



Operatie aan een verwijde buikslagader

Inhoudsopgave

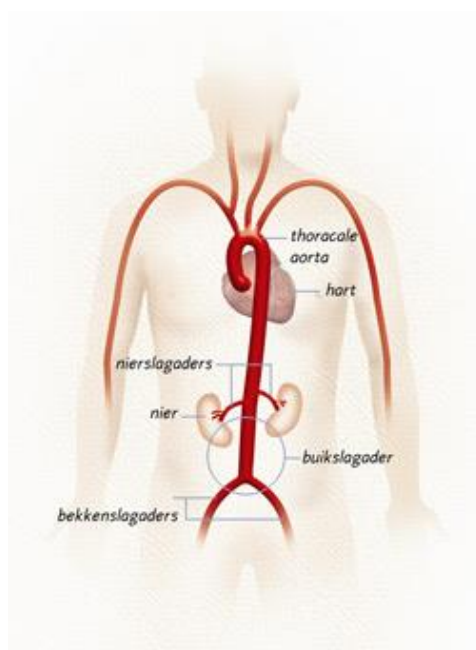
Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Anatomie van de buikslagader	1
Wat is een aneurysma?	2
De operatie	2
Dag van opname	3
Dag van de operatie	3
Na de operatie	4
Dag 1 na de operatie	4
Dag 2 na de operatie	5
Mogelijke complicaties	6
Na het ontslag	6
Tot slot	6
Belangrijke telefoonnummers	6

In deze folder wordt uitleg gegeven over een operatie aan een verwijde buikslagader (aneurysma van de abdominale aorta). Hierbij wordt door middel van een stentgraft de verwijding van de buikslagader uitgeschakeld. Een stentgraft is een buis van synthetisch materiaal (graft) dat wordt ondersteund door een metalen gaasachtige structuur (stent). Uw vaatspecialist heeft deze operatie uitgebreid met u besproken. Deze operatie wordt meerdere malen per jaar in het St. Elisabeth Ziekenhuis uitgevoerd. Het is goed om u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Anatomie van de buikslagader

De grootste slagader van het lichaam is de aorta. De aorta heeft als doel zuurstofrijk bloed vanuit het hart te vervoeren naar alle organen en weefsels in het lichaam. Deze buikslagader bevindt zich in de buik en begint net onder de nierslagaders en loopt tot het punt waar de aorta zich splitst in twee bekkenslagaders ongeveer ter hoogte van de navel. (zie figuur 1)



Figuur 1: bron; Medtronic

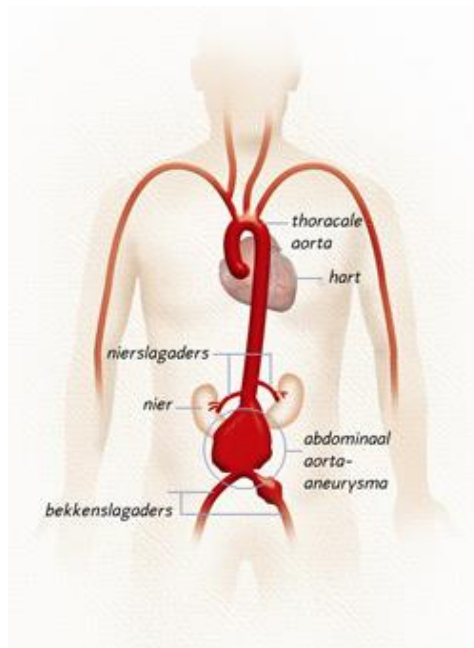
[\(terug naar de inhoudsopgave\)](#)



Wat is een aneurysma?

De wand van de aorta kan zwakker worden door verkalking van deze slagader (arteriosclerose), ouderdom, ziekte, letsel of erfelijkheid. Hierdoor kan een verwijding ontstaan: een aneurysma. Een aneurysma komt vaak voor in de buikslagader. Dit wordt een abdominaal (=buik) aneurysma van de aorta (AAA) genoemd (zie figuur 2).

De normale doorsnede van de aorta in de buik is 1,5 tot 2 cm. We spreken van een aneurysma als de doorsnede anderhalf keer zo groot is dan normaal.



Figuur 2: bron; Medtronic

Een aneurysma is meestal peervormig door het geleidelijk aan zwakker worden van de wand van de aorta. Een aneurysma geeft geen klachten. Het wordt vaak bij toeval ontdekt doordat er een CT-scan of echo in verband met andere (buik)klachten wordt gemaakt. Een behandeling van het aneurysma wordt overwogen bij een doorsnede vanaf 5 cm bij vrouwen en 5,5 cm bij mannen, of als het aneurysma snel groeit. Wanneer een aneurysma niet tijdig wordt behandeld kan dit een scheuring (ruptuur) van de aortawand tot gevolg hebben. Dit veroorzaakt symptomen als acute, hevige pijn in de buik, rug of flank. Een dergelijke situatie kan levensbedreigend zijn.

