

Aneurysma van de aorta (grote lichaamsslagader)

Procedure EVAR (Endo Vasculair Aorta Reconstructie)

U wordt geopereerd

Binnenkort gaan wij u opereren. In deze folder leest u over de operatie, voorbereiding en nazorg. De informatie geeft een algemeen overzicht (en is dus niet volledig). Let op: uw situatie kan anders zijn. Deze folder is géén vervanging van een gesprek met uw arts. Deze legt u graag alles uit, en beantwoordt uw vragen.

Wat is een aneurysma?

Bij een aneurysma is een bloedvat plaatselijk wijder. Zoiets ontstaat vaak ongemerkt en kan langzaam groeien. Meestal veroorzaakt het geen ernstige klachten en wordt het bij toeval ontdekt. Een aneurysma kan in elk bloedvat voorkomen, maar het komt het meest voor in de grote lichaamsslagader in de buik.

Waarom een operatie aan een aneurysma?

Op de plaats van de verwijding is de vaatwand uitgerekt en dunner geworden. Een aneurysma kan opeens scheuren. Dan veroorzaakt dit veel bloedverlies. Hoe groter het aneurysma, hoe groter de kans op scheuren.

Een aneurysma kan ook problemen geven met de bloedstroom. Het bloed in een aneurysma kan gaan kolken. Dit kan leiden tot een bloedstolsel. Soms kan een stukje stolsel losraken en naar een kleiner bloedvat gaan. Dit bloedvat kan dan verstopt raken. Hierdoor kan een lichaamsdeel of orgaan niet meer goed functioneren.

Door u op tijd te opereren kunnen we deze problemen voorkomen. Voor een aneurysma van de buikslagader zijn er 2 soorten operaties:

- EVAR-behandeling (Endo Vasculair Aorta Repair) ;
- Conventionele (open) operatie aan de grote lichaamsslagader.

Deze folder gaat over de eerste behandeling: de EVAR-operatie. Wilt u informatie over de operatie aan de grote lichaamsslagader? Lees dan de folder *Operatie aan de grote lichaamsslagader*.

Zo gaat een EVAR-operatie

Naast de normale operatie is er een relatief nieuwe behandeling die minder ingrijpend is. Via een kleine opening in de liezen schuiven we een opgevouwen kunststof buisje (endoprothese) via de liesslagaders naar de buikslagader. In deze slagader vouwt de endoprothese zich uit. De bloedstroom gaat via de endoprothese waardoor de druk op de uitgerekte bloedvatwand enorm afneemt, zodat deze niet meer kan scheuren.

Een EVAR-operatie is niet voor iedereen

Deze methode kunnen we alléén doen als:

- Het aneurysma niet te geelongeerd (bochtig) verloopt;
- Er genoeg ruimte (onder de nierslagaders) is om de endoprothese vast te zetten;
- De liesslagaders niet te smal zijn;
- De liesslagaders niet te bochtig verlopen.

Voordelen van een EVAR-operatie

- Een EVAR-operatie is minder belastend dan de open operatie;

- U hoeft daarom minder lang in het ziekenhuis te blijven;
- Ook is het herstel voorspoediger;
- Bovendien is de kans op complicaties en kans op overlijden na de operatie kleiner.

Vorbereiding op de operatie

Het is belangrijk dat u zich goed voorbereidt. Om alles goed te begrijpen, is het handig om iemand mee te nemen naar de voorbereidende gesprekken. Na uw operatie kan deze persoon u dan goed ondersteunen.

Vorbereidend gesprek met uw arts

Samen met uw arts bespreekt u of u geopereerd moet worden. Tijdens dit gesprek kunt u vragen stellen over behandelplan, operatie en nazorg. U kunt ook andere vragen stellen. Tip: Schrijf al uw vragen op en neem ze mee.

Vorbereidend gesprek met de verdovingsarts (anesthesioloog)

Vóór uw operatie heeft u een gesprek met de anesthesist. Deze arts vertelt u welke verdoving het beste is voor u. Bij het maken van de afspraak krijgt u een folder met informatie over de verdoving en een vragenlijst om uw gezondheid en medicijnen te bespreken.

Eten en drinken

Op de dag van operatie mag u niets eten of drinken. Volg hiervoor de instructies van de anesthesioloog.

