

## Operatie aan de grote lichaamsslagader

(aneurysma van de aorta, open procedure)

### Inleiding

Binnenkort ondergaat u een operatie aan de grote lichaamsslagader (open procedure) via een snede in de buikwand. Deze folder geeft u informatie over deze operatie, de voorbereiding en de nazorg. Het is goed u te realiseren dat voor u de situatie anders kan zijn dan in deze folder is beschreven. Deze folder geeft niet meer dan een algemeen overzicht en is dus niet volledig. Ook komt deze beschrijving niet in de plaats van een gesprek met uw arts. Deze zal steeds bereid zijn u een en ander uit te leggen en op uw vragen in te gaan.

### Waarom een operatie aan de grote lichaamsslagader?

Een aneurysma is een plaatselijke verwijding van een bloedvat. Deze verwijding ontstaat door een zwakke plek in de wand van een bloedvat. Een aneurysma ontstaat meestal ongemerkt en kan geleidelijk groeien. Meestal veroorzaakt het geen ernstige klachten en wordt het bij toeval ontdekt. Een aneurysma kan in elk bloedvat voorkomen, maar het komt het meeste voor in de grote lichaamsslagader in de buik.

Op de plaats van de verwijding is de vaatwand uitgerekt en dunner geworden. In deze zwakke plek van de vaatwand kan een scheur ontstaan, met als gevolg een bloeding. Hoe groter het aneurysma, hoe groter de kans is op scheuren. Daarnaast is in een aneurysma de bloedstroom verstoord. Het bloed wervelt in de plaatselijke verwijding. Daardoor vormt zich in het aneurysma een bloedstolsel. Een enkele keer kan een stukje van dit stolsel losraken en meegevoerd worden naar een kleiner bloedvat, meestal in de benen (embolie). Dit

kleinere bloedvat kan dan door dit stolsel worden afgesloten. Hierdoor krijgt het lichaamsdeel of orgaan, dat van dit bloedvat afhankelijk is, geen of onvoldoende bloed. Door een tijdige operatie kunnen deze complicaties voorkomen worden.

### Mogelijke complicaties tijdens en na de operatie

Bij iedere operatie treffen wij uitgebreide voorzorgsmaatregelen om de kans op complicaties zo klein mogelijk te houden. Toch is geen enkele operatie zonder risico's. Bij de operatie van de grote lichaamsslagader kunnen de volgende complicaties optreden:

- **Wondinfecties:** wondinfecties kunnen aanleiding geven tot een vertraagde wondgenezing. Mogelijk moet u hierdoor langer in het ziekenhuis blijven. Als u een wondinfectie heeft, kunt u koorts krijgen. Soms is dan antibiotica nodig.
- **Nabloeding:** bij een nabloeding kan het noodzakelijk zijn u nogmaals te opereren om de stolsels te verwijderen en de bloeding te stelpen.
- **Trombose:** bij trombose is er sprake van een bloedstolsel in een bloedvat; hiervoor kan een spoedoperatie nodig zijn. Soms is behandeling met bloedverdunners voldoende.
- **Zenuwletsel:** bij mannen kan het voorkomen dat na de operatie aan de aorta de erectie gestoord is, of dat, ondanks een normale erectie, de zaadlozing uitblijft. Dit kan tijdelijk zijn, maar is meestal blijvend van aard.
- **Hartinfarct:** de operatie vormt een grote belasting voor het hart. Hierdoor is de – in de regel kleine – kans op een hartinfarct met eventueel overlijden daaraan wel

groter dan bij andere operaties. Ook kan door de operatie de functie van de nieren verstoord raken. Dan is na de operatie soms dialyse (kunstnierspoeling) noodzakelijk. In veel gevallen herstelt de nierfunctie zich na enkele dagen.

- Decubitus: om doorligplekken (decubitus) op de hielen te voorkomen zullen de verpleegkundige eventueel acties inzetten om decubitus te voorkomen.

Uiteraard stellen we alles in het werk om de risico's op complicaties zo klein mogelijk te houden. Daarom wordt u voor de operatie nog door een cardioloog en/of internist onderzocht en nemen we zo nodig voorzorgsmaatregelen.

