



Patiënteninformatie

Aneurysma Aorta Abdominalis via stent

(Behandeling van AAA met een
endoprothese)

Inhoud

Inhoud	2
Praktische informatie	3
Inleiding.....	3
Informatie over het ziektebeeld	5
Wat is een aneurysma ?.....	5
Bij wie komt een AAA voor?	6
Hoe wordt een AAA opgespoord en wanneer dient het behandeld te worden?.....	6
Vorbereiding op de ingreep.....	7
Vorbereiding thuis	7
Bloedverdunners.....	7
Eten en drinken.....	7
Transport van en naar het ziekenhuis	7
Vorbereiding in het ziekenhuis	8
Scheren	8
Pijnscore	8
Wat mag u niet dragen tijdens de ingreep	8
Operatiehemd en premedicatie	8
Hoe verloopt de ingreep?.....	9
Het verloop na de ingreep.....	10
Verblijf of Intensieve zorgen	10
Pijn	10
Misselijkheid	10
De hechtingen	10
Activiteiten	10
Medicatie	11
Revalidatie.....	11
Verwikkelingen.....	11
Algemeen	11
Bloeding	11

Koorts	11
Ontslag uit het ziekenhuis	13
Tot slot	13
Wie contacteren bij vragen of problemen?	13

www.azturnhout.be/vaatheelkunde

Praktische informatie

Opname

Datum:/...../.....

Uur:

Aandachtspunten

NUCHTER vanaf:

Vooronderzoek door uw huisarts

.....

Inleiding

Deze brochure biedt u de nodige informatie over endovasculaire behandeling van een verbreding van de buikslagader of AAA ook wel genaamd EVAR (endovascular aneurysm repair) . U leest hierin meer over de ingreep zelf, de verzorging in het ziekenhuis, aandachtspunten en richtlijnen voor thuis. Het is onmogelijk om in deze brochure alle details voor elke situatie te beschrijven. Aarzel daarom niet om zo nodig bijkomende vragen te stellen aan uw arts of verpleegkundige.

Algemene informatie over administratie, wat u moet meebrengen, uw verblijf in AZ Turnhout, ontslagprocedure, niet-medische begeleiding, accommodatie, enzovoort vindt u op onze website www.azturnhout.be, op de deelsite www.azturnhout.be/vaatheelkunde, of in de

onthaalbrochure hospitalisatie die u normaal gezien bij inschrijving of van de verpleging heeft ontvangen.

Gelieve deze brochure mee te brengen bij uw opname in het ziekenhuis.

Informatie over het ziektebeeld

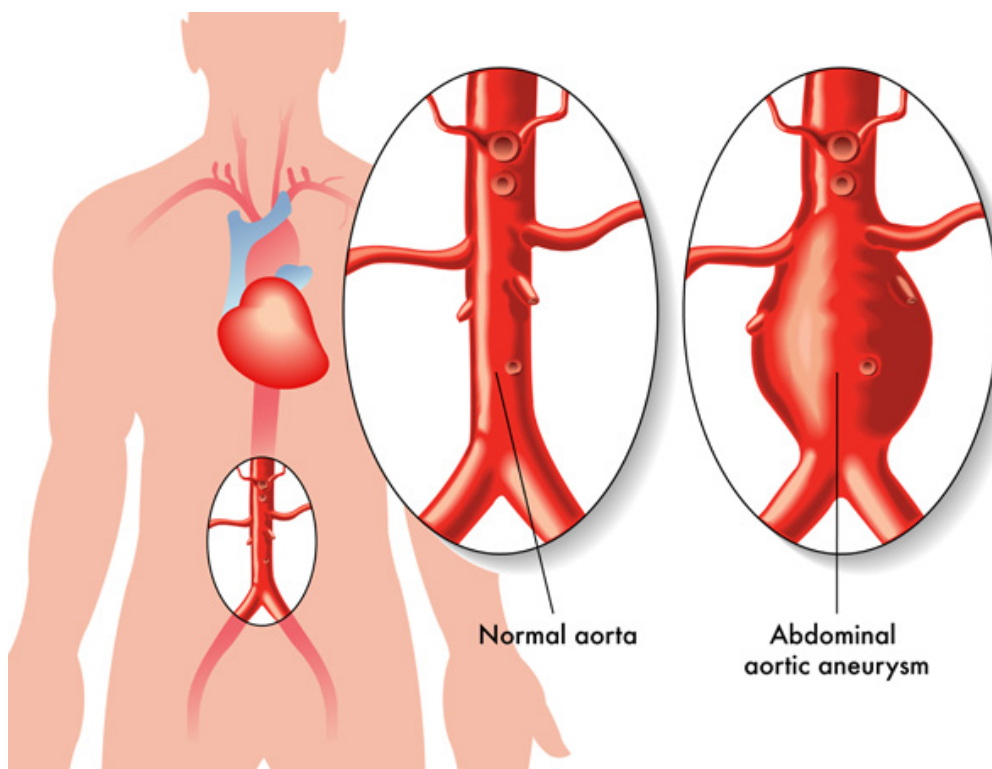
Wat is een aneurysma ?