De operatie

[\(terug naar de inhoudsopgave\)](#)

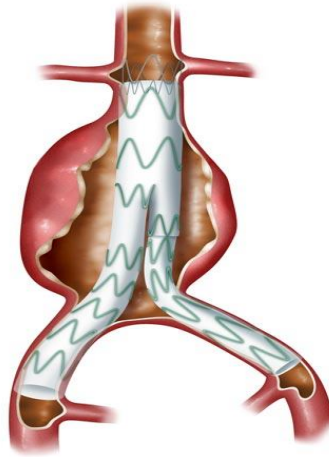
U wordt behandeld door middel van een zogenoemde EVAR. Evar is de afkorting van de Engelse medische term: EndoVascular Aneurysm Repair. Tijdens een EVAR wordt de verwijde buikslagader gerepareerd via de binnenkant van deze slagader (zie figuur 3).

Via een snee in beide liezen wordt de slagader opgezocht. Vervolgens brengt de vaatchirurg via de binnenkant van deze slagader de stentgraft tot in het aneurysma waarna deze onder röntgendoorlichting wordt uitvouwen. Het bloed stroomt dan door de stentgraft in plaats van door het aneurysma.

De voordelen van een operatie via de liezen is dat er na de operatie minder kans is op complicaties. U hebt geen groot litteken op de buik en u bent sneller hersteld na de operatie.

Een stentgraft is een geweven polyester buis (graft) voorzien van een buisvormig geraamte van nitinol (stent) dat wordt geplaatst in het aneurysma. De stentgraft zet na plaatsing in de slagader uit tot een vooraf ingestelde diameter.

Op de polikliniek en afdeling Vaatchirurgie is een voorbeeld van een stentgraft aanwezig.



Figuur 3: bron; chirurgienoperatie.nl

Dag van opname

U wordt op de dag van opname verwacht op etage B, kamer 17 t/m 31 (Vaatchirurgie). Bij aankomst op de afdeling heeft een verpleegkundige een opnamegesprek met u. De verpleegkundige stelt u dan een aantal vragen. U krijgt informatie over de opname en u hebt de gelegenheid om eventuele vragen te stellen. De verpleegkundige geeft u een placemat waarop schematisch de opname staat uitgelegd. Op deze manier kunt u zelf zien wat er gaat gebeuren.

Later op de dag komt meestal een co-assistent (student in opleiding voor arts) nog langs om eventueel aanvullende vragen te stellen en een algemeen lichamelijk onderzoek te verrichten. U ontmoet ook de verpleegkundig specialist die, in nauwe samenwerking met de vaatchirurg, mede verantwoordelijk is voor het medisch beleid tijdens uw ziekenhuisopname. Er wordt bloed bij u afgenomen, voor het geval u tijdens of na de operatie een bloedtransfusie nodig hebt.

U hebt na de operatie een lieswond. Daarom is het aan te raden dat u boxershorts of wat grotere onderbroeken bij u hebt in plaats van gewone (nieuwe) slips. Slips zitten namelijk precies in de lies waar zich ze over de wonden schuren. Dit kan gaan irriteren en het zit niet prettig.

Als u thuis medicijnen gebruikt, neem dan bij de opname een recent overzicht van uw medicijnen mee. U kunt ook de originele doosjes meenemen. Het is verstandig om waardevolle bezittingen thuis te laten.

U mag geen nagellak en /of make-up dragen tijdens de operatie.

Dag van de operatie

[\(terug naar de inhoudsopgave\)](#)

Vanaf een bepaalde tijd moet u nuchter zijn voor de operatie. De richtlijnen hiervoor vindt u in de brochure '[Een ingreep onder anesthesie](#)'. U dient zich te houden aan deze richtlijnen.

Als u medicijnen slikt, geldt dat deze alleen mogen worden ingenomen in overleg met de verpleegkundige, vaatchirurg of anesthesioloog. Normaal gesproken krijgt u van de verpleegkundige uw medicijnen.



Korte tijd voordat u naar de operatiekamer gaat, krijgt u een operatiehemd en -broekje aan (u mag geen eigen kleding dragen). Alle sieraden moet u afdoen en als u een gebitsprothese draagt, wordt u verzocht deze achter te laten op de afdeling.