### **Vorbereiding op de operatie**

Het is van belang dat u zich goed voorbereidt op de operatie. Wij adviseren u om uw partner en/of familie mee te nemen naar de voorbereidende gesprekken. In de herstelperiode na de operatie kunnen zij u dan gericht ondersteunen.

### **Vorbereidend gesprek met uw specialist**

Samen met uw specialist beslist u of u geopereerd zult worden. Tijdens dit Informatiegesprek kunt u vragen stellen over het behandelplan, de operatie of nazorg. Wellicht heeft u nog aanvullende vragen over deze folder. Het kan helpen als u de vragen van tevoren opschrijft.

### **Vorbereidend gesprek met de anesthesioloog**

U krijgt voor de operatie een afspraak met de anesthesioloog. De anesthesioloog bespreekt met u de beste vorm van verdoving (anesthesie) voor deze operatie. Als voorbereiding op dit gesprek krijgt u naast een informatiefolder, ook een vragenformulier over uw gezondheidstoestand en medicijngebruik mee.

Op de dag van de operatie moet u nuchter blijven; volg hiervoor de instructies die u heeft gekregen van de anesthesioloog.

### **Vorbereidend gesprek met de afdelingsverpleegkundige**

Het is mogelijk dat u voor de opname al een voorbereidend opnamegesprek heeft met de afdelingsverpleegkundige. Tijdens dit gesprek zal de gang van zaken tijdens de opname worden besproken. De afdelingsverpleegkundige bespreekt met u of u na de operatie thuis hulp nodig heeft. U kunt hierover dan tijdig afspraken maken met uw partner of familie. Wanneer het nodig is, regelen wij Thuiszorg.

### **Het belang van goede voeding en conditie**

Een goede conditie en voedingstoestand zorgen voor een sneller herstel na de operatie en verminderen het risico op complicaties. Vanaf nu tot het moment van de operatie, kunt u uw conditie verbeteren door gezond en gevarieerd te eten en - als het enigszins kan - voldoende te bewegen. Wij raden u sterk aan te stoppen met roken.

#### *Het ontstaan van een voedingstekort*

Als uw lichaam meer voedingsstoffen nodig heeft dan u met uw maaltijden binnenkrijgt, ontstaat een voedingstekort. Dit is niet goed voor uw lichamelijke conditie en weerstand. Een voedingstekort kan ontstaan doordat u (tijdelijk) minder goed eet, maar het kan ook zijn dat uw lichaam meer voedingsstoffen verbruikt door pijn en koorts voor of na een operatie.

#### *Let op uw gewicht*

Hoe fitter u bent voor de operatie, des te gemakkelijker u na de operatie kunt herstellen. Het gewicht geeft vaak een goede indicatie van uw voedingstoestand en conditie. Zomaar afvallen, zonder dat u daar bewust iets voor doet, is geen goed teken. Bij ongewenst gewichtsverlies daalt uw weerstand. Weeg uzelf daarom één keer per week als u ziek bent of een operatie moet ondergaan. Dan valt het u tijdig op als u gewicht verliest. Mocht er sprake zijn van gewichtsverlies, bespreek dit dan met uw behandelend arts of casemanager. Zij kunnen eventueel een diëtist inschakelen voor dieetadvies.

### *Algemene voedingsadviezen*

- Eet gevarieerd;
- Eet volop groente en fruit;
- Eet ruimschoots brood, aardappelen of rijst;
- Eet genoeg melkproducten, vlees of vleesvervangers;
- Drink voldoende (1,5 tot 2 liter per dag).

### *Roken*

Uit onderzoek is gebleken dat roken de kans op complicaties verhoogt. Rookt u? Dan raden wij het sterk aan om enkele weken voorafgaand aan de operatie te stoppen met roken.

### *Medicijnen*

Voor uw veiligheid is het nodig dat wij beschikken over uw actuele medicatie-overzicht. Dit overzicht kunt u krijgen bij uw apotheek. Daarnaast verzoeken wij u alle medicijnen die u thuis gebruikt, in de originele verpakking mee te nemen naar het ziekenhuis. Gebruikt u bloedverdünnende medicijnen? Bespreek dan met uw chirurg of anesthesioloog hoeveel dagen voor de operatie u hiermee moet stoppen. Is dit niet met u besproken of heeft u hierover vragen, neemt u dan telefonisch contact op met de afdeling Opname in het ziekenhuis.

