

## **Bloedvatoperatie buik, open behandeling (bij verwijding grote buikslagader)**

Bij u is een verwijding of uitstulping (in medische termen aneurysma genoemd) van de grote buikslagader (aorta) vastgesteld. In medische termen wordt dit een aneurysma van de aorta abdominalis of wel buikslagader genoemd. In overleg met uw vaatchirurg heeft u besloten om deze verwijding te verhelpen met een bloedvatoperatie. In de folder leest u hoe deze operatie in Bernhoven verloopt.

### **Wat is een aneurysma?**

De aorta is de grootste levensslagader die zuurstofrijk bloed vervoert van het hart naar alle onderdelen van het lichaam. In de buik splitst de aorta zich in de bekkenslagaders die het bloed naar de benen en andere onderste delen van het lichaam vervoeren.

Bij een aneurysma is sprake van ballonvorming in de aorta omdat een deel van die slagader is verslapt. De aorta stulpt uit. De normale doorsnede van de aorta is circa 1,9 tot 2,5cm. Bij een aneurysma kan de diameter toenemen tot meerdere malen de normale grootte. Als een aneurysma niet op tijd wordt behandeld, kan de aorta scheuren. Een scheuring van de aorta is vaak dodelijk.

### **Oorzaak**

Een verwijding van de grote buikslagader is meestal het gevolg van vetafzetting en verkalking in de slagader. Dit proces heet aderverkalking of in medische termen arteriosclerose. Arteriosclerose kan leiden tot een verzwakking van de wand van de slagader, die dan door de bloeddruk uitzet. Dit laatste is bij u het geval. Verschillende factoren spelen een rol bij het ontstaan van arteriosclerose. Deze zijn onder andere: roken, hoge bloed druk, suikerziekte, overgewicht en een te hoog cholesterolgehalte in het bloed. Erfelijkheid kan eveneens een rol spelen.

### **Klachten**

Een verwijding van de grote buikslagader kan lang bestaan zonder dat u daar iets van merkt. Wanneer wél klachten optreden dan is pijn het symptoom dat het vaakst wordt aangegeven. Deze pijn kan voorkomen in buik, rug of borst. Sommige patiënten beschrijven de pijn als variërend van een milde tot ernstige pijn bij aanraking in de middenbuik, bovenbuik of lage rug. Andere patiënten voelen het aneurysma als een kloppende massa in de buikholte.

Tijdig opereren, voorkomt de volgende problemen:

- een levensbedreigende bloeding als gevolg van een scheur in de buikslagader op de zwakke plek in de slagaderwand.
- een bloedstolsel of verkalkt deeltje raakt los en komt in de beenslagader terecht, waardoor plotseling de slagader in het been wordt afgesloten.

## **Vorbereiding**

### **Opname**

Voor deze operatie wordt u ongeveer vijf tot zeven dagen opgenomen in het ziekenhuis. Na de operatie verblijft u eerst enkele dagen op de afdeling intensive care. Vervolgens wordt u overgebracht naar de afdeling chirurgie. De afdeling opname planning informeert u over de datum waarop u wordt opgenomen. Ook wordt met u een afspraak gemaakt voor het spreekuur PPO (Preoperatief Poliklinisch Onderzoek). Op dit spreekuur heeft u een gesprek met een doktersassistente, een verpleegkundige en met de anesthesioloog (= de specialist die voor de verdoving zorgt).

## **Medicijnen**

Wanneer u bloedverdünnende medicijnen (Marcoumar, Sintrom ) gebruikt, is het noodzakelijk dat u enkele dagen voor de operatie stopt met het innemen van deze medicijnen. Van uw arts krijgt u te horen wanneer u hiermee moet stoppen.

