



Patiënteninformatie

Aneurysma Aorta Abdominalis via open techniek (Behandeling van AAA klassiek)



VASCULAIR
CENTRUM
noorderkempen


az turnhout

Inhoud

Inhoud	4
Inleiding.....	6
Praktische informatie	6
Informatie over het ziektebeeld	7
Wat is een aneurysma ?.....	7
Bij wie komt een AAA voor?	8
Hoe wordt een AAA opgespoord en wanneer dient het behandeld te worden?.....	8
Vorbereiding thuis	9
Bloedverdunners.....	9
Eten en drinken.....	9
Transport van en naar het ziekenhuis	9
Vorbereiding in het ziekenhuis	10
Scheren	10
Pijnscore	10
Wat mag u niet dragen tijdens de ingreep?	10
Operatiehemd en premedicatie	10
Hoe verloopt de ingreep?.....	11
Het verloop na de ingreep.....	12
Verblijf op Intensieve zorgen	12
Pijn	12
Misselijkheid	12
De hechtingen	12
Activiteiten	12
Verwikkelingen.....	13
Algemeen	13
Bloeding	13
Seksuele functie	14
Koorts	14
Ontslag uit het ziekenhuis.....	14
Tot slot	15

Wie contacteren bij vragen/problemen?	16
Persoonlijke notities / vragen	17

www.azturnhout.be/vaatheelkunde

Inleiding

Deze brochure biedt u de nodige informatie over de heelkundige behandeling van een verbreding van de buikslagader of AAA. 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.

Praktische informatie

Opname

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

Uur:

Aandachtspunten

NUCHTER vanaf:

Vooronderzoek door uw huisarts

.....

Informatie over het ziektebeeld

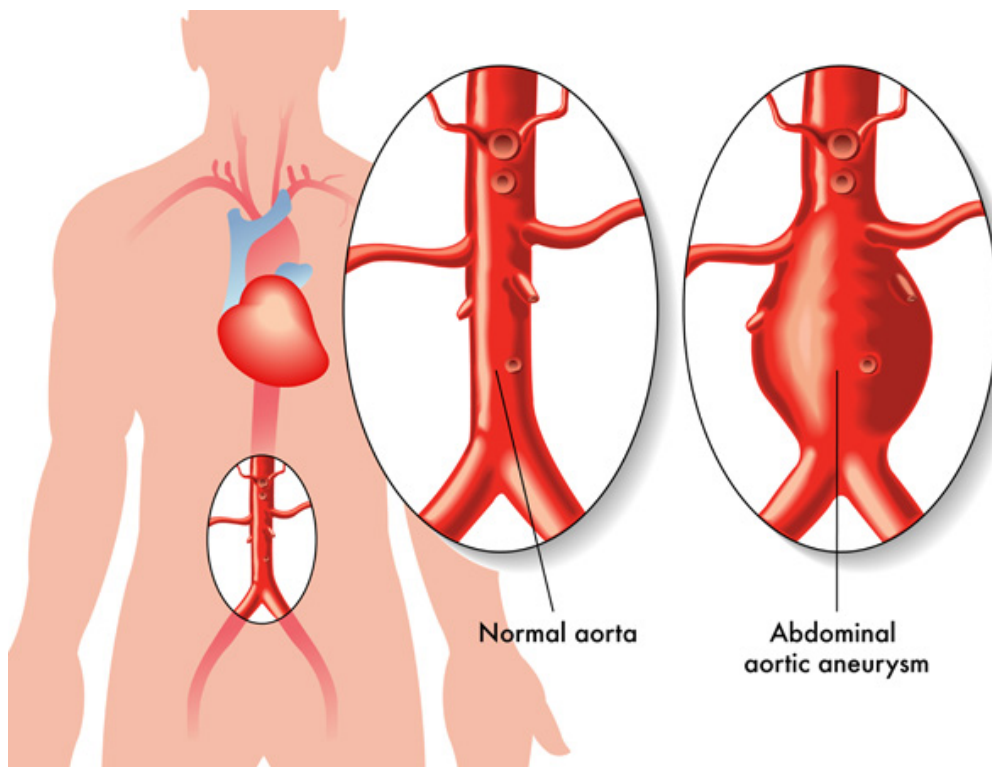
Wat is een aneurysma ?

Slagaders brengen het zuurstofrijk bloed vanuit het hart naar heel het lichaam, ook naar de benen.