### **Opname**

U wordt op de dag van de operatie opgenomen. Op de dag van opname meldt u zich bij de balie in de centrale hal waarna u naar de afdeling wordt gebracht.

### **De operatiedag**

Vlak voor de operatie treffen de afdelingsverpleegkundigen op de verpleegafdeling nog een aantal voorbereidingen. U krijgt een operatiejas aan. Daarnaast wordt u gevraagd om, indien van toepassing, make-up, sieraden (ook (tong)piercings), contactlenzen, bril en gebitsprothese te verwijderen. Als u kunstnagels heeft, verwijderd u één nagel per hand (van de wijsvinger, middelvinger of de ringvinger). Tevens wordt u gevraagd om nog een keer naar het toilet te gaan om uit te plassen.

Een verpleegkundige of de medewerker van de vervoersdienst brengt u vervolgens in uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. Daar ontmoet u de anesthesioloog die u onder narcose brengt. Voor vocht- en medicijn toediening krijgt u een infuus; een dun slangetje in een bloedvat.

### **De operatie**

De operatie wordt uitgevoerd door een vaatchirurg of een vaatchirurg in opleiding. Als het een vaatchirurg in opleiding betreft, staat deze onder supervisie van een vaatchirurg. Zij krijgen daarbij ondersteuning van een gespecialiseerd operatieteam. Gemiddeld duurt deze operatie drie tot vier uur.

Bij een operatie vanwege een aneurysma van de buikslagader, wordt het slechte gedeelte van het bloedvat door een kunststof bloedvat (vaatprothese) vervangen. Is het aneurysma beperkt tot de buikslagader, dan gebruiken we een 'buisprothese'. Als het aneurysma doorloopt tot in de slagaders naar het bekken of de benen, dan gebruiken we een 'broekprothese' (een buis met twee poten). Voor deze operatie is een verticale snee in het midden over de gehele buik nodig. In een enkel geval zal gekozen worden voor een benadering vanuit de zijkant/de flank.

### *Wondverzorging*

Het verband wordt na tenminste 48 uur na de operatie verwijderd. Zo nodig kan de wond daarna met een nieuw verband(je) worden afgedekt. De wond is vaak gesloten met agraves (nietjes).

### **Wie komt er bij u langs?**

Tijdens uw opname komen er verschillende zorgverleners bij u langs om te kijken hoe het met u gaat en om u te verzorgen.

- *Intensivist*: bepaalt het beleid gedurende uw verblijf op de intensive care.
- *Zaalarts en chirurg*: komen dagelijks en in de regel samen bij u langs om te kijken

hoe het met u gaat. Zo nodig passen zij het medische beleid aan.

- *Pijnverpleegkundige*: komt bij u langs om met u de pijnbestrijding te bespreken.
- *Afdelingsverpleegkundige*: meet regelmatig uw bloeddruk, pols en temperatuur. Zij of hij helpt u bij de dagelijkse verzorging en het uit bed komen, tot u dit zelf kunt. Ook verzorgt deze verpleegkundige de wond.
- *Fysiotherapeut*: helpt u bij de ademhalingsoefeningen en beweegactiviteiten na de operatie.
- *Diëtist*: komt zo nodig langs om u te adviseren met betrekking tot de maaltijden.

### **Herstelprogramma na de operatie**

Gedurende de opnameperiode zet ons hele team van chirurgen, afdelingsartsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten en diëtisten zich in om samen met u de opname- en herstelperiode zo voorspoedig mogelijk te laten verlopen. Wij hebben een speciaal herstelprogramma opgesteld waarin van dag tot dag is beschreven welke stappen bij voorkeur moeten worden gezet. Hierover hebt u voor een groot deel zelf de regie.

#### *Dag van Operatie*

Na de operatie ligt u in principe op de afdeling Intensive Care. Hier verblijft u meestal 24 uur.

