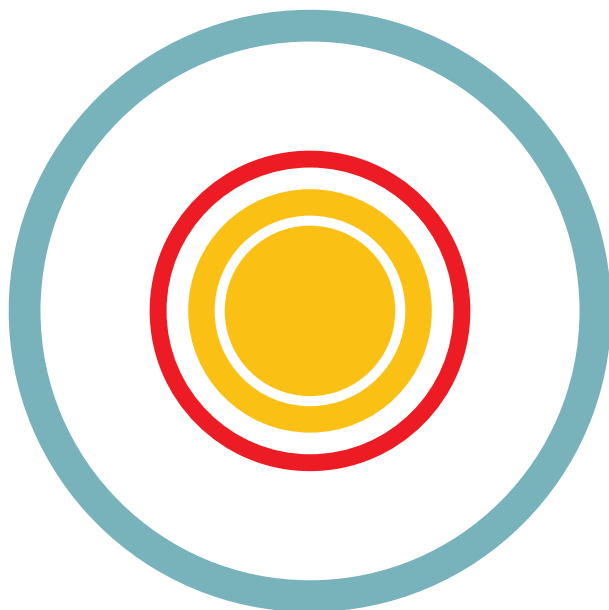


Informatiebrochure

voor patiënten en familie

Chirurgische behandeling van een
aneurysma van de buikaorta



Inhoud

Voorwoord	3
Wat is een aneurysma?	4
Het ontstaan van het aneurysma	5
Klachten	6
Onderzoek van het aneurysma	6
Behandeling van een aneurysma	7
De operatie	8
Mogelijke complicaties van de buikoperatie	9
1. Voor de operatie	10
2. De dag van opname	10
3. De dag van de operatie	11
4. Verblijf op de intensieve zorgen	12
5. Terug op de afdeling	13
Terug naar huis	14
Tot slot	15

Voorwoord

Een ziekenhuisopname is een ingrijpende gebeurtenis die heel wat vragen en onzekerheden met zich mee kan brengen. Deze brochure wil u informatie geven over alles wat bij uw operatie komt kijken. Ze biedt een eerste antwoord op vele vragen en is een praktische gids tijdens uw verblijf. Aarzel niet om meer uitleg te vragen. U kunt hiervoor altijd terecht bij de artsen of de verpleegkundigen. Wij wensen u een spoedig herstel en een aangenaam verblijf in ons ziekenhuis.

Het team van Hava 2

Wat is een aneurysma?



normale aorta aneurysma

Een verwijding van de buikslagader wordt in medische termen een 'Aneurysma van de Aorta Abdominalis' (kortweg AAA) genoemd.

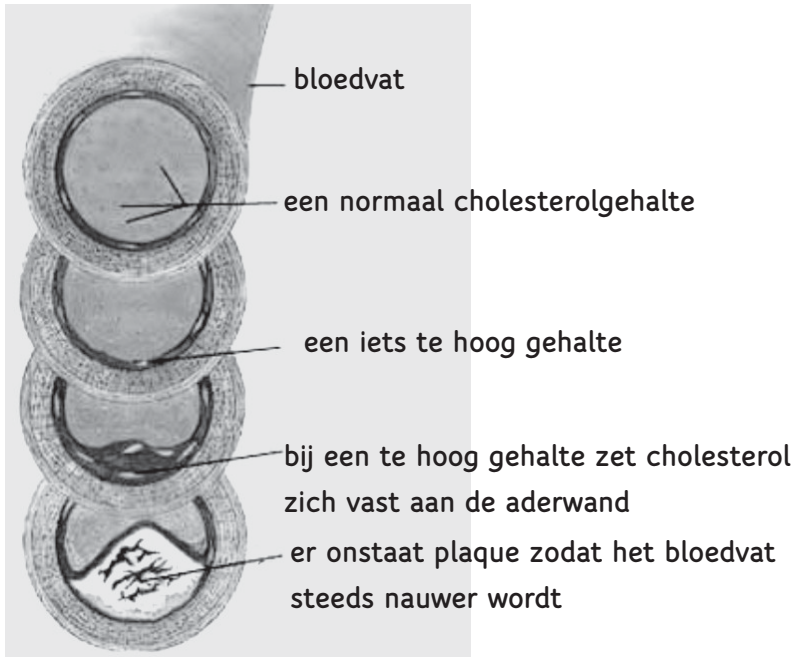
De normale aorta heeft in de buik een doorsnede van ongeveer twee centimeter. Is de doorsnede meer dan het dubbele van de normale diameter, dan spreken we van een aneurysma.