Belang van goede voeding en conditie

Als u gezond bent, herstelt u sneller van een operatie. Ook is het risico op complicaties dan kleiner. U kunt uw conditie verbeteren door gezond en gevarieerd te eten en regelmatig te bewegen. Rookt u? Dan is het belangrijk om te stoppen.

Het ontstaan van een voedingstekort

Als uw lichaam meer voedingsstoffen nodig heeft dan u binnenkrijgt, krijgt u een tekort. Dit is niet goed voor uw gezondheid. Een tekort kan ontstaan doordat u niet goed eet, of doordat uw lichaam meer voedingsstoffen

nodig heeft door pijn of koorts.

Let op uw gewicht

Als u gezond bent, herstelt u sneller van een operatie. Uw gewicht is een goede maatstaf voor uw gezondheid. Als u zonder reden afvalt, kan dit een teken zijn van een probleem. Daarom is het belangrijk om uw gewicht te controleren.

Weeg uzelf 1 keer per week als u ziek bent of een operatie moet ondergaan. Verliest u gewicht? Dan is het belangrijk om dit met uw arts te bespreken. Deze kan u eventueel doorverwijzen naar een diëtist voor advies.

Algemene voedingsadviezen

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

Roken

Roken is slecht voor de gezondheid. Het kan ervoor zorgen dat u meer kans heeft op complicaties bij een operatie. Daarom is het belangrijk om te stoppen voordat u wordt geopereerd.

Medicijnen

Neem uw medicatieoverzicht mee

Zorg dat u uw medicatieoverzicht meeneemt naar het ziekenhuis. U kunt dit overzicht opvragen bij uw apotheek. Neem ook alle verpakkingen mee.

Bloedverdunners

Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen? Dan is het belangrijk om dit aan de anesthesioloog te melden. Deze medicijnen kunnen het risico op bloedingen bij een operatie verhogen. De arts bespreekt met u hoeveel dagen voor de operatie u moet stoppen met deze medicijnen.

Opname

U wordt op de dag van de operatie opgenomen. Als u zich bij de balie meldt, dan brengen wij u naar de afdeling.

De operatiedag

De dag van uw operatie begint met een paar voorbereidingen:

- U krijgt een operatiejas aan;
- U verwijdert al uw sieraden, make-up, contactlenzen en gebitsprothesen;
- Als u kunstnagels heeft, verwijdert u 1 nagel per hand;
- U gaat naar het toilet om helemaal uit te plassen.

Dan rijden we u in uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. Daar ontmoet u de anesthesist die u onder narcose brengt. Voor vocht- en medicijntoediening krijgt u een infuus: een dun slangetje in een bloedvat.

De operatie

U wordt geopereerd door een vaatchirurg. Als het een chirurg in opleiding is, is er altijd een ervaren vaatchirurg bij. Daarnaast is er ondersteuning van een gespecialiseerd operatieteam.

De operatie duurt ongeveer 2 uur. De chirurg maakt een kleine snede in uw liezen of alleen aanprikgangen in de slagaders van de liezen. Via deze snede/aanprikgangen brengt deze een kunststof vaatprothese (endoprothese) in uw buikslagader. Deze verstevigt de wand van de buikslagader. Zo kan deze niet meer scheuren.

Mogelijke complicaties tijdens en na de operatie

Alle operaties hebben risico's. Bij deze operatie kunnen deze complicaties optreden:

- **Wondinfectie:** dit kan leiden tot een vertraagde genezing van de wond en uw verblijf in het ziekenhuis verlengen. U kunt koorts krijgen en krijgt dan antibiotica.
- **Nabloeding:** bij een nabloeding moeten we u mogelijk opnieuw opereren om het

bloedstolsel te verwijderen en de bloeding te stoppen.