1. Eten en drinken: hiermee begint u zo snel mogelijk. Zo wordt de darmbeweging gestimuleerd. U mag alles weer eten en drinken, zodra de neusmaagsonde is verwijderd.
2. Bewegen/mobiliseren: om verschillende redenen is bedrust slecht. Het verhoogt bijvoorbeeld de kans op trombose, belemmert het op gang komen van de darmen en vermindert het vermogen om goed door te ademen en op te hoesten. Om dit te voorkomen, adviseren wij u om op de rand van uw bed te zetten en even met uw benen te 'bungelen'. Ook is het goed als u een kwartier naast uw bed in een stoel gaat

zitten. De verpleegkundige zal u hierbij ondersteunen.

3. Pijnstilling: meestal krijgt u voor de operatie een klein slangetje in uw rug ingebracht (epiduraal katheter) waarover pijnmedicatie gegeven kan worden. Op uw infuus is soms een PCA-pomp aangesloten, die gevuld is met pijnstillende medicatie. Na de operatie kunt u bij pijn met een knop zélf pijnstilling toedienen. Daarnaast krijgt u op vaste tijden van de verpleegkundigen paracetamol in de vorm van een tablet of zetpil. Als u, ondanks de gegeven pijnmedicatie, nog steeds pijn heeft, aarzel dan niet dit met de verpleegkundigen te bespreken. Het is van groot belang dat de pijn uw functioneren niet belemmert.

4. Medicijnen: zolang u in het ziekenhuis ligt, krijgt u elke avond een injectie met Fragmin. Dit voorkomt het ontstaan van trombose (bloedstolsel vorming in de bloedvaten). De verpleegkundige geeft u medicatie tegen misselijkheid. Vraag hier indien nodig gerust om.

5. Wondverzorging: het verband dat na de operatie op de wond(en) is aangebracht, blijft tenminste gedurende 48 uur na de operatie zitten.

6. Algemeen: we adviseren u bij pijn in de buik, bijvoorbeeld bij hoesten, het wondgebied te ondersteunen met uw hand of met een klein kussentje.

#### *Eerste dag na de operatie*

1. Eten en drinken: uw darmen functioneren het beste wanneer er weer voedsel in komt. U mag alles eten en drinken.
2. Bewegen/mobiliseren: het is wenselijk als u vandaag twee tot drie keer uit bed komt. De verpleegkundigen zullen u hierbij ondersteunen. Voer de ademhalingsoefeningen uit die u van de fysiotherapeut heeft gekregen.
3. Lichamelijke verzorging: u kunt zich in bed wassen met hulp van de verpleegkundigen. U krijgt uw eigen kleding weer aan.
4. Pijnstilling: naast de PCA-pomp die eventueel is aangesloten krijgt u vandaag op vaste tijden vier keer per dag twee tabletten paracetamol. Als u, ondanks de PCA-pomp en de paracetamol, pijn heeft, aarzel dan

niet dit met de verpleegkundigen te bespreken.

5. Medicijnen: u krijgt een injectie met Fragmin om de kans op trombose tegen te gaan. U krijgt een medicijn tegen eventuele misselijkheid.

6. Algemeen: het infuus kan eventueel afgedopt worden, wanneer u voldoende drinkt.

De urinekatheter blijft vandaag in. Mocht u op de IC verblijven, dan wordt u als het goed met u gaat in de loop van de dag overgeplaatst naar de verpleegafdeling waar u opgenomen bent.

#### *Tweede dag na de operatie*

1. Eten en drinken: u mag alles eten en drinken, er zijn geen beperkingen. Probeer 1½ liter te drinken.

2. Bewegen/mobiliseren: het is wenselijk dat u vandaag wat vaker en langer uit bed komt en een stukje door de kamer loopt. Probeer de maaltijden aan tafel te gebruiken.

3. Lichamelijke verzorging: u kunt zich in bed of aan de wastafel wassen, indien nodig met begeleiding.

Als het operatieverband verwijderd is, mag u weer douchen. De verpleegkundige zal u daarbij begeleiden.