Slagaders brengen het zuurstofrijke bloed vanuit het hart naar heel het lichaam.

Een aneurysma is een verbreding van de slagader door een verzwakte wand. Een aneurysma geeft geen klachten en wordt dan ook quasi altijd toevallig gevonden bij een echografie of CT scan van de buik.

Hoe groter de verbreding wordt hoe dunner en zwakker de wand.

Wordt het aneurysma zeer groot dan kan een scheur of ruptuur ontstaan: dergelijke slagaderlijke bloeding is levensbedreigend en daarom is een AAA (aneurysma aorta abdominalis) een nauwkeurig op te volgen ziekte.



Bij wie komt een AAA voor?

- Een AAA komt meer voor bij mannen dan bij vrouwen.
- Boven de 60 jaar neemt het voorkomen toe.
- Hartpatiënten hebben ook een verhoogd risico.
- Soms komt een AAA familiaal voor, bijvoorbeeld bij broers.

Hoe wordt een AAA opgespoord en wanneer dient het behandeld te worden?

De diagnose kan via een eenvoudige pijnloze echografie worden gesteld. Wordt een AAA vastgesteld van $> 5,5\text{cm}$ voor een man of $>5\text{cm}$ voor een vrouw thv de aorta. Of >3.5 a 4cm thv het bekkenbloedvat, dan dient een behandeling te worden uitgevoerd.

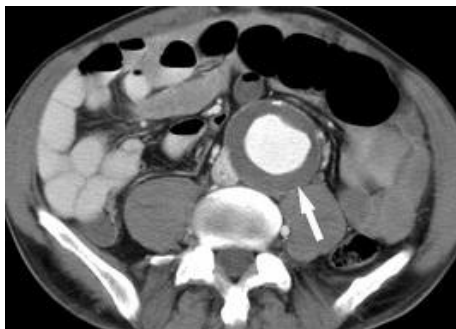
Wanneer het AAA een onregelmatige vorm heeft (sacculair aneurysma) is een behandeling reeds bij lagere diameters aangewezen



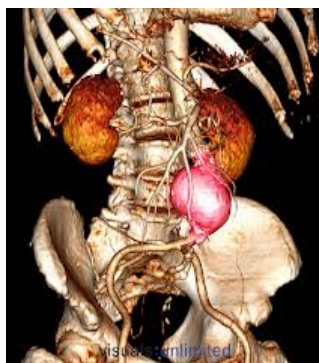
fig:AAA met doormeter van 5,81cm

Zijn deze diameters bereikt wordt een CT-scan van de aorta gemaakt om de behandeling exact te kunnen plannen: dit onderzoek is essentieel om te uit te kunnen maken of behandeling door een endoprothese mogelijk is of dat een klassiek herstel noodzakelijk is.

Voor de CT scan moet u nuchter zijn en dient er ook contraststof ingespoten te worden. Men zal u vragen of u allergisch bent aan jodiumhoudende contraststof.



Aneurysma t.h.v. witte pijl



Aneurysma rode verbreding

Vorbereiding op de ingreep

Vorbereiding thuis

Bloedverduunners

Voorbeelden zijn Marcoumar®, Marevan®, Sintrom®, Rivaroxaban®, Pradaxa®, Lixiana® en Eliquis®.