U krijgt eventueel nog medicijnen. Op de voorbereidingskamer ziet u voor de operatie de anesthesioloog. Deze bespreekt met u welke verdoving voor u van toepassing is (bijvoorbeeld een ruggenprik of algehele verdoving), als dit nog niet is besproken op de polikliniek Anesthesiologie. Als u wat meer over de verdoving in het algemeen wilt weten, kunt u de brochure '[Een ingreep onder anesthesie](#)' lezen.

Na de operatie

[\(terug naar de inhoudsopgave\)](#)

Afdeling Intensive Care

De arts informeert na de operatie telefonisch uw eerste contactpersoon. Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer (verkoeverkamer). U hebt dan een infuus, een blaaskatheter en misschien een zuurstofslangetje in uw neus. Zodra u weer voldoende wakker bent, de pijn onder controle is en uw toestand het toelaat, haalt een verpleegkundige van de afdeling Vaatchirurgie u op.

Soms vindt de specialist of anesthesioloog het nodig om u na de operatie voor extra controle te observeren op de Intensive Care. Als u wat meer over de afdeling Intensive Care wilt weten, kunt u de brochure [Algemene informatie Intensive Care](#) lezen. De verpleegkundige van de verpleegafdeling zorgt ervoor dat uw toiletta's en uw eventuele gebitsprothese naar de Intensive Care worden gebracht. Waarschijnlijk kunt u na een dag observatie terug naar de afdeling Vaatchirurgie.

Direct terug naar afdeling Vaatchirurgie

Als u na de operatie direct terug mag naar de afdeling Vaatchirurgie, belt de verpleegkundige uw eerste contactpersoon om door te geven dat u weer op de verpleegafdeling terug bent na de operatie.

Terug op de afdeling Vaatchirurgie meet de verpleegkundige gedurende 6 uur, ieder uur uw bloeddruk en polsslag. Er wordt eenmalig de hartslag in uw voeten gevoeld. Ook worden de wonden gecontroleerd op nabloeden/lekkage. De wonden zijn afgedekt met Tegaderm®. Dit is een doorzichtig folie die meteen na de operatie wordt aangebracht op de wonden. Dit wordt gedaan om de kans op een wondinfectie te verkleinen. Deze folie blijft ongeveer 3 dagen zitten. De hechtingen in de wonden zijn meestal oplosbaar. Dit wil zeggen dat ze na de operatie niet verwijderd hoeven te worden.

U mag bij terugkomst op de afdeling Vaatchirurgie na 3 uur weer beginnen met drinken en na 5 uur weer beginnen met eten. Zes uur na terugkomst op de afdeling mag u, indien u zich goed voelt, weer uit bed. Als u in de stoel zit, kunt u het beste wat onderuit zitten in verband met de wonden in uw liezen. Op deze manier zult u er minder last van ondervinden. In het begin kunt u het gevoel hebben dat de wonden wat trekken.

Dag 1 na de operatie

[\(terug naar de inhoudsopgave\)](#)

Tijdens de visite bezoekt de verpleegkundig specialist of zaalarts u om de wonden te bekijken. De blaaskatheter wordt 's ochtends verwijderd. De infuuslijn wordt afgekoppeld, maar de infuusnaald wordt nog behouden als waaknaald.

Er wordt 's ochtends bloed geprikt en aan de hand daarvan bekijkt de zaalarts of u bloed of vocht via het infuus bij moet krijgen.

Vandaag komt u uit bed en mag u gaan

*Een **waaknaald** is een ingebrachte infuusnaald die niet meteen aangesloten wordt op een infuuszak. Het wordt als voorzorgsmaatregel ingebracht / behouden om indien nodig direct medicatie, vocht of bloed toe te kunnen dienen.*



bewegen (mobiliseren).

Uiteraard ondersteunt de verpleegkundige u als dat nodig is. Er wordt bloeddruk gemeten aan uw armen en benen om de doorbloeding van de benen na de operatie te beoordelen. U bent namelijk geopereerd op de plek waar het bloed instroomt in uw benen.

In de loop van de dag heeft de verpleegkundige een ontslaggesprek met u, als u wilt in het bijzijn van uw familie. Hierbij ontvangt u uw ontslagpapieren.

Indien gewenst kunnen de recepten van de medicijnen die zijn opgestart tijdens uw verblijf in het ziekenhuis worden gefaxt naar de apotheek in de Medische Boulevard van het St. Elisabeth Ziekenhuis. Zij zorgen er dan voor dat uw medicijnen klaar staan. U mag uiteraard ook zelf uw medicijnen ophalen bij uw eigen apotheek. Hiervoor krijgt u dan een recept mee.

Het kan zijn dat u na de operatie koorts krijgt. Dit past bij een reactie van uw lichaam op de geplaatste stent. De koorts zal na enkele dagen afnemen.

