

# Operatie vanwege een verwijding van de grote buikslagader (aorta) (buis- of broekprothese)

Binnenkort ondergaat u een operatie vanwege een verwijding van de grote buikslagader(aorta). Dit wordt ook wel een aneurysma van de aorta abdominalis genoemd (AAA). In deze folder vindt u informatie over de oorzaak van de verwijding, de operatie, mogelijke complicaties en nazorg.

## Oorzaak

Bij een aneurysma aorta abdominalis is er sprake van een verzwakking van de wand van de grote buikslagader, die door de bloeddruk steeds verder uitzet. Een aneurysma kan verschillende oorzaken hebben. Meestal ontstaat de zwakte in de wand door slagaderverkalking (arterosclerose). Er zijn diverse risicofactoren die een rol spelen in het ontstaan. De belangrijkste factoren zijn:

- leeftijd
- geslacht
- roken
- een hoge bloeddruk
- een hoog cholesterolgehalte
- erfelijke aanleg (bij 1<sup>e</sup> graad familieleden is er een verdubbeling van de kans op een aneurysma. Het is zinvol voor deze familieleden om de buikaorta te laten onderzoeken bij een leeftijd van 60 -65 jaar)

## Risico's

Een verwijding van de grote buikslagader kan lang bestaan, zonder dat u daar iets van merkt. Er kunnen echter acute problemen optreden. De meest voorkomende zijn:

- Een bloeding, doordat er op de zwakke plek in de slagaderwand een scheurtje ontstaat.
- Een plotselinge afsluiting van een slagader in het been doordat in de verwijding een bloedstolsel losraakt

en in een beenslagader terechtkomt.

Een operatie kan deze acute problemen voorkomen. De kans op bovengenoemde problemen is bij een kleine verwijding van de buikslagader echter zo minimaal, dat u meestal pas geopereerd hoeft te worden, wanneer de verwijding groter dan 5,5 cm in doorsnede is.

## De voorbereiding

Om er zeker van te zijn dat u de operatie lichamelijk aankunt, wordt u een aantal weken voor de operatie onderzocht door de anesthesioloog. De zogenaamde preoperatieve screening.

De anesthesioloog bespreekt met u de mogelijkheden van anesthesie en pijnbestrijding. Verder wordt u beperkt lichamelijk onderzocht. Het onderzoek kan uitgebreid worden met een bloedonderzoek, ecg (hartfilmpje) en/ of een longfoto. Soms kan het nodig zijn dat andere specialisten uw conditie beoordelen bijvoorbeeld een internist, cardioloog of longarts. Tevens krijgt u instructie via een aparte folder over het nuchter zijn voor de operatie.

## Roken en alcoholgebruik

Als u rookt, raden wij u sterk aan om definitief te stoppen met roken. Luchtwegen van rokers zijn gevoeliger voor ontstekingen. Daarnaast verloopt de wondgenezing en uw

### Almelo

Zilvermeeuw 1  
Postbus 7600  
7600 SZ Almelo

### Hengelo

Geerdinksweg 141  
Postbus 546  
7550 AM Hengelo

 [facebook.com/ZGTInfo](https://facebook.com/ZGTInfo)

 [twitter.com/ZGT\\_info](https://twitter.com/ZGT_info)

 [linkedin.com/company/zgt](https://linkedin.com/company/zgt)

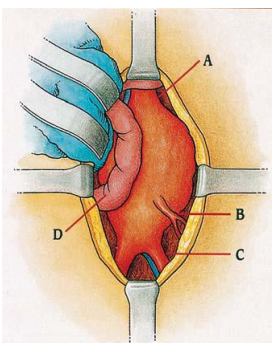
 [youtube.com/user/ZGTInfo](https://youtube.com/user/ZGTInfo)

 [zgt.nl](https://zgt.nl) - [zgt.nl/mijnzgt](https://zgt.nl/mijnzgt)

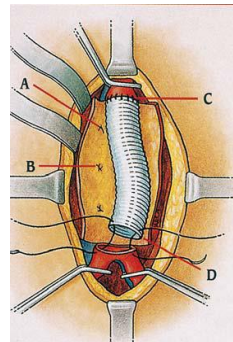
algehele herstel sneller als u niet rookt. Gebruik van alcohol wordt afgeraden omdat alcohol de kans op infecties vergroot en het een negatief invloed heeft op het snelle herstel.