- **Trombose:** bij trombose heeft u een bloedstolsel in een bloedvat. Dan kan een spoedoperatie noodzakelijk zijn. Soms is behandeling met bloedverdunners voldoende.
- **Hartinfarct:** de operatie is een belasting voor het hart. Hoewel de kans klein is, bestaat er een risico op een hartinfarct. Het risico op overlijden is bij deze operatie daarom groter dan bij andere operaties.
- **Nierfunctiestoornis:** door de operatie kan de functie van de nieren verstoord raken. Soms is dialyse (kunstnierspoeling) na de operatie dan nodig. Vaak herstelt de nierfunctie zich na een paar dagen.
- **Verkeerde plaatsing endoprothese:** het is mogelijk dat de endoprothese niet goed komt te liggen. Dan is er soms alsnog een operatie noodzakelijk aan de grote lichaamsslagader via een open procedure in de buik.
- **Lekkage:** er kan ook lekkage optreden langs de aansluiting van de endoprothese. Er kan dan toch bloed in het aneurysma stromen. Deze lekkage verdwijnt soms vanzelf, maar soms is aanvullende behandeling noodzakelijk.

We willen dat de operatie zo veilig mogelijk verloopt. Daarom laten we u vóór uw operatie vaak onderzoeken door een cardioloog en/of internist. Als dat nodig is, nemen we maatregelen om de risico's te verkleinen.

Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker in een kamer waar u rustig kunt bijkomen. Als de operatie buiten kantoor tijden is, wordt u wakker op de Intensive Care.

Als u weer stabiel bent, mag u naar de verpleegafdeling. Soms moeten we u nog meer in de gaten houden. Dan brengen wij u naar de Intensive Care.

Na de operatie kunt u slangetjes aan uw lichaam hebben. Deze verwijderen we als u

weer beter bent. Het gaat om deze slangetjes:

- **Infuus**
Deze brengen we via een naald in (een ader van) uw arm. Zo krijgt u vocht en medicijnen.
- **Zuurstofslang**
Via een slangetje in uw neus krijgt u extra zuurstof.
- **Blaaskatheter**
Via een slangetje wordt urine afgevoerd uit uw blaas.

Wie komt bij u langs?

Tijdens uw opname in het ziekenhuis komen verschillende zorgverleners bij u langs. Zij zorgen ervoor dat u de beste zorg krijgt:

- De **zaalarts en chirurg** komen dagelijks bij u langs om te kijken hoe het met u gaat. Zij bespreken uw toestand en passen zo nodig het medische beleid aan.
- De **afdelingsverpleegkundige** is verantwoordelijk voor uw dagelijkse verzorging. Deze meet uw bloeddruk, pols en temperatuur, en helpt u met uit bed komen (tot u dit zelf kunt). De afdelingsverpleegkundige verzorgt ook uw wond.
- De **fysiotherapeut** helpt u zonodig met ademhalingsoefeningen en bewegen. Deze helpt u weer fit te worden na uw operatie.

Herstelprogramma na de operatie

Dag van uw operatie

- **Controle:** de afdelingsverpleegkundige meet regelmatig uw bloeddruk, pols, temperatuur, zuurstofgehalte en de doorbloeding in uw benen.
- **Rust:** de eerste uren na de operatie heeft u bedrust. U mag niet lopen of uit bed komen.
- **Eten en drinken:** bij terugkomst op de afdeling mag u weer wat drinken. Als dat goed gaat, mag u ook weer eten.
- **Medicijnen:** u krijgt 4 keer per dag op vaste tijden 2 tabletten paracetamol van 500 mg. Als u nog steeds pijn heeft, kunt u dit bespreken met de verpleegkundigen. U krijgt ook een medicijn tegen

misselijkheid. Zolang u in het ziekenhuis ligt, krijgt u elke avond een injectie met Fragmin of andere bloedverduunners. Dit voorkomt het ontstaan van trombose (bloedstolsels in de bloedvaten).

- **Wondverzorging:** het verband dat we na de operatie op de wond(en) hebben aangebracht, blijft minstens 48 uur zitten.

Eerste dag na uw operatie

- **Eten en drinken:** u mag weer eten en drinken zoals u gewend bent. Als u genoeg drinkt, sluiten we het infuus af.
- **Bewegen:** u mag weer rechtop zitten en lopen. Het kan zijn dat de wondjes in de liezen nog wat trekken.
- **Blaaskatheter:** deze verwijderen we vandaag.
- **Wondverzorging:** het verband blijft vandaag nog zitten.
- **Bloedonderzoek:** we nemen bloed af om te kijken hoe uw nieren werken. Dit is belangrijk voor de CT-scan van morgen. U krijgt mogelijk een infuus voor dit onderzoek.
- **Vaatonderzoek:** u krijgt vandaag een vaatonderzoek (enkel/arm-index). Zo testen we de doorbloeding van uw benen. U krijgt een paar bloeddrukbanden om uw benen. Vervolgens krijgt u een geluidsdopje op uw arm of been. Dit dopje zendt ultrageluidsgolven uit en vangt deze weer op. Zo ontstaat een beeld op de monitor. U hoort ook het ruisen van uw bloed. Daarna pompen we de bloeddrukbanden op om uw bloeddruk te meten. Dit onderzoek duurt maximaal 30 minuten

