

Behandeling Aneurysma (buikslagader)

Informatiebrochure



Beste mevrouw, meneer

Welkom in het Sint-Andriesziekenhuis.

Binnenkort wordt u opgenomen voor de behandeling van een aneurysma van de buikslagader.

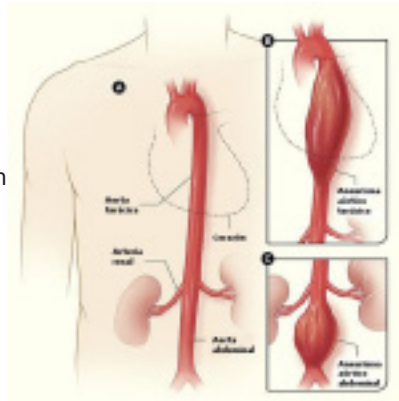
In deze brochure vindt u informatie over wat is een aneurysma, wat de behandeling inhoudt, en hoe de opname in het ziekenhuis ongeveer zal verlopen. Verder krijgt u een aantal richtlijnen en adviezen die bijdragen aan uw herstel.

Inhoud:

- Wat is Aneurysma
- De ingreep
- Mogelijke risico's
- Verloop van de opname
- Ontslagregeling
- Advies bij ontslag
- Wat brengt u mee?
- Vragen en info

Wat is aneurysma?

Een aneurysma ontstaat doordat er een verzwakking in de wand van het bloedvat plaatsvindt, waardoor er zich een uitstulping kan voordoen. Deze verzwakking kan ontstaan door vaatlijden, door een trauma of door erfelijkheid. De constante druk van het bloed tegen deze verzwakte wand kan resulteren in een vergroting en dunner worden van de vaatwand wat een soort ballonvorming gaat geven. Het is een blijvende uitzetting van de grote buikslagader, die na verloop van tijd alleen maar toeneemt



Risicofactoren voor het krijgen van een aneurysma

- Roken (verzwakt de vaatwand)
- Hoge bloeddruk (verhoogde druk op de vaatwand)
- Leeftijd komt meestal voor boven de 50 jaar
- Geslacht komt meer voor bij mannen dan vrouwen
- Overgewicht
- Hart en vaatziekten in de familie
- Verhoogd cholesterolgehalte in het bloed
- Artherosclerose

Welke symptomen zijn er?

Veel mensen merken niet dat ze een aneurysma hebben: ruim 75 % van de patiënten heeft geen klachten. Vaak wordt een aneurysma per toeval ontdekt, bijvoorbeeld ontdekt als u een echografie of CT-scan van de buik krijgt voor andere klachten.

Een enkele keer hebben mensen door het aneurysma vage pijnklachten in de buik of rug. De verwijde aorta drukt dan tegen de omliggende organen of zenuwen. Als het aneurysma heel groot is, kunt u rugpijn hebben doordat het aneurysma tegen de wervelkolom drukt.

Wanneer het aneurysma erg groot wordt of in korte tijd hard groeit, kan een ingreep nodig zijn. Bij mannen wordt een ingreep overwogen als het aneurysma een doorsnee heeft van 5,5 centimeter en groter. Bij vrouwen is dit vanaf 5 centimeter.

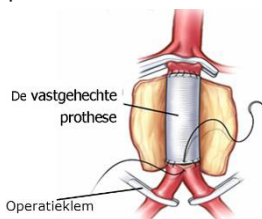


De ingreep

De behandeling kan bestaan uit een open buikoperatie of een endovasculaire procedure. De chirurg zal met u bespreken welke behandeling voor u mogelijk en het beste is. Dit is afhankelijk van uw algehele conditie en medisch technische mogelijkheden. Beide ingrepen gebeuren onder een algemene verdoving.