4 Een verwijding in de buikslagader is een verraderlijke aandoening. Het ontstaat meestal zeer geleidelijk en het wordt langzaam groter. De snelheid waarmee een aneurysma groeit is verschillend. Omdat er meestal weinig of geen klachten zijn, hebben de meeste mensen met een aneurysma er vaak geen weet van.

Soms kan in de wand van het aneurysma een scheur (ruptuur) ontstaan, met als gevolg een levensbedreigende bloeding. Hoe groter het aneurysma, des te groter het risico van een ruptuur. Hoewel meerdere factoren een rol spelen, zoals hoge bloeddruk, is gebleken dat de kans op een ruptuur bij een aneurysma kleiner dan vijf centimeter zeer klein is, namelijk minder dan 2 % per jaar. Wordt het aneurysma van de buikslagader groter, dan neemt de kans op scheuren snel toe.

In een aneurysma is de bloedstroom verstoord. Het bloed wervelt in de plaatselijke verwijding. Hierdoor vormt zich in het aneurysma een bloedstolsel. Een enkele keer kan een stukje van dit stolsel losraken en meegevoerd worden naar een kleiner bloedvat verder stroomafwaarts. Dit kleinere bloedvat kan door dit stolsel afgesloten geraken. Het lichaamsdeel of orgaan dat van dit bloedvat afhankelijk is, krijgt onvoldoende bloed toegevoerd en er zal zuurstofgebrek ontstaan.

Ontstaan van een aneurysma



De meeste aneurysma's ontstaan als gevolg van slagaderverkalking of arteriosclerose. Bekende risicofactoren voor slagaderverkalking zijn roken, hoge bloeddruk (hypertensie), suikerziekte (diabetes mellitus) en een te hoog cholesterolgehalte. Vooral oudere mannen maken meer kans om een aneurysma te hebben omdat deze factoren bij hen meer voorkomen. Naast slagaderverkalking kunnen ook andere factoren een rol spelen.

Erfelijk bepaalde stoornissen in de opbouw en stevigheid van de vaatwand kunnen bijvoorbeeld leiden tot het ontstaan van aneurysma's op jeugdige leeftijd. Naast afwijkingen in opbouw en stevigheid van de vaatwand kunnen ook bepaalde ontstekingsreacties een rol spelen.

Een aneurysma van de buikslagader geeft in principe geen klachten. Meestal wordt een aneurysma dan ook bij toeval ontdekt wanneer er om andere redenen een onderzoek plaatsvindt. Zo kan bij lichamelijk onderzoek van de buik boven de navel een kloppende zwelling gevoeld worden. Maar meestal komt een aneurysma aan het licht bij een echografie of wanneer er een foto van de buik genomen wordt. Een enkele keer veroorzaakt het aneurysma van de buikslagader vage rugklachten en pijn in de buik. Dit kan betekenen dat het aneurysma dreigt te scheuren. Een ruptuur van een aorta-aneurysma is een levensbedreigende aandoening, waarvoor een spoedoperatie noodzakelijk is.