4. Pijnstilling: over het algemeen wordt de tweede dag na de operatie de epiduraal katheter of de PCA-pomp gestopt.

Als pijnstilling krijgt u vier keer per dag op vaste tijden twee tabletten paracetamol. Daarnaast krijgt u nog een andere pijnstillert. Als u pijn heeft ondanks de pijnstilling, aarzel dan niet dit te bespreken met de verpleegkundige.

5. Medicijnen: u krijgt een injectie met Fragmin om de kans op trombose tegen te gaan. U krijgt eventueel nog medicijnen tegen de misselijkheid.

6. Wondverzorging: het verband wordt na tenminste 48 uur na de operatie verwijderd. Zo nodig kan de wond daarna met een nieuw verband(je) worden afgedekt. De hechtingen en hechtpleisters blijven zitten.

#### *Derde/vierde/vijfde dag na de operatie*

1. Eten en drinken: u mag alles eten en drinken; er zijn geen beperkingen. Het is goed om normale maaltijden te gebruiken en uit te proberen wat u kunt verdragen. Probeer 1½ liter te drinken.

2. Bewegen/mobiliseren: u gaat weer wat vaker en langer uit bed. Het in en uit bed gaan zal waarschijnlijk al wat makkelijker gaan. Probeer de maaltijden aan tafel te gebruiken. Probeer wat op de kamer of op de gang te wandelen, eventueel met begeleiding.

3. Lichamelijke verzorging: u mag douchen of uzelf wassen aan de wastafel. Vraag indien nodig gerust om hulp.

4. Pijnstilling: als pijnstilling krijgt u vier keer per dag op vaste tijden twee tabletten paracetamol. Zo nodig krijgt u hierbij nog een andere pijnstillert. Als u pijn heeft ondanks de pijnstilling, bespreek dit dan met de verpleegkundige.

5. Medicijnen: zo nodig krijgt u een medicijn om de ontlasting te bevorderen. U krijgt een injectie met Fragmin om de kans op trombose tegen te gaan. U krijgt eventueel nog medicijnen tegen de misselijkheid.

6. Wondverzorging: indien nodig wordt de wond afgedekt met een verband(je).

#### *Vanaf de zesde dag na de operatie*

Het ontslag komt steeds dichterbij. Heeft u of uw partner/familie vragen over het naderende ontslag? Stelt u deze dan gerust aan een verpleegkundige of aan de afdelingsarts.

We kijken terug op uw herstel en bespreken of u naar huis kunt. Als u onvoldoende hersteld bent en ziekenhuiszorg nog noodzakelijk is, blijft u langer opgenomen.

Doordat u in principe kort in ons ziekenhuis verblijft, worden complicaties zoals infecties voorkomen. U herstelt sneller en bent eerder in staat uw normale leefgewoontes weer op te pakken.

We treffen vandaag de voorbereidingen voor uw ontslag. Bijvoorbeeld: medicijnrecepten

aanmaken, controle-afspraken maken en eventueel andere hulpverleners inschakelen.  
Tip: laat u uw partner/familie alvast kleding meenemen die u wilt dragen als u naar huis gaat.

#### *Dag van ontslag:*

U bent, mede dankzij uw eigen inzet, in principe voldoende hersteld om naar huis te gaan. Voordat u naar huis gaat:

- Moet u gewoon kunnen eten en zelfstandig kunnen lopen;
- Is het infuus verwijderd;
- Moet uw lichaamstemperatuur beneden de 38 °C zijn;
- Is ziekenhuiszorg voor uw wond niet meer noodzakelijk;
- Heeft u (in principe) ontlasting gehad.

#### **Naar huis**

Voordat u naar huis gaat, hebben wij voor u al een controle-afpraak op de polikliniek gemaakt. U krijgt zo nodig een recept voor medicijnen mee.

#### **Adviezen voor thuis**

U heeft een grote operatie ondergaan en uw lichaam heeft tijd nodig om verder te herstellen. Waarschijnlijk hebt u de eerste tijd na de ingreep last van pijn. U mag pijnstilling innemen volgens afspraak. Als u eenmaal thuis bent, is het voor uw herstel van belang dat u actief blijft, maar uzelf niet overbelast. Het is daarom belangrijk om goed te luisteren naar de signalen die uw lichaam u geeft; dan merkt u vanzelf wat u wel en wat u niet kunt. Een gezonde levenswijze is heel belangrijk dus; rook absoluut niet, zorg voor voldoende lichaamsbeweging en neem uw medicatie in. Er zijn geen dieetbeperkingen na de operatie.