Als alles goed gaat, mag u vandaag naar huis. Dan maken we een controleafspraak voor u op de polikliniek. Deze afspraak is zo'n 4 weken na uw operatie met tevoren een CT-scan van de buik. We kijken dan goed naar de positie van de stent. We doen dit onderzoek als de nierfunctie goed is, zonodig krijgt u na dit onderzoek een infuus. Op indicatie wordt de CT scan soms tijdens de opname reeds gemaakt.

Adviezen voor thuis

Uw lichaam heeft tijd nodig om te herstellen van uw operatie. Hier zijn wat tips om u te helpen:

- **Neem pijnstillers als u pijn heeft.** Volg de instructies van uw arts.
- **Beweeg, maar overbelast u niet.** Luister naar uw lichaam en doe niet meer dan u aan kunt.
- **Leef gezond.** Rook niet, eet gezond en neem uw medicijnen in.
- **Drink geen alcohol.**
- **U mag alles eten en drinken.**
- **U mag wandelen.** Het is belangrijk dat activiteiten geen pijn doen en dat u zich er goed bij voelt.
- **U mag weer autorijden als u denkt dit te kunnen.**
- **U mag weer werken als u zich goed voelt.**

Zo verkleint u de kans op complicaties

Met deze tips kunt u de kans op complicaties verkleinen:

- **Fysieke inspanning:** u mag weer tillen en huishoudelijke taken doen als u zich daar goed bij voelt. U mag ook beginnen met fitness.
- **Alcohol:** het is beter om geen alcohol te drinken. Alcohol kan de genezing vertragen.
- **Wondverzorging:** de hechtingen zijn oplosbaar. Hechtstripjes mag u na 1 week verwijderen, pleisters na 48 uur.
- **Douchen en in bad:** u mag thuis gewoon weer douchen of kort in bad gaan.

Wanneer zich complicaties voordoen

Als u thuis complicaties krijgt, kunt u contact opnemen met uw arts. Bel de polikliniek Chirurgie: (0182) 50 58 78. De polikliniek is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag 8.30 tot 11.30 uur en van 13.30 tot 16.00 uur.

Als u buiten de openingstijden van de polikliniek complicaties krijgt, of als deze acuut zijn, bel dan met de Spoedeisende Hulp: (0182) 50 53 27.

Bel direct als u de eerste 30 dagen deze symptomen heeft:

- Koorts boven 38,5 graden;
- Een wond die rood, warm of pijnlijker wordt;
- Een wond die stinkt of opgezwollen is;
- Een rood, dik, gezwollen of pijnlijk been;
- Plotselinge toenemende kortademigheid.

De verantwoordelijke chirurg die u opereerde is:

Weer thuis

Controles

Na de EVAR-operatie moet u regelmatig op controle. De controles bestaan uit een lichamelijk onderzoek en een CT-scan. De CT-scan maken we elk jaar om te kijken of het aneurysma nog even groot is of kleiner wordt.

Een gezonde levensstijl is belangrijk

Het is belangrijk om een gezonde levensstijl te hebben. Dit betekent:

- Niet roken;
- Veel bewegen;
- Niet teveel eten;
- Bloeddruk, bloedsuikerspiegel en cholesterolgehalte goed regelen.

Heeft u nog vragen?

Belt u ons dan gerust: (0182) 50 58 78. Wij zijn bereikbaar op maandag tot en met vrijdag, van 8.30 tot 11.00 uur en van 13.30 tot 15.30 uur.

Algemene informatie over het GHZ

Voor informatie over het ziekenhuis kijkt u op www.ghz.nl. Of bel naar (0182) 50 50 50.

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
maart 2024
04.04.112