## **Spreekuur PPO**

De verdoving voor uw operatie wordt toegediend door de anesthesioloog (specialist die voor de verdoving zorgt). Voordat een operatie onder anesthesie (verdoving of narcose) kan plaatsvinden zijn enkele voorbereidingen noodzakelijk. Deze voorbereidingen vinden plaats tijdens het spreekuur Preoperatief Poliklinisch Onderzoek, afgekort PPO. Op het spreekuur PPO spreekt u achtereenvolgend een doktersassistente, verpleegkundige en anesthesioloog.

## **Actueel medicatieoverzicht (AMO); meenemen voor uw eigen veiligheid**

### **Wat is een AMO?**

AMO staat voor actueel medicatieoverzicht. Het is dus een overzicht van de medicijnen die u op dat moment gebruikt.

### **Waarom een AMO?**

Als uw arts medicijnen wil voorschrijven, leest de arts in uw AMO welke medicijnen u al gebruikt. Zo voorkomen we dat u medicijnen voorgeschreven krijgt die niet goed combineren met andere medicijnen.

### **Hoe kom ik aan mijn AMO?**

Uw apotheker print voor u een AMO uit. Vertel uw apotheker ook als u medicijnen gebruikt zonder recept zoals pijnstillers, vitamines, anticonceptie pil of St. Janskruid en meld ook allergieën.

### **Ik heb nieuwe medicijnen gekregen. Hoe kom ik aan een aangepast AMO?**

Tijdens uw ziekenhuisopname, polikliniekbezoek of bezoek aan uw huisarts kan uw medicijngebruik zijn veranderd. Let er op dat wijzigingen van medicatie of nieuwe gegevens in uw overzicht worden opgenomen door uw apotheker.

### **Wanneer neem ik mijn AMO mee?**

Zorg dat u het overzicht altijd bij u heeft als u naar de specialist gaat. Dan kan de specialist zien of eventuele nieuwe medicijnen samengaan met medicijnen die u al heeft. Neem het ook mee als u naar de tandarts gaat.

### **Hoelang is uw AMO geldig?**

Het document is maximaal drie maanden geldig maar dient bij iedere wijziging in de medicatie tussentijds opnieuw worden vervangen. Uw apotheek kan het actuele medicatie overzicht verstrekken.

## **Voeding en roken**

Het is verstandig dat u voldoende en gezond eet. Een goede voedingstoestand verkleint de kans op complicaties en infecties en bevordert het herstel. Om diezelfde reden is het ook belangrijk dat u voor de operatie niet meer rookt.

## **Operatie**

### **Wat gebeurt tijdens een open behandeling?**

Bij deze operatie wordt door de vaatchirurg de verwijde grote buikslagader vervangen door een kunststof bloedvat. Het nieuwe bloedvat wordt voor en voorbij de verwijding aangesloten. De vaatchirurg maakt een snede in de buik. Via deze insnijding bereikt hij het aneurysma. (open behandeling) Het deel van het bloedvat waar het aneurysma zich bevindt, wordt vervangen door een synthetisch bloedvat. Deze operatie wordt uitgevoerd onder algehele narcose en neemt ongeveer twee tot drie uur in beslag. U moet gewoonlijk één dag op de intensive care verblijven en daarna ten minste nog vier tot vijf dagen in het ziekenhuis. Het kan twee tot drie maanden duren voordat u volledig bent hersteld.

### **Vorbereiding ziekenhuis**

Bij een buikoperatie is het van belang dat er zo min mogelijk ontlasting in de darmen zit. Daarom krijgt u op de afdeling voor de operatie via de anus een laxermiddel (= klyisma) toegediend.

### **Verdoving**

Een bloedvatoperatie wordt uitgevoerd onder een algehele narcose. Eventuele vragen over de verdoving kunt u op het spreekuur PPO met de anesthesioloog bespreken.

### **Verloop van de operatie**

Voordat u in slaap wordt gebracht, brengt de anesthesioloog soms een dun slangetje in uw rug. Dit slangetje wordt tussen twee ruggenwervels ingebracht. Middels het slangetje krijgt u na de operatie medicijnen tegen de pijn toegediend. Het inbrengen van het slangetje doet niet meer pijn dan een gewone injectie.

