling in het ziekenhuis, of doen zich thuis problemen voor, neem dan contact op met de polikliniek chirurgie. Schrijf uw vragen van tevoren op, zodat u niets vergeet.

Niet-acute vragen stelt u tijdens de controle op de polikliniek chirurgie of de belafsprak.

- Polikliniek chirurgie maandag t/m vrijdag van 8.00 – 16.30 uur (023) 224 0020
- 's avonds, 's nachts en in het weekend,
- afdeling spoedeisende hulp (SEH), Spaarne Gasthuis Haarlem Zuid (023) 224 4880

Aanvullende informatie

- www.spaarnegasthuis.nl
- Patiëntenvereniging Harteraad voor mensen met hart- en vaataandoeningen
(088) 111 1600
Infolijn Hart en Vaten: 0900 - 3000 300 (ma t/m vr van 9.00-13.00 uur, € 0,05 per minuut)
Website: www.harteraad.nl
E-mail: info@harteraad.nl

Waar zijn we te vinden?

Haarlem Zuid

Boerhaavelaan 22
2035 RC Haarlem

(023) 224 0000

Haarlem Noord

Vondelweg 999
2026 BW Haarlem

www.spaarnegasthuis.nl

Hoofddorp

Spaarnepoort 1
2134 TM Hoofddorp

info@spaarnegasthuis.nl