

Aneurysma van de aorta (grote lichaamsslagader)

Procedure EVAR (Endo Vasculair Aorta Reconstructie)

Inleiding

Deze folder geeft u informatie over een operatie aan de grote lichaamsslagader in uw buik. Het is goed dat u zich realiseert dat uw persoonlijke situatie anders kan zijn dan hier is beschreven. De informatie in deze folder is bedoeld als aanvulling op het gesprek met uw arts.

Waarom een operatie aan een aneurysma?

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 vaakst 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 een bloeding als gevolg. 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 (embolie) losraken en meegevoerd worden naar een kleiner bloedvat verder stroomafwaarts. Dit kleinere bloedvat kan dan plotseling 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.

Als er een aneurysma van de buikslagader is vastgesteld, kunnen er verschillende behandelingen worden overwogen:

- EVAR-procedure (Endo Vasculair Aorta Reconstructie).
- Operatie aan de grote lichaamsslagader (Aortabuis- of bifurcatieprothese). Zie voor meer informatie de folder 'Operatie aan de grote lichaamsslagader'.

Deze folder informeert u over de eerste behandeling: de EVAR-procedure.

EVAR-procedure (Endo Vasculaire Aorta Repair)

Naast de klassieke operatie, bestaat er sinds enkele jaren een nieuwe, minder ingrijpende, behandelingsmethode. Via een kleine snede in de liezen schuiven we een opgevouwen kunststof vaatprothese (endoprothese) via de liesslagaders op tot in de buikslagader. In deze slagader vouwt de endoprothese zich uit. Dit verstevigt de uitgerekte bloedvatwand, zodat deze niet meer kan scheuren. Het toepassen van deze methode kan alleen:

- Als het aneurysma niet te 'bochtig' is.
- Als er genoeg plaats is om de endoprothese vast te zetten.
- Als de liesslagaders niet te nauw zijn.
- Als de liesslagaders niet te gekronkeld zijn.

Omdat aan bovenstaande 'criteria' moet worden voldaan, komt niet iedereen in aanmerking voor deze behandeling. Een operatie via de EVAR-procedure is minder zwaar dan de klassieke operatie. Uw verblijf in het ziekenhuis zal daarom korter zijn en een verblijf op de Intensive Care zal in principe niet nodig zijn. Daarnaast verloopt het herstel meestal sneller. De kans op

complicaties of overlijden direct na de operatie lijkt bovendien kleiner bij deze nieuwe procedure.

Vorbereiding op de operatie

Het is van belang dat u zich goed voorbereidt op de operatie. We proberen uw partner of familie ook goed op de hoogte te stellen, zodat zij u bij de voorbereiding op uw operatie en in uw herstelperiode na de operatie goed kunnen ondersteunen. Wij adviseren u daarom om uw partner of een familielid mee te nemen naar de voorbereidende gesprekken.

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 de nazorg. Wellicht hebt u nog aanvullende vragen over een folder die u heeft gelezen. Het kan helpen als u deze vragen van tevoren opschrijft.

Vorbereidend gesprek met de afdelingsverpleegkundige

Als u dat wilt, kunt u voor uw opname al een voorbereidend opnamegesprek hebben met de afdelingsverpleegkundige. Hij of zij bespreekt met u de gang van zaken rondom de opname. Een onderwerp van gesprek is bijvoorbeeld de vraag of u na de operatie thuis hulp nodig hebt. U kunt hierover dan tijdig afspraken maken met uw partner of familie. Wanneer dat nodig is, regelen wij speciale thuiszorg of wijkverpleging.

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

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. Als u rookt, vragen u met klem daarmee te stoppen.

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 een 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 de 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. Als u rookt, raden wij u met klem aan daarmee enkele weken voor de operatie te stoppen.

Medicijnen

Voor uw veiligheid is het nodig dat wij over uw actuele medicatieoverzicht beschikken. Deze 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. Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, bespreekt de chirurg of de anesthesioloog met u hoeveel dagen voor de operatie u moet stoppen met deze medicijnen. Is dit niet met u besproken of heeft u hierover vragen, neemt u dan telefonisch contact op met een medewerker van de afdeling Opname in het ziekenhuis.

De operatiedag

Op de dag van de operatie worden de laatste voorbereidingen getroffen. Vanaf de dag voor van de operatie krijgt u in het ziekenhuis 's avonds dagelijks een kleine injectie met Fragmin om de kans op bloedstolsels in uw vaten (trombose) tegen te gaan. In de folder 'Anesthesie' leest u welke richtlijnen er zijn met betrekking tot eten en drinken in de periode voorafgaand aan de operatie.

Voorbereidingen

Make-up, sieraden etc. verwijderen
Ongeveer een uur voor de operatie krijgt u een operatiejas aan. Wij vragen u om, indien van toepassing, make-up, sieraden (ook (tong)piercings), contactlenzen, bril en gebitsprothese te verwijderen. Als u kunstnagels heeft, verwijdert u één kunstnagel per hand (van de wijsvinger, middelvinger of de ringvinger).