Tijdens de operatie wordt de buikslagader boven en onder de verwijding door uw vaatchirurg afgeklemd en vervangen door een kunststof bloedvat. Soms zijn er ook ernstige verkalkingen in de bekkenslagader aanwezig. In dit geval wordt het kunststof bloedvat aangesloten op de slagader in de liezen.

De operatie duurt ongeveer twee tot drie uur. Het kan twee tot drie maanden duren voordat u weer helemaal bent hersteld.

### **Na de operatie**

- Na de operatie verblijft u één nacht op de afdeling intensive care voor extra controle en verzorging.
- Ook heeft u na de operatie soms een slangetje in de blaas (= katheter). De katheter wordt zo snel mogelijk verwijderd, doch uiterlijk de volgende ochtend.
- Na de operatie heeft u weinig tot geen pijn. De eerste dagen na de operatie krijgt u via het slangetje in uw rug medicijnen tegen de pijn toegediend. De hoeveelheid medicijnen om de pijn tegen te gaan wordt langzaam afgebouwd.
- Bij terugkomst op de afdeling heeft u een maagsonde (slangetje dat via de neus in de maag is gebracht). De maagsonde blijft zo kort mogelijk zitten en kan vaak de dag van de operatie verwijderd worden.
- Na de operatie hebben ook uw maag en darmen tijd nodig om van de operatie te herstellen. Daarom mag u de eerste dagen na de operatie voorzichtig eten en drinken. Heeft u trek dan neemt u meer, staat het u tegen dan neemt u minder. Het is verstandig te beginnen met vloeibaar voedsel en kleine maaltijden. Voor de operatie is een infuus in uw arm aangebracht, waardoor u vocht krijgt toegediend. Het infuus blijft zitten totdat u zelf weer voldoende kunt eten en drinken.
- Om eventuele longproblemen te voorkomen komt er na de operatie een fysiotherapeut bij u, die u ademhalingsoefeningen aanleert. U moet de dag na de operatie uit bed om goed te

kunnen doorzuchten. Hiermee voorkomt u longontsteking.

## **Complicaties**

Iedere operatie brengt vanzelfsprekend risico's met zich mee. Complicaties die bij alle operaties voor kunnen komen zijn bijvoorbeeld wondinfectie, trombose, longontsteking, bloedingen en beschadiging van zenuwen. De kans op deze complicaties hangt onder andere af van uw leeftijd en gezondheidstoestand.

Een operatie aan de buikslagader geeft daarnaast nog kans op een aantal specifieke complicaties:

- Nabloeding. Een nabloeding treedt op door een lekkage van de verbinding tussen het kunststof bloedvat en het eigen bloedvat. Als deze complicatie optreedt is meestal een nieuwe operatie noodzakelijk.
- Afgesloten kunststof bloedvat. Waardoor een nieuwe operatie nodig kan zijn.
- Bij mannen bestaat de mogelijkheid dat na de operatie de erectie en/of zaadlozing verstoord raken. Dit kan een tijdelijke situatie zijn, maar ook blijvend.

## **Naar huis**

### **Wanneer**

Als u zichzelf weer kunt verzorgen en u zich goed voelt, dan mag u naar huis. Van de verpleegkundige krijgt u een afspraak mee voor controle op de polikliniek chirurgie (ongeveer twee weken na de operatie). Tijdens het controlebezoek worden ook de hechtingen verwijderd.

### **Werkhervatting**

Wat de gevolgen van uw aandoening en/of de behandeling voor uw werk zijn, kunt u met uw specialist overleggen. De specialist kan uw bedrijfsarts informeren over de ingreep. Om uw privacy te beschermen is uw toestemming nodig voor overleg tussen de specialist en uw bedrijfsarts. De bedrijfsarts is degene die u begeleidt bij de terugkeer naar uw werk. Daarom is het belangrijk dat uw bedrijfsarts op de hoogte is van uw aandoening of behandeling. Het is goed om de bedrijfsarts al vóór de operatie, of in ieder geval zo snel mogelijk daarna te informeren. Dat maakt het gemakkelijker om tot goede afspraken met uw bedrijfsarts te komen.