Open chirurgisch herstel

Dit gebeurt via een snee in de buik die loopt van het borstbeen tot het schaambeen, omdat de buikslagader (= aorta) aan boven en onderkant van het aneurysma moet kunnen afklemmen. Op deze manier stroomt er geen bloed meer door het aneurysma. Daarna wordt het aneurysma opengeknipt. Vervolgens plaatst de chirurg de kunststof bloedvatprothese in het aneurysma en hecht hij de beide uiteinden van de prothese aan de gezonde delen van de buikslagader vast. Tenslotte wordt de bloedvatwand weer gesloten om de prothese heen. Als de bekkenslagaders (die van de buikslagader naar de benen toe gaan) ook vernauwingen of aneurysma hebben, krijgt u een uitgebreidere prothese, namelijk een broekprothese

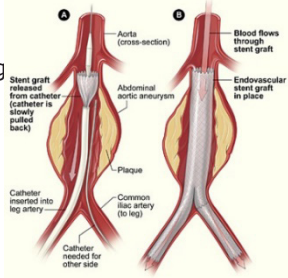


(net als een broek, heeft deze twee pijpen).

Plaatsen van endoprothese via lies

Deze behandeling is minder invasief dan open chirurgisch herstel. Via de liesslagaders wordt een endoprothese aan de binnenkant van het aneurysma geplaatst en zo de kans op een ruptuur van het aneurysma geminimaliseerd. Dit noemt men 'endovasculaire

Illustratie toont de plaatsing van de endoprothese in de aorta.



Mogelijke risico's

Ondanks de zorgvuldigheid waarmee gewerkt wordt kunnen toch een aantal complicaties en/of bijwerkingen optreden.

Risico's eigen aan elke ingreep

- Bloedingen
- Trombose
- Beschadiging van zenuwen en wondinfectie
- Nabloeding
- Longontsteking

Specifieke risico's

Open chirurgisch herstel	Plaatsen endoprothese via lies
• Nabloeding door lekkage tussen verbinding prothese en slagader • Bloedstolsel die prothese of beenslagader afsluit dan is een nieuwe ingreep noodzakelijk • Verstoring van de nierfunctie • Hartproblemen door het afklemmen van aorta • Bij mannen komt het voor dat na de operatie de erectie gestoord is of de zaadlozing achterwege blijft	• Lekkage doordat er bloed stroomt langs de prothese en het bloedvat • Beschadiging van de liesslagader dit kan worden verholpen tijdens de operatie • Koorts door reactie van het lichaam op de prothese



Verloop van de opname

Alles gebeurt in afspraak met de arts die dagelijks bij u langskomt. U wordt opgenomen de dag van de ingreep en u bent nuchter 6 uur voor de ingreep.

Vorbereiding op de ingreep

- Informatie over de pijnbehandeling via de folder "pijnbehandeling na operatie"
- Invullen anesthesieblad. Hierbij hoort het controleren van de bloeddruk, temperatuur, pols, gewicht, navragen van gekende allergieën en de thuismedicatie.
- Opmaken verpleegkundige anamnese
- Voorbereiding:

Open chirurgisch herstel	Plaatsen endoprothese via lies
- Bloedafname - Screening op de bacterie MRSA (= methicilline resistente staphylococcusaureus). Dit gebeurt met een wisser in de keel, neus en in de lies - Toedienen groot lavement - Scheren van tepellijn tot en met pubis - De kinesist komt langs om ademhalingsoefeningen aan te leren. Dit is belangrijk in de preventie van een mogelijke longinfectie	- Toedienen groot lavement - Screening op de bacterie MRSA (= methicilline resistente staphylococcusaureus). Dit gebeurt met een wisser in de keel, neus en in de lies

- Net voor vertrek naar het operatiekwartier wordt u gevraagd nog eens te plassen. Uw gebitsprothese en/of contactlenzen en/of hoorapparaat blijven op de kamer.

Na de ingreep

Na de ingreep gaat u naar intensieve zorgen. Waar u verder wordt opgevolgd via continue monitoring. Er zullen ook verschillende leidingen aanwezig zijn.

