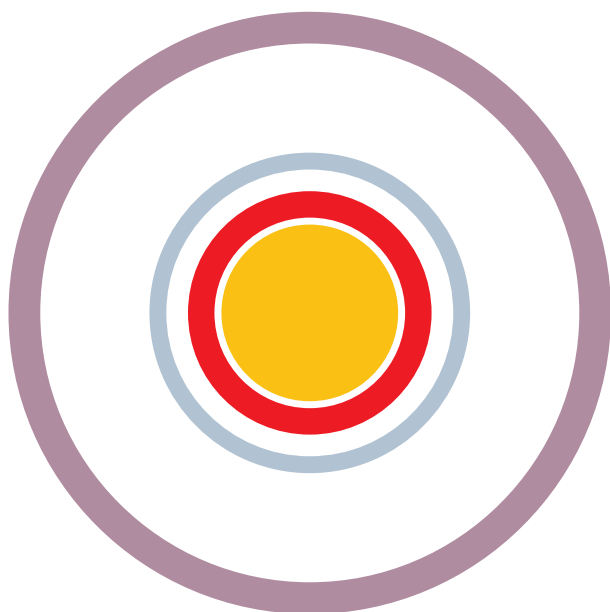


# Informatiebrochure

voor patiënten en familie

Endovasculaire behandeling van  
een aneurysma van de buikaorta



|                                |    |
|--------------------------------|----|
| Voorwoord                      | 3  |
| Wat is een aneurysma?          | 4  |
| Het ontstaan van het aneurysma | 5  |
| Klachten                       | 6  |
| Onderzoek van een aneurysma    | 6  |
| Behandeling van een aneurysma  | 7  |
| De procedure                   | 8  |
| Mogelijke complicaties         | 9  |
| De opname in het ziekenhuis    | 10 |
| 1. Voor de operatie            | 10 |
| 2. Dag van de opname           | 10 |
| 3. Dag van de operatie         | 11 |
| De dag na operatie tot ontslag | 12 |
| Terug naar huis                | 14 |
| Tot slot                       | 15 |

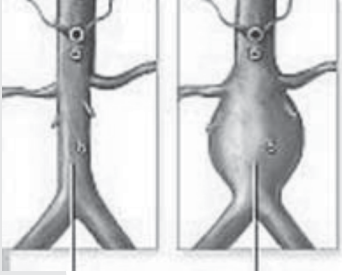
# Voorwoord

---

*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

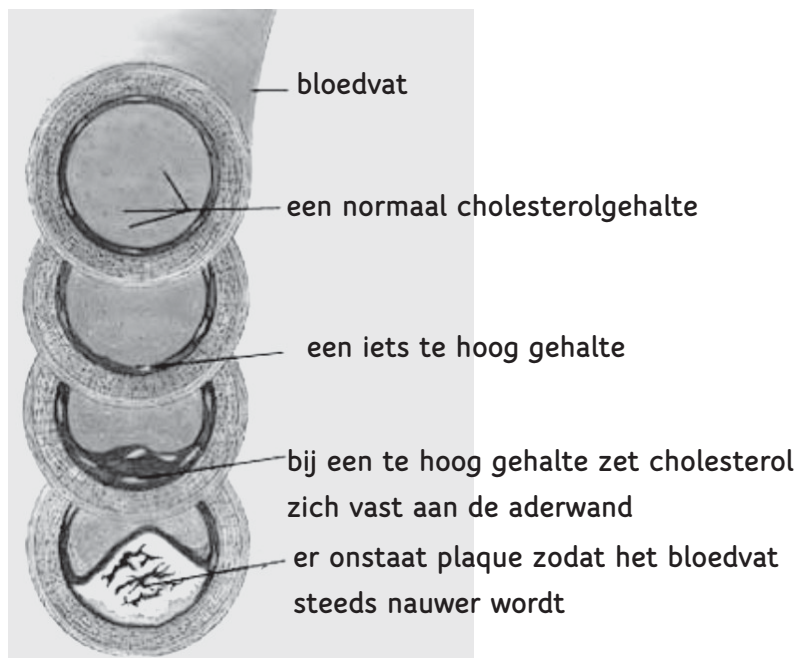
Een verwijding in de buikslagader is een verraderlijke aandoening. Ze ontstaat meestal zeer geleidelijk en ze wordt langzaam groter. De snelheid waarmee een aneurysma groeit is verschillend. Omdat er meestal weinig of geen klachten zijn, hebben de meeste mensen met een aneurysma er vaak geen weet van.

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.