Overig

U krijgt voorbereidende medicatie. Deze mag u samen met uw eigen medicatie met wat water innemen, zoals de anesthesioloog met u heeft besproken.

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 medicijntoediening krijgt een infuus ingebracht (een dun slangetje in een bloedvat).

De operatie

De operatie wordt uitgevoerd door de vaatchirurg of een chirurg in opleiding. Als het een chirurg in opleiding betreft, staat deze onder supervisie van de vaatchirurg. Zij krijgen vervolgens ondersteuning van een gespecialiseerd operatieteam. Gemiddeld duurt deze operatie ongeveer drie uur. Via een kleine snede in de liezen schuiven we een opgevouwen kunststof vaatprothese (endoprothese) via de liesslagaders op tot in de buikslagader. In deze slagader vouwt de endoprothese uit. Dit verstevigt de uitgerekte bloedvatwand, zodat deze niet meer kan scheuren.

Mogelijke complicaties van de EVAR-procedure

Geen enkele operatie is zonder risico's. Mogelijke complicaties bij deze operatie zijn:

- Wondinfecties: dit kan aanleiding geven tot een vertraagde wondgenezing en kan uw verblijf in het ziekenhuis verlengen. In geval van een wondinfectie kunt u koorts krijgen. Mogelijk krijgt u dan antibiotica.
- Nabloeding: als u een nabloeding heeft, 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 bloedverdunders voldoende.
- Hartinfarct: de operatie vormt een belasting voor het hart. Hoewel de kans klein is, is er als gevolg van deze belasting wel een kans op een hartinfarct. Het risico op overlijden is bij deze operatie daarom groter dan bij andere operaties.

- Nierfunctiestoornis: ook kan door de operatie de functie van de nieren verstoord raken. Dan is soms dialyse (kunstnierspoeling) na de operatie noodzakelijk. In veel gevallen herstelt de nierfunctie zich na enkele dagen.
- Het is mogelijk dat tijdens de procedure de endoprothese niet goed komt te liggen, waardoor de gebruikelijke operatie alsnog nodig is.
- Lekkage: ook kan er sprake zijn van lekkage langs de aansluiting van de endoprothese, waardoor er toch bloed in het aneurysma stroomt. Deze lekkage verdwijnt soms vanzelf, maar in sommige gevallen is aanvullende behandeling nodig.

Uiteraard stellen we alles in het werk om de risico's 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.

Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker op de verkoeverkamer (uitslaapkamer). Ondertussen belt de chirurg met uw contactpersoon om te vertellen hoe de operatie is verlopen.

Als uw bloeddruk en hartslag goed en stabiel zijn, wordt u naar de verpleegafdeling gebracht. Soms zien wij reden om uw gezondheidstoestand nog meer in de gaten te houden. In dat geval brengen wij u naar de Intensive Care.

Slangetjes in uw lichaam

Na de operatie zijn er mogelijk verschillende slangetjes aan uw lichaam 'gekoppeld'. Deze worden afhankelijk van uw herstel in overleg met de arts verwijderd. Het gaat om een:

- Infuus: deze wordt via een naald in een bloedvat van uw arm gebracht. Via dit infuus krijgt u vocht en medicijnen toegediend.
- Blaaskatheter: via een slangetje wordt urine afgevoerd uit uw blaas.

- Zuurstofslang: via een slang in uw neus krijgt u extra zuurstof toegediend.

Wie komen 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. In het begin heeft u nog ondersteuning nodig bij uw dagelijkse activiteiten zoals wassen, in en uit bed komen en naar het toilet gaan. In de loop van uw verblijf in het ziekenhuis zult u steeds meer activiteiten zelf kunnen ondernemen.

De volgende zorgverleners komen bij u langs:

- Zaalarts/chirurg: zij komen dagelijks bij u langs om te kijken hoe het met u gaat. Zo nodig passen zij het medische beleid aan.
- Afdelingsverpleegkundige: deze meet regelmatig uw bloeddruk, pols en temperatuur. Zij of hij zal u helpen bij de dagelijkse verzorging en het uit bed komen, tot u dit zelf kunt. Ook verzorgt de afdelingsverpleegkundige de wond.

Herstelprogramma na de operatie

Gedurende de opnameperiode zet ons hele team van chirurgen, afdelingsartsen, verpleegkundigen zich in om samen met u de opname- en herstelperiode zo voorspoedig mogelijk te laten verlopen.

Terug op de verpleegafdeling

1. De afdelingsverpleegkundige zal regelmatig uw bloeddruk, pols, temperatuur, zuurstofgehalte en de doorbloeding in uw benen meten.
2. Bewegen en mobiliseren: de eerste uren na de operatie heeft u bedrust; u mag dan niet lopen of uit bed komen.
3. Eten en drinken: bij terugkomst op de afdeling mag u weer wat drinken. Als dat goed gaat, mag u ook weer eten.
4. Medicijnen: u krijgt vier keer per dag op vaste tijden twee tabletten paracetamol van 500 mg. Als u, ondanks de reeds gegeven pijnmedicatie, nog steeds pijn heeft, aarzel dan niet dit met de verpleegkundigen te bespreken.

In de regel krijgt u een medicijn tegen de misselijkheid.