Open chirurgisch herstel	Plaatsen endoprothese via lies
• Intraveneuze katheter langs waar vocht en nodige medicatie wordt toegediend • Arteriële lijn (die geplaatst wordt in de arteria radialis gelegen in de pols) voor het afnemen van bloedstalen en het continu monitoren van de bloeddruk • Blaaskatheter die zorgt voor afvoer van urine • Epidurale katheter waarlangs pijnstilling wordt toegediend (zie folder 'pijnbehandeling na operatie') • Een maagsonde die zorgt voor afvoer van maagsappen • Een wonddrain voor afvoer van wondvocht	• Intraveneuze katheter langs waar vocht en nodige medicatie wordt toegediend • Arteriële lijn (die geplaatst wordt in de arteria radialis gelegen in de pols) voor het afnemen van bloedstalen en het continu monitoren van de bloeddruk • Blaaskatheter die zorgt voor afvoer van urine

De anesthesist en chirurg beslissen wanneer u naar de kamer kan. Vanaf de eerste dag na uw operatie wordt u tweemaal per dag opgezet in de zetel. De duur van opname is afhankelijk van uw herstel. Bij open chirurgie mag u rekenen op 7 à 10 dagen, bij plaatsen endoprothese via lies 3 à 5 dagen.

Ontslagregeling

Bij ontslag zullen volgende zaken meegegeven worden:

- Controle afspraak bij de chirurg
- Brief voor de huisarts
- Nodige voorschriften (pijnstilling, bloedverdunners, thuisverpleging enz...)
- Medicatielijst



Advies bij ontslag

Als u aan een aneurysma geopereerd bent, kunt u door een gezonde leefwijze de kans op slagaderverkalking of een nieuw aneurysma verkleinen.

- Stoppen met roken
- Voldoende lichaamsbeweging
- Overgewicht voorkomen.
- Als u suikerziekte, hoge bloeddruk of een hoog cholesterolgehalte heeft, dan is behandeling hiervan noodzakelijk.

Medicatie

Bloedverdunners zal u verder moeten innemen om klontervorming te voorkomen. Neem deze nauwkeurig in en onderbreek dit nooit zonder advies van een arts.

Werkhervatting

Uw behandelende arts zal een arbeidsongeschiktheidsattest voorschrijven.

Uw huisarts

Uw huisarts ontvangt van de chirurg een ontslagbrief. Daarin staat een verslag van uw behandeling in het ziekenhuis, uw toestand bij ontslag en noodzakelijke zorg.

Bij open ingreep is het de eerste 4 weken niet toegelaten te tillen boven de 10 kg.

Bij volgende problemen neemt u best contact op met de huisarts:

- Bij koorts hoger dan 38,5 °C graden
- Pijnklachten die toenemen
- Sterke zwelling, roodheid of pijn ter hoogte van de punctieplaats

Wat brengt u mee?

Documenten

- Identiteitskaart
- Kaart hospitalisatie
- Bloedgroepkaart
- De patiëntenmap die u ontvangen hebt bij de consultatie dient u te laten vervullen bij u huisarts. Daarna dient het mapje minstens 3 werkdagen voor de ingreep bezorgd te worden aan het ziekenhuis.
U kan dit doen op volgende wijze:
 1. Via post (enveloppe wordt meegegeven op de consultatie)
niet frankeren
 2. Via brievenbus aan de ingang van het ziekenhuis
(links van de inkomdeur)
- Een overzicht van alle medicatie
Volgende zaken zeker noteren: naam medicatie, aantal/dag, uur van inname, juiste dosis (mg)
- Gekende allergieën
- Formulieren die moeten ingevuld worden door arts
(mutualiteit, verzekering enz...)

Persoonlijke spullen

- Gemakkelijke kleding of pyjama en ondergoed en ev. kamerjas
- Persoonlijke toiletbenodigdheden
- Pantoffels

Geld en waardevolle voorwerpen

Het ziekenhuis kan niet aansprakelijk worden gesteld voor diefstal van uw persoonlijke eigendommen. Daarom laat u juwelen en waardevolle voorwerpen beter thuis.



Vragen en info

Secretariaat Heelkunde

T 051 42 50 60

C1 afdeling dienst chirurgie

T 051 42 53 80

Speedopname

T 051 42 50 67

Adres

Sint Andriesziekenhuis VZW

Bruggestraat 84

8700 Tielt

T 051 42 51 11



24/04/18



Uw gezondheid, onze zorg.

Dienst chirurgie

Sint-Andriesziekenhuis vzw
Bruggestraat 84, 8700 Tiel
T 051 42 51 11 - F 051 42 50 20
info@sintandriestielt.be
www.sintandriestielt.be