U mag na ontslag uit het ziekenhuis weer wandelen. Voorwaarde is dat activiteiten geen pijn veroorzaken en dat uw lichamelijke conditie het toelaat. Op welk moment u uw werk weer kunt oppakken, is afhankelijk van uw klachten. U kunt dus weer gaan werken als u zich daartoe in staat acht.

Om de kans op complicaties te beperken adviseren wij u het volgende:

- Fysieke inspanning: zware inspannende arbeid (of zwaar sporten (onder andere buikspieroefeningen) vermijden gedurende de eerste zes weken na ontslag uit het ziekenhuis. Huishoudelijke taken en/of fillen mag u naar vermogen doen.
- Alcohol: liever niet.
- Verkeer: Autorijden niet op de dag van uw operatie. Daarna mag u weer autorijden wanneer u het gevoel hebt dat u dat weer kunt.
- Wondverzorging: meestal is de wond gesloten met nietjes (agaves); deze worden in de regel op de poli verwijderd. Als de wond niet lekt, hoeft u deze ook niet te verbinden.
- Douchen en in bad: u mag thuis gewoon weer douchen of kort in bad gaan.
- Fietsen: afhankelijk van uw klachten, dus als u zich daartoe in staat acht.
- Werken: of u kunt werken, is afhankelijk van uw klachten. U kunt dus weer gaan werken als u zich daartoe in staat acht.

#### **Thuishulp**

Het is handig als iemand u de eerste dagen na ontslag kan helpen in de huishouding of bij het doen van boodschappen. Eventueel kunt u zelf huishoudelijke hulp aanvragen bij de gemeente. Wanneer blijkt dat u meer zorg nodig heeft na ontslag uit het ziekenhuis, kunnen wij via de transferverpleegkundige speciale thuishulp of wijkverpleging voor u inschakelen.

#### **Direct contact opnemen**

Neemt u de eerste 30 dagen na de operatie direct contact op als:

- U koorts heeft boven 38,5 °C;
- Als u geopereerd bent; als het wondgebied toenemend rood, warm en opgezwollen wordt, een onaangename geur heeft en/of als er sprake is van een toename van pijn en/of vochtlekage uit de wond;
- Uw been rood, dik, gezwollen en/of pijnlijk wordt (dit kan wijzen op een bloedstolsel

in de diepe afvoerende aderen:  
trombose);

- U plotseling toenemend kortademig wordt.

Als zich thuis complicaties voordoen, kunt u contact opnemen met uw behandelend specialist, via de polikliniek assistent Chirurgie, tel.: (0182) 50 58 78 (bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 11.30 uur en 13.30 tot 16.00 uur). Buiten de openingstijden van de polikliniek en bij acute problemen kunt u ook bellen met de Spoedeisende Hulp: (0182) 50 53 27.

De verantwoordelijk chirurg voor uw opname was:

.....

### **Algemene informatie over het GHZ**

Voor informatie over het ziekenhuis kunt u terecht op onze internetsite: [www.ghz.nl](http://www.ghz.nl). Ook kunt u bellen naar het algemene informatienummer: (0182) 50 50 50.

### **Vragen?**

Misschien heeft u na het lezen van deze folder vragen die niet kunnen wachten tot de dag van opname. Deze vragen kunt u stellen aan de polikliniek assistent Chirurgie. Bel hiervoor met het algemene nummer van het GHZ, tel: (0182) 50 58 78. (bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 8.30 tot 11.30 uur en van 13.30 tot 16.00 uur).

### **Groene Hart Ziekenhuis, Locatie Gouda**

Bleulandweg 10  
2803 HH Gouda

Algemeen telefoonnummer ziekenhuis:  
(0182) 50 50 50

### **Colofon**

uitgave: Groene Hart Ziekenhuis, Gouda  
productie: Marketing & Communicatie  
mei 2022  
04.04.111