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

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

Als het aneurysma zeer groot wordt dan kan een scheur of ruptuur ontstaan: dergelijke slagaderlijke bloeding is levensbedreigend en daarom is een AAA 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 >5,5cm voor een man of >5cm voor een vrouw ter hoogte van de aorta of >3,5 a 4cm ter hoogte van de iliaca dient een behandeling te worden uitgevoerd.



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 uit te kunnen maken of behandeling door een endoprothese (speciale stent; zie andere brochure) 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

Bloedverdunners

Voorbeelden zijn Marcoumar, Marevan, Lixiana, Eliquis, Rivaroxaban, Clopidogrel....

De inname van bloedverdunners wordt een aantal dagen voor de ingreep stopgezet. Cardioaspirine en Asaflow worden meestal doorgegeven. Als hierover onduidelijkheden bestaan, aarzel dan niet om contact op te nemen met uw huisarts of behandelend chirurg. Als u vooraf bloedverdunners 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 tepels 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

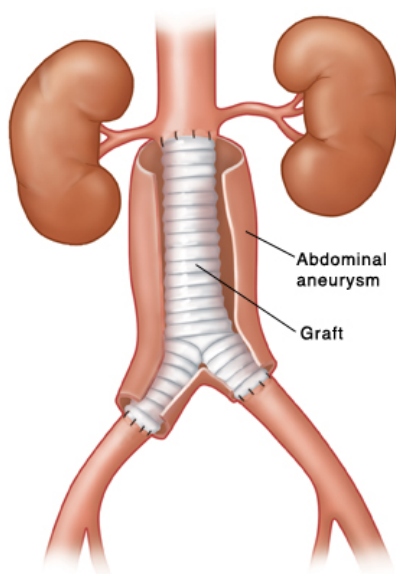
Het operatiehemd, de kleding die u tijdens een operatie dient te dragen, krijgt u reeds geruime tijd voor de ingreep van de verpleegkundige. Tussen 15 minuten en een uur voor de operatie krijgt u mogelijks premedicatie toegediend. Hierdoor kunt u zich wat suf en slaperig voelen en krijgt u mogelijk een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

Hoe verloopt de ingreep?

Het te breed geworden gedeelte van buikslagader wordt vervangen door een vaatgreffe, de zogenaamde “broek”, vandaar de naam “broekoperatie”. Afhankelijk van hoever de verbreding strekt worden de pijpen van de “broek” aangesloten op de eigen slagaders in de buik of in de liezen.



De ingreep gaat steeds door onder algemene narcose via een insnede in de buik of via de linker flank. De te breed geworden aorta wordt vervangen door de “broek” uit kunststof en de oude wand wordt als een mantel omheen de bypass gesloten.



Het verloop na de ingreep

Verblijf op Intensieve zorgen

Verblijf op de dienst intensieve zorgen duurt 24 tot 48 uur. Drinken kan meestal de dag na de ingreep. Eten pas nadat de darmen terug normaal werken.

Pijn

Via de pijncatheter in de rug krijgt u continu pijnstilling toegediend. U kunt zelf nog bijkomende medicatie toedienen via een druk op de knop. Na enkele dagen 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 niet veel pijnstillers meer nodig hebben.

Misselijkheid

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

De hechtingen

Dag 10 - 12 na de ingreep gaat u langs bij uw huisarts die dan alle hechtingen zal verwijderen.

Activiteiten

Bewegen wordt progressief opgebouwd onder leiding van een kinesist die u dagelijks bezoekt. Eerst wordt er geoefend in bed, vervolgens zit u op in de zetel, nadien stapt u eerst rond in de kamer. Op deze manier wordt de graad van activiteit progressief opgebouwd. Uw oude niveau van conditie bereikt u thuis terug na een gemiddelde duur van 3 maanden. Om de buikspieren goed te laten genezen mag u 6 weken geen zware voorwerpen tillen.

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 een kinesist thuis is meestal 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.

Seksuele functie

Bij mannen kan het voorkomen dat de erectie gestoord is en dat de zaadlozing retrograad (dit is naar de blaas toe) gebeurt. Het orgasme en seksuele beleving worden hierdoor niet gestoord.

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 7 à 10 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. 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 bloedverdunners goed in te nemen, niet (meer) te roken en voldoende te bewegen.

Wie contacteren bij vragen/problemen?

Voor dringende zaken kan u steeds contact opnemen:

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

www.azturnhout.be/vaatheelkunde

Persoonlijke notities / vragen

Indien u vragen of opmerkingen hebt, kunt u die hier noteren. Zo hebt u ze altijd bij de hand bij een gesprek met de arts of verpleegkundige.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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