Onderzoek van een aneurysma

Een echografie is een uitstekend onderzoek om een aneurysma op het spoor te komen, de grootte te bepalen en ook de groei te volgen. Dit onderzoek is niet belastend, pijnlijk of schadelijk. Voor meer gedetailleerde informatie wordt zo nodig, aanvullend, een CT-scan gemaakt. Hiervoor wordt jodium als contraststof gebruikt. Als u allergisch bent voor jodium, kunt u dit beter van tevoren melden. U krijgt dan medicatie om een allergische reactie te vermijden.

Behandeling van een aneurysma

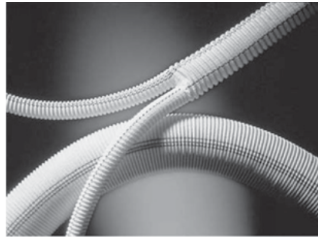
Als er een aneurysma van de buikslagader is vastgesteld, kan een behandeling ervan noodzakelijk zijn. Hiervoor wordt door de geneesheren afgewogen of de kans op een ruptuur opweegt tegenover het risico van een mogelijke behandeling. De behandeling van arteriosclerose bestaat uit enerzijds uw levensstijl aan te passen, zoals te stoppen met roken, meer lichaamsbeweging te nemen en uw voeding aan te passen. Anderzijds door het aangetaste bloedvat te behandelen.

Naast de klassieke chirurgie kan dit buikaneurysma ook, in bepaalde gevallen, endovasculair aangepakt worden. Uw geneesheer zal beslissen welke behandeling voor u de beste oplossing is. Endovasculaire vaatoperaties zijn operaties waar, door middel van een kleine insnede in een slagader (meestal de lies) en door gebruik te maken van katheters, vernauwingen of uitgezette slagaders (aneurysma's) kunnen gecorrigeerd worden. In het buikaneurysma kan op deze wijze een zogenaamde "endoprothese" geplaatst worden waardoor het zieke bloedvat niet meer onder abnormale druk staat en het risico op ruptuur afneemt.

Het grote voordeel van deze techniek is dat het een minder zware operatie is. U herstelt vlotter en zult sneller terug thuis zijn. De gemiddelde verblijfsduur na deze ingreep bedraagt 2 à 3 dagen. Bovendien is deze ingreep ook geschikt voor patiënten die in minder goede conditie zijn. Het risico op complicaties is immers kleiner dan tijdens een klassieke vaatoperatie.

De operatie

Bij een operatie wordt het slechte gedeelte van de buikslagader vervangen door een kunststof-bloedvat (vaatprothese). Voor deze operatie wordt de gehele buik opengemaakt (van maagkuiltje tot schaambeent). U zal hiervoor volledig in slaap worden gedaan.



Hier ziet u een rechte vaatprothese en een 'broekprothese'

Mogelijke complicaties van de buikoperatie

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij deze operatie de normale kans op complicaties aanwezig, zoals wondinfectie, longontsteking, trombose of longembolie. Bij operaties aan de buikslagader kunnen zich ook specifieke complicaties voordoen, namelijk een nabloeding of een bloedstolsel dat de vaatprothese of een beenslagader afsluit. Bij het optreden van een dergelijke complicatie zal er direct opnieuw geopereerd worden.

De operatie is tevens een grote belasting voor het hart. De kans op verwickelingen met het hart is dan ook groter dan bij veel andere operaties. Ook kan door de operatie de functie van de nieren verstoord raken. Hiervoor is soms kunstnierspoeling of dialyse na de operatie noodzakelijk. In veel gevallen herstelt de nierfunctie zich na enkele dagen.

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 meestal is dit blijvend van aard. Uiteraard wordt er naar gestreefd de risico's zo klein mogelijk te houden. Daarom worden voor de operatie altijd het bloed, de longen, het hart, de nieren en de halsvaten nagekeken en worden alle nodige voorzorgsmaatregelen genomen.

De opname in het ziekenhuis

Een normaal ziekenhuisverblijf na deze ingreep duurt gemiddeld 2 à 3 dagen.