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).

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

Eerste dag na de operatie

1. Eten en drinken: u mag weer eten en drinken zoals u gewend bent. Als u voldoende drinkt, zal het infuus afgedopt worden.
2. Mobiliseren en bewegen: u mag weer rechtop zitten en lopen. Het kan zijn dat de wondjes in de liezen nog wat trekken.
3. Blaaskatheter: deze zal vandaag weer verwijderd worden.
4. Wondverzorging: het verband blijft vandaag nog zitten.
5. Bloedonderzoek: er zal bloed afgenomen worden om te kijken hoe de nierfunctie is. Dit is belangrijk om te weten voor de CT-scan van morgen. Eventueel krijgt u een infuus voor dit onderzoek.
6. Vaatonderzoek: u krijgt vandaag een vaatonderzoek (enkel/arm-index). Met dit onderzoek wordt de doorbloeding van uw benen getest. U krijgt een aantal bloeddrukbanden om uw benen. De vaatlaborant plaatst vervolgens een geluidsdopje (doppler) op uw arm of been. Dit dopje zendt ultrageluidsgolven uit en vangt deze weer op. Zo ontstaat een beeld op de monitor. Ook hoort u het ruisen van uw bloed. Daarna pompt de laborant de bloeddrukbanden op en meet uw bloeddruk. Dit onderzoek duurt maximaal een half uur.

Tweede dag na de operatie

Onderzoek: u krijgt een CT-scan van uw buik (als de nierfunctie goed is). Hierbij wordt gekeken of de stent goed zit. Indien nodig krijgt u na dit onderzoek nog een infuus.

Ontslag naar huis

Als alles goed gaat, verlaat u in de regel op de tweede of derde dag het ziekenhuis. Voordat u naar huis gaat, maken wij alvast een (controle)afspraken voor u op de polikliniek.

Adviezen voor thuis

U heeft een operatie ondergaan en uw lichaam heeft tijd nodig om verder te herstellen. Waarschijnlijk hebt u de eerste tijd na de ingreep wat last van pijn in de liezen. U mag pijnstilling innemen volgens afspraak. Als u eenmaal thuis bent is het voor uw herstel van belang dat u actief bent, maar uzelf niet overbelast. Luister daarom naar de signalen die uw lichaam u geeft; dan merkt u vanzelf wat u wel en wat u niet kunt. U hoeft na de operatie geen dieetadvies te volgen.

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

- Fysieke inspanning: huishoudelijke taken en/of tillen mag u naar vermogen uitvoeren. Starten met fitness is toegestaan.
- Alcohol: liever niet.
- Verkeer: u mag weer autorijden wanneer u zich daartoe in staat acht.
- Wondverzorging: de hechtingen zijn meestal oplosbaar. Zo niet, dan worden deze tijdens het eerste poliklinische consult na de operatie verwijderd. De pleisters bij gesloten wonden mogen na 48 uur worden verwijderd.
- 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: afhankelijk van uw herstel en het soort werk dat u doet. In overleg met uw bedrijfsarts kunt u uw werk na verloop van tijd weer oppakken.

Contact opnemen

In noodgevallen kunt u terecht bij de Spoedeisende Hulp (SEH).

Geef daarbij aan dat u bent geopereerd. Voor vragen over praktische zaken of wanneer u zich zorgen maakt over lichamelijke verschijnselen, kunt u na ontslag contact opnemen met het Groene Hart Ziekenhuis via onderstaande telefoonnummers.

Wanneer 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.

Direct contact opnemen

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

- U koorts heeft boven 38,5 °C.
- Het wondgebied toenemend rood, warm en opgezwollen wordt, een onaangename geur heeft en/of er sprake is van een toename van pijn en/of vocht lekkage van 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.

De verantwoordelijk chirurg voor uw opname was:

- dhr. C.I.M. Baeten
- mw. A. van Beurden
- dhr. D.H. de Lange
- dhr. R.S.L. Liem
- dhr. F.M. van der Linden
- mw. E.M.H. Linthorst
- mw. A.M.T.J. Raben
- dhr. J.S.K. Reinders
- dhr. P.M. Schlejen
- dhr. R.F. Schmitz
- mw. L.N.L. Tseng
- dhr. E.J. Waasdorp

Weer thuis

Na de EVAR-procedure zijn er regelmatig controles nodig. Deze controles bestaan uit een lichamelijk onderzoek en een controle CT-scan (in principe jaarlijks), om te beoordelen of de diameter van het aneurysma gelijk blijft of kleiner wordt. Een gezonde levenswijze is heel belangrijk. Dus; rook absoluut niet, zorg voor veel lichaamsbeweging, voorkom overgewicht en zorg voor een goede regulering van bloeddruk, bloedsuiker- en cholesterolgehalte.

Algemene informatie over het GHZ

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

Vragen?

Misschien hebt u na het lezen van deze folder vragen die niet kunnen wachten tot de dag van opname. U kunt uw vragen stellen aan de polikliniek assistent Chirurgie 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).

Colofon

uitgave: Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
productie: Marketing & Communicatie
maart 2018
04.04.112