### **Adviezen voor thuis**

Na ontslag uit het ziekenhuis zult u merken dat u niet meteen helemaal fit bent. U bent snel vermoeid en ook de eetlust is vaak verminderd. Dit wordt langzaam aan beter. Meestal is uw algehele conditie na twee tot drie maanden weer zoals voor de operatie.

Voor een goede genezing is het van belang dat u de volgende adviezen opvolgt:

Leef gezond! Rook absoluut niet. Zorg voor voldoende lichaamsbeweging en voorkom overgewicht. (Voor meer informatie over 'gezond leven' kunt u terecht bij de verpleegkundige van de afdeling of het Patiënten Service Bureau.)

Voorkom infecties! Bij gebruik van een kunststof bloedvat, blijft er een kans op infectie bestaan. De ervaring leert dat wanneer er op een andere plaats in het lichaam een infectie is opgetreden, deze infectie uw nieuwe bloedvat kan aantasten. Het is belangrijk dat een infectie wordt voorkomen of zo snel mogelijk wordt behandeld met antibiotica. Neem daarom contact op met uw huisarts als u last krijgt van ontstekingen, bijvoorbeeld: keel-, blaas- of longontsteking en bij pussende wonden, steenpuisten en dergelijke.

### **Wat te doen bij problemen thuis?**

Heeft u na uw thuiskomst uit het ziekenhuis klachten van welke aard ook en u vertrouwt het niet? U kunt hierbij onder meer denken aan:

- De huid rondom de wond toenemend rood, gezwollen en warm aanvoelt

- U koorts (> 38,5°C) krijgt of rillingen heeft.
- U een plotselinge hevige pijn voelt.

Neem dan contact op met:

Polikliniek chirurgie - 0413 - 40 19 59, route 041 (tijdens kantooruren)

Receptie Bernhoven - 0413 - 40 40 40 (buiten kantooruren)

Mocht het onverhoopt nodig zijn dat u naar de spoedeisende hulp van Bernhoven komt? Volg bij het ziekenhuis dan de borden 'Spoedpost'.

**Polikliniek vaatchirurgie is ook per mail te bereiken: [vaatchirurgie@bernhoven.nl](mailto:vaatchirurgie@bernhoven.nl)**

## Vragen

Wanneer u na het lezen van deze informatie nog vragen heeft, stelt u deze dan gerust aan uw behandelend arts of de verpleegkundige van de afdeling.

## Meer informatie

Voor meer informatie kunt u ook terecht bij:

De Hart & Vaatgroep

Postbus 133

3769 ZJ Soesterberg

E-mail: [info@hartenvaatgroep.nl](mailto:info@hartenvaatgroep.nl)

Internetadres: [www.hartenvaatgroep.nl](http://www.hartenvaatgroep.nl)

## Ruimte voor eventuele vragen

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

*Bovenstaande informatie is geschreven samen met artsen en (gespecialiseerd) verpleegkundigen van de genoemde afdeling(en). De afdeling communicatie & patiëntenvoorlichting verzorgt de eindredactie van deze folder.*

*Heeft u vragen en/of opmerkingen over deze folder? Belt u dan met de genoemde afdeling(en) of stuur een e-mail naar PatiëntService, [psb@bernhoven.nl](mailto:psb@bernhoven.nl).*

**Bernhoven**



Nistelrodeseweg 10  
5406 PT UDEN

Postbus 707  
5400 AS UDEN

T: 0413 - 40 40 40  
E: [communicatie@bernhoven.nl](mailto:communicatie@bernhoven.nl)  
I: [www.bernhoven.nl](http://www.bernhoven.nl)

Ga naar  
[www.zorgkaartnederland.nl](http://www.zorgkaartnederland.nl)

*Code: digitaal Datum gewijzigd: maandag 28 september 2020*