De inname van bloedverduunners wordt een aantal dagen voor de ingreep stopgezet. Cardioaspirine en Asaflo® worden meestal doorgegeven. Ook Clopidogrel wordt meestal niet gestopt. Als hierover onduidelijkheden bestaan, aarzel dan niet om contact op te nemen met uw huisarts of behandelend chirurg. Als u vooraf bloedverduunners neemt, dienen deze soms vervangen te worden door spuitjes. Dit wordt op voorhand met u besproken.

Eten en drinken

De avond voor de ingreep dient u vanaf middernacht nuchter te zijn (niets eten of drinken). Enkel de medicatie die u normaal in de ochtend neemt, kunt u innemen met één glas water. Meer eten of drinken leidt tot uitstel van de ingreep.

Transport van en naar het ziekenhuis

U wordt best gebracht en na ontslag terug afgehaald. U mag geen wagen besturen de eerste weken na de ingreep.

Voorbereiding in het ziekenhuis

Scheren

De verpleegkundige zal in het ziekenhuis de haartjes scheren ter hoogte van de operatiestreek, vanaf de navel tot aan de knie indien u dit zelf niet heeft gedaan.

Pijnscore

Na de ingreep zal eventuele pijn op regelmatige tijdstippen door de verpleegkundige worden nagevraagd aan de hand van een scoresysteem met een schaal van 0 tot 10. De werking hiervan wordt u voor de ingreep uitgelegd.

Wat mag u niet dragen tijdens de ingreep

Juwelen, piercings (veroorzaken brandwonden!), tandprothesen, bril, contactlenzen, nagellak, make-up dienen verwijderd te worden de dag van de ingreep.

Operatiehemd en premedicatie

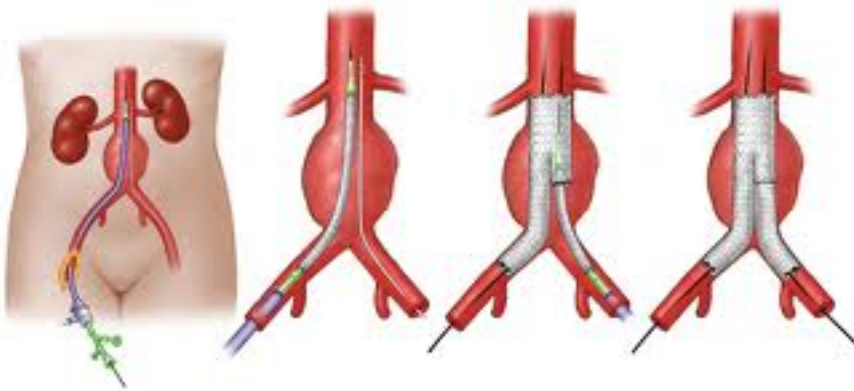
Het operatiehemd, de kleding die u tijdens een operatie dient te dragen, krijgt u reeds geruime tijd voor de ingreep van de verpleegkundige. Tussen 15 minuten en een uur voor de operatie krijgt u mogelijks premedicatie toegediend. Hierdoor kunt u zich wat suf en slaperig voelen en krijgt u mogelijk een droge mond. Van zodra deze medicatie is toegediend, mag u absoluut niet zelfstandig uw bed verlaten.

Hoe verloopt de ingreep?

Via de liesslagaders wordt een versteviging (stent) in het aneurysma gebracht. Het aneurysma wordt dus van binnenuit hersteld. Hierdoor stroomt het bloed nu doorheen de prothese en daalt de druk op de wand van het AAA waardoor het risico op ruptuur verdwijnt.



De ingreep gaat steeds door onder algemene narcose en via een insnede in de beide liezen.



Het verloop na de ingreep

Verblijf of Intensieve zorgen

Verblijf op intensieve zorgen is zelden nodig. Drinken en eten kan meestal de avond van de ingreep.

Pijn

Via een infuus worden pijnstillers toegediend. Een tot twee dagen na de ingreep wordt er naar pijnstillers via de mond overgeschakeld. In het ziekenhuis wordt na de operatie regelmatig uw pijn nagevraagd en gescoord aan de hand van een pijnscore van 0 tot 10. Als u blijvende pijn ervaart, dient u dit aan de verpleegkundige te melden en kan voor extra medicatie worden gezorgd.

Bij ontslag uit het ziekenhuis zult u normaal gezien niet veel pijnstillers meer nodig hebben.