1. Voor de operatie

Een week voor de operatie wordt, in overleg met de arts, uw bloedverdunnende medicatie gestopt (bv. Marcoumar, Plavix, Asaflaw, ...).

2. De dag van opname

10

U meldt zich op de afgesproken datum van opname bij de opnamedienst. Deze bevindt zich rechts naast de receptie. Gelieve uw identiteitskaart, SIS-kaart, bloedgroepkaart en onderzoeksresultaten (bv. van de longen (RX-foto)) mee te brengen. U wordt naar de dienst HAVA 2 begeleid waar u een kamer toegewezen krijgt. In de mate van het mogelijke zal er met uw kamerkeuze rekening gehouden worden.

Een verpleegkundige ontvangt u op de afdeling en zorgt voor uw opname. Zij brengt u naar de kamer en geeft u een infobrochure van de afdeling.

Zij maakt tijd voor een gesprek. Gelieve tijdens dit gesprek alle informatie die volgens u belangrijk is door te geven (medicatie, allergieën, telefoonnummers van familie, enz.). Zij zal ook uw familie informeren.

Na uw operatie zal u twee à drie dagen op intensieve zorgen doorbrengen. Omdat er dagelijks veel nieuwe patiënten worden opgenomen, kunnen we u jammer genoeg niet altijd verzekeren dat u na de operatie op dezelfde kamer komt als bij uw opname. Uw persoonlijke spullen blijven in bewaring op de afdeling.

Breng daarom alleen het strikt noodzakelijke mee. Zodra uw definitieve kamer gekend is, kunt u natuurlijk meer persoonlijk gerief laten meebrengen. Breng zeker geen waardevolle voorwerpen mee.

Volgende onderzoeken staan nog op het programma:

- Een foto van de longen (RX-foto)
- Een bloedafname
- Een film van het hart (Elektrocardiogram)

(Sommige van deze onderzoeken zijn waarschijnlijk nog recent gebeurd. De arts beslist of deze moeten herhaald worden.)

Voor de operatie worden de laatste voorbereidingen getroffen:

- Om infectiegevaar te vermijden, wordt u onthaard vanaf de halsstreek tot de knieën.
- U krijgt een lavement om de darmen volledig te ledigen.
- De arts die u in slaap zal doen (anesthesist) komt langs.
- U mag niet meer eten en drinken vanaf middernacht.
- Voor een goede nachtrust kan u aan de verpleging een slaaptabletje vragen.

3. De dag van de operatie

- U maakt uw toilet zelf, of wordt hierbij geholpen zo nodig. De mannen moeten zich zeker goed scheren.
- Verwijder voor vertrek naar de operatiekamer horloge, bril, ringen en tandprothesen. Berg alles zorgvuldig weg zodat niets kan verloren gaan.
- U doet een operatiehemdje aan.
- Als voorbereiding op de operatie krijgt u een licht kalmeringsmiddel.
- Even later wordt u vervoerd naar de operatiekamer.
- In de operatiekamer nemen de verpleegkundigen de zorg en verantwoordelijkheid over.

4. Verblijf op intensieve zorgen

Na de operatie zal men u naar de afdeling intensieve zorgen brengen. Daar zal u gedurende 2 à 3 dagen verblijven. Uw operatie is een ingrijpende gebeurtenis voor uw lichaam. Het is dan ook noodzakelijk dat u onder voortdurend toezicht staat. Uw hartritme, bloeddruk, polsfrequentie, enz. zullen doorlopend gecontroleerd worden.

Om overtollig wondvocht te draineren zullen wonddrains ter plaatse gelaten worden. U zal ook een maagsonde hebben om maagsappen af te voeren en een blaassonde om uw urineproductie op te volgen. Door de aanwezigheid van de sonde hoeft u niet op de pan of in een urinaal te wateren. Verder hebt u ook nog een pijn pomp. Hierdoor zult u in de mogelijkheid zijn om zelf extra pijnstilling toe te dienen zo nodig. Dit alles behoort tot een perfect normaal verloop van de ingreep. Afhankelijk van uw herstel zullen deze sondes stelselmatig verwijderd worden.