Dag 2 na de operatie

Wij streven ernaar dat u op de 2^e dag na de operatie om 10.00 uur naar huis kunt. Bij complicaties kan de opname langer duren.

Indien thuis uw temperatuur hoger is dan 38.5^o moet u contact op met de polikliniek Heelkunde.

Als u naar huis gaat, krijgt u een belafpraak mee. Op deze datum wordt u gebeld door een verpleegkundige van de afdeling Vaatchirurgie om te vragen hoe het met u gaat. Als u zelf nog vragen hebt, dan kunt u die uiteraard ook stellen. Als u eerder contact met een verpleegkundige, verpleegkundig specialist of vaatchirurg wilt hebben, hoeft u niet te wachten op deze belafpraak. U mag altijd eerder bellen op een van onderstaande telefoonnummers.

Verder krijgt u een afspraak voor een poliklinische controle mee naar huis. De eerste poliklinische controle vindt 3 maanden na de operatie plaats. Deze afspraak wordt gecombineerd met een CT-scan met contrastvloeistof en een röntgenfoto van de buik. Deze twee onderzoeken geven het resultaat van de operatie weer en worden regelmatig bij u uitgevoerd. Uw arts informeert u hier over.

Als de werking van uw nieren enigszins verstoord is, moeten de genoemde controleonderzoeken voorbereid worden. Hiervoor wordt u tijdelijk opgenomen op de verpleegafdeling Vaatchirurgie. U bent hierover ingelicht voor of tijdens uw ziekenhuisopname.

De werking van de nieren wordt vóór en tijdens opname bepaald door middel van afgenomen bloed. Als de werking van de nieren verstoord is, heeft u hier in het dagelijks leven waarschijnlijk geen last van en het heeft dan waarschijnlijk ook geen gevolgen. Maar toediening van contrastvloeistof voor de CT-scan kan de nieren mogelijk verder beschadigen. Om dit risico zo veel mogelijk te beperken, krijgt u extra vocht toegediend via een infuus tijdens uw (korte) ziekenhuisopname.

Deze toediening van vocht is bedoeld om uw nieren te beschermen tegen de contrastvloeistof die moet worden toegediend tijdens de CT-scan. Ook als uw nieren goed werken, wordt voor iedere CT-scan met contrastvloeistof bloed afgenomen. Op deze manier wordt een eventuele verstoorde nierfunctie tijdig erkend. Maatregelen om uw nieren te beschermen worden getroffen als dit nodig is.

U krijgt bij het ontslag leefregels mee naar huis. Lees deze aandachtig door. Eventuele vragen kunt u aan de verpleegkundige stellen.

[\(terug naar de inhoudsopgave\)](#)



Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij deze operatie de kans op complicaties aanwezig die bij een operatie altijd bestaan, zoals nabloeding, wondinfectie, trombose of een longontsteking.

Een specifieke complicatie bij deze operatie kan door het afklemmen van de aorta, schade zijn aan nieren of hart. Gelukkig komt dit zelden voor.

Na het ontslag

Mogelijk bent u thuis nog snel vermoeid en het herstel duurt het enige weken tot maanden. U moet enige tijd uiterste houdingen, zoals diep door de hurken gaan, voorkomen. Een gezonde levenswijze, dat wil zeggen: niet roken, voldoende lichaamsbeweging, gezonde voeding en gebruik van de voorgeschreven medicatie zijn belangrijk. Verder hebt u geen beperkingen.

Tot slot

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, kunt u die tijdens uw opname stellen aan de verpleegkundige, verpleegkundig specialist, zaalarts of uw behandelend vaatchirurg. Voor dringende vragen waar u vóór uw opname een antwoord op wilt, kunt u contact opnemen met de polikliniek Heelkunde.

Belangrijke telefoonnummers

[\(terug naar de inhoudsopgave\)](#)

**St. Elisabeth Ziekenhuis
(algemeen):**

(013) 539 13 13

**Route 60
Polikliniek Heelkunde:**

(013) 539 80 39

E-mail

U kunt ook mailen naar vaatchirurgie@elisabeth.nl

Vermeld hierbij s.v.p. uw naam en geboortedatum.

We adviseren u bij dringende vragen **NIET** te mailen, maar te bellen.

De Hart en Vaatgroep

Prinses Catharina-Amaliastraat 10
2496 XD Den Haag

Telefoonnummer: 088 - 1111 600

E-mail: info@hartenvaatgroep.nl

Website: www.hartenvaatgroep.nl

Heelkunde, 1.802 04-15

Copyright© St. Elisabeth Ziekenhuis Tilburg
afdeling Communicatie

Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.