Misselijkheid

Indien u zich misselijk voelt of de neiging hebt om te braken, meld dit onmiddellijk aan de verpleegkundige. Zij heeft hiervoor medicatie beschikbaar.

De hechtingen

Meestal zitten de hechtingen onderhuids en dienen ze niet verwijderd te worden. Indien dit niet het geval is laat uw chirurg dit weten en dienen de hechtingen 10 -12 dagen na de ingreep te worden verwijderd bij de huisarts.

Activiteiten

De dag van de ingreep blijft u in bed. De dag nadien mag u al rondstappen in de kamer en korte afstanden en op deze manier wordt de graad van activiteit progressief opgebouwd. Meestal bent u een 2 dagen na de ingreep voldoende hersteld om het ziekenhuis te verlaten.

Medicatie

Na de ingreep moet u blijvend bloedverdunners nemen. Het kan zijn dat u deze al op voorhand nam en dat er niets verandert of het kan zijn dat u andere medicatie moet nemen. Voor uw ontslag zal u dat worden uitgelegd en zo nodig krijgt u voorschriften voor de nieuwe medicatie.

Revalidatie

Hulp van kinesist thuis is niet nodig. Rustig herstellen en zachtjes zelf meer en meer gaan bewegen is best.

Verwikkelingen

Algemeen

Elke operatie brengt risico's met zich mee. Bij elke ingreep kan er wondinfectie, trombose, longembolie, bloeding en beschadiging van organen of zenuwen optreden. Ook een longontsteking of hartinfarct kunnen ontstaan. Door extra aandacht voor en tijdens de ingreep zijn deze verwikkelingen gelukkig zeldzaam.

Het is onvermijdelijk dat bij een operatie kleine gevoelszenuwen doorgesneden of geprikkeld worden. Dit kan een verdoofd of een branderig-pijnlijk gevoel geven in de buurt of onder het operatielitteken. Meestal gaat dit gevoel na een paar maanden weer voorbij.

Bloeding

Soms gebeurt het dat de huid van een wonde wat nabloedt. Dat is meestal onschuldig en tijdelijk. De verpleegkundigen zullen dit mee opvolgen.

Uitzonderlijk gebeurt het dat in de eerste uren of dagen na de operatie de bloedvaten waaraan werd gewerkt in de diepte nabloeden. In dat geval kan het nodig zijn dit met een nieuwe ingreep te corrigeren.

Koorts

Wat verhoging van de temperatuur onder de 38° C is normaal na dergelijke ingreep.

Ontslag uit het ziekenhuis

U kunt het ziekenhuis verlaten na gemiddeld een 2 dagen. Het kan zijn dat u erg snel herstelt en dat uw chirurg het veilig acht u vroeger te laten vertrekken. Soms is het herstel wat trager en kan het zijn dat u wordt voorgesteld iets langer te blijven.

Bij ontslag krijgt u :

- een brief voor de huisarts
- zo nodig een voorschrift voor medicatie
- zo nodig een voorschrift voor thuisverpleging (vaak niet nodig)
- een afspraak voor de nacontrole, meestal na een zestal weken

Tot slot

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen, dan kunt u terecht bij uw behandelend arts of de verpleegkundigen van de dienst. Wij hopen van harte dat deze brochure u wegwijs heeft gemaakt in het verloop en de nabehandeling van deze ingreep. Uiteraard wensen wij u een aangenaam verblijf in AZ Turnhout, een goede thuiskomst en een spoedig herstel.

Voor een goed resultaat op lange termijn, is het erg belangrijk uw bloedverdunders goed in te nemen, niet (meer) te roken en voldoende te bewegen.

Wie contacteren bij vragen of problemen?

Voor dringende zaken kan u steeds contact opnemen:

- Met uw huisarts
- Het secretariaat vaatheelkunde:
014 40 61 70
- Of tijdens de wachtdienst met de dienst spoedgevallen campus
Sint- Elisabeth: 014 40 60 11

www.azturnhout.be/vaatheelkunde

AZ Turnhout vzw

www.azturnhout.be
info@azturnhout.be



Blijf op de hoogte via www.facebook.com/azturnhout



Campus Sint-Jozef

Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout
014 40 60 11



Campus Sint-Elisabeth

Rubensstraat 166
2300 Turnhout
014 40 60 11