Uw familie kan na de operatie op bezoek komen. Op de afdeling intensieve zorgen gelden volgende bezoeken (maximum twee personen):

11u00 - 11u30

15u30 - 16u00

19u30 - 20u00

Buiten deze bezoeken kan uw naaste familie zich steeds telefonisch bevragen naar uw toestand op het nummer 015 50 53 50.

5. Terug op de afdeling

Het kan gebeuren dat de overgang van intensieve zorgen naar de verpleegafdeling voor u een angstaanjagende gebeurtenis is. Vanaf nu bent u immers niet meer onder continue bewaking. De verhuis op zich is echter een teken dat uw toestand bevredigend en stabiel is. De verpleegkundigen van HAVA 2 kennen deze situatie en zullen er alles voor doen opdat u zich veilig voelt.

In de loop van de dagen na de operatie zal u van enkel drinken via vloeibare voeding weer overgaan op vaste voeding. Hiervoor bestaat geen vast schema. Dit gebeurt naarmate uw spijsverteringsstelsel het kan verdragen.

De dagelijkse verzorging verloopt als volgt:

- Controle van bloeddruk, pols en temperatuur.
- De eerste dag wast men u nog in bed.
- De dagen nadien zal de verpleegkundige u aansporen zo veel mogelijk zelf te doen, indien mogelijk natuurlijk.
- De wonden worden dagelijks gecontroleerd en zo nodig gezuiverd en ontsmet.
- Dagelijks komt een kinesist(e) langs om samen met u te oefenen.
- De chirurg komt u regelmatig onderzoeken en volgt uw toestand van nabij op.

Terug naar huis

Indien nodig zal de sociaal werker, samen met u en uw familieleden, de situatie thuis bekijken. Zij is op de hoogte van de hulp die thuis georganiseerd kan worden en zal zo nodig thuisverpleging, maaltijdbedeling, poetshulp, enz. inschakelen.

De sociaal werker kan u van maandag tot en met vrijdag van 9 tot 17u bereiken op het nummer 015 50 55 73. U kan ook vragen aan de verpleging of zij de sociaal werker willen verwittigen.

Om ervoor te zorgen dat de slagaderverkalking (arteriosclerose) zo min mogelijk toeneemt, doet u er goed aan te stoppen met roken, voor voldoende lichaamsbeweging te zorgen en overgewicht te voorkomen. Als u suikerziekte, hoge bloeddruk of een hoog cholesterolgehalte heeft, dan is behandeling hiervan noodzakelijk.

Wanneer u naar huis gaat, krijgt u nog volgende formulieren mee:

Een schema met de medicatie die u moet innemen

Een brief voor de huisarts

Data van de verdere afspraken

Een brief voor de huisarts

Data van de verdere afspraken

Tot Slot

We hopen dat deze brochure voor u een hulp is geweest om meer te weten te komen over het verloop van de opname, de operatie en wat te doen na het ontslag. Met bijkomende aanmerkingen of vragen kan u steeds bij de verpleging en artsen terecht.

We hopen tevens dat uw verblijf hier zo kort en zo aangenaam mogelijk verloopt en wensen u alvast een spoedig herstel toe.

Het team van Hava 2

Chirurgische behandeling van een aneurysma van de buikaorta - Imeldaziekenhuis

Nuttige telefoonnummers

Receptie Imeldaziekenhuis: 015 50 50 11

Hart- thorax- en vaatheelkunde

Sociaal werker: 015 50 53 73

Secretariaat: 015 50 61 97



Imeldaziekenhuis
Imeldalaan 9
2820 Bonheiden
www.imelda.be

WZC Den Olm
Schoolstraat 55
2820 Bonheiden
www.denolm.be