# Het ontstaan van het 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.

## Klachten

---

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

---

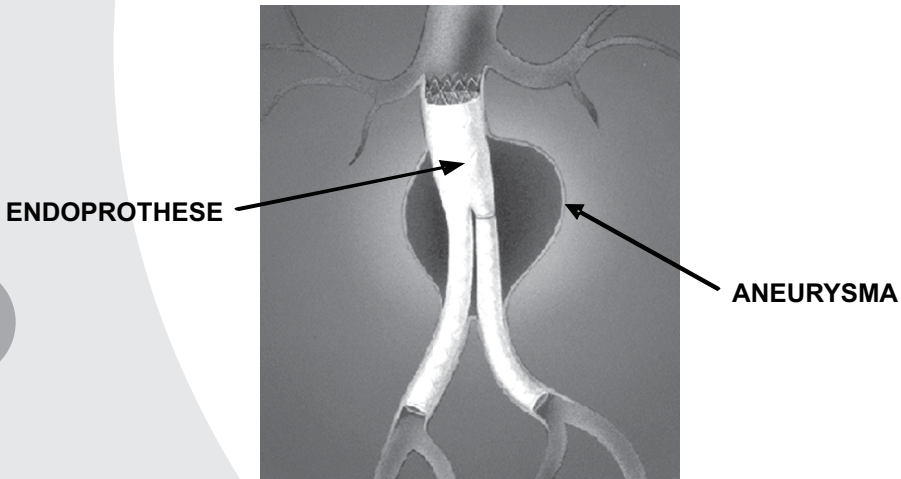
Als er een aneurysma van de buikslagader is vastgesteld, kan een behandeling ervan noodzakelijk zijn. Hiervoor wordt door de geneesheren afgewogen of de kans op een ruptuur opweegt tegenover het risico van een mogelijke behandeling. De behandeling van arteriosclerose bestaat uit enerzijds uw levensstijl 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 procedure

De ingreep bestaat erin om in de uitgezette slagader een vaatprothese (endoprothese) te schuiven waardoor de uitzetting niet meer onder druk staat. Op deze manier kan vermeden worden dat de uitzetting verder toeneemt of scheurt.



Meestal gebeurt de procedure onder algemene narcose. Via een kleine insnede in de linker en rechter lies worden beide liesslagaders vrijgelegd. Hierna wordt een katheter ingebracht. Via deze liesslagaders wordt een vaatprothese (endoprothese) in opgevouwen toestand opgeschoven tot in de grote buikslagader of de grote borstslagader. Na inspuiting van contrastvloeistof wordt de juiste positie van de endoprothese gecontroleerd met röntgenstralen. Eens de endoprothese juist gepositioneerd is wordt deze uitgevouwen. Deze endoprothese versterkt de uitgerekte bloedvatwand. Het bloed stroomt nu door de endoprothese en niet meer door het aneurysma.



## Mogelijke complicaties

---

Bij elke operatie kan er wondinfectie, trombose, longembolie of bloeding optreden. Doordat het optreden van longinfectie of een hartinfarct na een operatie wat vaker dan normaal voorkomen, wordt hieraan dan ook extra aandacht geschonken om deze complicaties te voorkomen.

Tijdens de procedure wordt gebruik gemaakt van contrastvloeistof. Deze contrastvloeistof kan, bij patiënten met een verminderde nierfunctie, de nierfunctie verder aantasten. Meestal volstaat het om de nieren nadien voldoende vocht te geven en recupereert dit geleidelijk. Maar (soms) is tijdelijke dialyse na de procedure noodzakelijk.

Soms kan tijdens de procedure de endoprothese niet juist geplaatst worden zodat er alsnog een klassieke operatie verricht moet worden. Dit komt echter nog zelden voor.

Soms sluit de endoprothese niet goed aan op de vaatwand waardoor er lekkage ontstaat. Hiervoor kan een bijkomende verlenging aan de endoprothese worden geplaatst. Ook is het mogelijk dat er later lekkage ontstaat, ook al was het resultaat na de procedure perfect, daarom blijft zorgvuldige en regelmatige opvolging met CT-scan noodzakelijk.

# 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 bloedverdünnende 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.

## De dag na operatie tot ontslag

---

Na uw operatie zal u één nacht op intensieve zorgen doorbrengen. Uw kamer op de afdeling blijft gereserveerd voor u. Uw persoonlijke spullen kunnen op de kamer blijven tijdens uw verblijf op intensieve zorgen. Breng alleen het strikt noodzakelijke mee. Breng zeker geen waardevolle voorwerpen mee.

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

11U00 - 11u30

15u30 1600

19u30 20u00

12

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

De volgende dag keert u terug naar HAVA 2.

Op beide diensten worden op regelmatige tijdstippen uw parameters gecontroleerd, evenals controle van de incisieplaats. U kunt meestal weer terug gewoon eten en het bed verlaten. De eerste dagen tot weken na de procedure is koorts tot 38,5°C niet ongewoon. Dit is een reactie van het lichaam op de geplaatste endoprothese.

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.

Voordat u naar huis gaat zal er eventueel een controle CT-scan worden gemaakt, dit om de positie van de endoprothese te controleren en om vroegtijdig lekkages op te sporen zodat deze vroegtijdig behandeld kunnen worden.

# 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, poets hulp, enz. inschakelen.

De sociaal werker kan u van maandag tot en met vrijdag van 9 tot 17 uur 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

Endovasculaire 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](http://www.imelda.be)

WZC Den Olm  
Schoolstraat 55  
2820 Bonheiden  
[www.denolm.be](http://www.denolm.be)