### De operatie

De chirurg zoekt via een snede in de buik de grote buikslagader op en klemt deze boven en onder de verwijding af. Soms is het noodzakelijk de buikslagader boven de nierslagaders af te klemmen. Hierdoor kunnen er na de operatie nierfunctiestoornissen optreden. De verwijding wordt geopend en aanwezig bloedstolsel verwijderd.



*de verwijde buikslagader is zichtbaar*



*aneurysma is geopend en de prothese wordt ingehecht.*

Hierna wordt een zogenaamde buisprothese ingehecht. Dit is een soepel buisje, gemaakt van kunststof.

Soms is er ook sprake van een verwijding of juist vernauwing van een of beide bekkenslagaders. In dat geval wordt de vaatprothese aangesloten op de bekken- of liesslagaders. Dit is een zogenaamde broekprothese. Hiervoor is het soms nodig dat ook een snede in beide liezen wordt gemaakt.

Na de operatie verblijft u een tot enkele dagen op de intensive care afdeling. Hierna

wordt u overgeplaatst naar de verpleegafdeling vaatchirurgie. De opnameduur is wisselend voor deze ingreep. Dit is afhankelijk van uw herstel en of er complicaties optreden tijdens de opname. Meestal kunt u na 1 week weer met ontslag.

### Bewegen

Sneller bewegen zorgt voor een sneller herstel. Bewegen is belangrijk om spierkracht en conditie te behouden dan wel op te bouwen. Bewegen is ook belangrijk om de darmen te stimuleren weer te gaan werken. Bovendien is uit onderzoek gebleken dat wanneer u rechtop zit, de ademhaling beter is. Luchtweginfecties komen daardoor minder voor en de zuurstofvoorziening naar de wond is beter, wat gunstig is voor de genezing. De fysiotherapeut en verpleegkundigen bieden ondersteuning bij het in beweging komen en u krijgt advies hoe u het beste kunt bewegen met een operatiewond.

### Voeding en diëtetiek

Wie ziek is en/of een operatie moet ondergaan, moet extra goed letten op de voeding. Dit geldt voor zowel voor als na een operatie. Het lichaam heeft in dat geval namelijk meer energie (= calorieën) en eiwit (=bouwstof voor onder andere de spieren) nodig dan normaal. Eiwit komt veel voor in: vlees, vis, kaas, ei, (soja)melkproducten, noten, pinda's en peulvruchten. Geen trek, misselijkheid, benauwdheid, nuchter blijven voor allerlei onderzoeken en emoties; er zijn allerlei redenen waardoor u minder eet. Als u hierbij afvalt, verliest u geen vetreserves maar spiermassa. Verlies van spiermassa is niet wenselijk en heeft nadelige gevolgen voor uw conditie, zelfredzaamheid en herstel na operatie. Tijdens de opname is het mogelijk dat er een diëtiste bij u langs komt.

### Mogelijke complicaties

Bij ieder operatie kunnen complicaties optreden. Om de kans daarop te verkleinen, wordt u voor de operatie onderzocht en

worden er eventuele voorzorgsmaatregelen genomen.

De algemene complicaties die na een operatie kunnen optreden zijn: wondinfectie, longontsteking en beschadiging van organen en zenuwen. Specifieke complicaties bij deze operatie:

- Er kan een nabloeding ontstaan door lekkage in de verbinding tussen vaatprothese en het eigen bloedvat.
- Er kan een afsluiting ontstaan in de vaatprothese of in een beenslagader. Als zich een dergelijke complicatie voordoet, is een nieuwe operatie meestal noodzakelijk.
- Bij mannen kan de erectie na de operatie definitief verstoord zijn. Mogelijk dat de zaadlozing achterwege blijft door uitval van bepaalde zenuwen.
- Deze operatie is een grote belasting voor het hart, waardoor de kans op een hartinfarct met eventueel overlijden daaraan groter is dan bij andere operaties. Door hier veel aandacht aan te besteden, proberen wij deze complicaties te voorkomen en is de kans hierop klein.
- Het is niet te voorkomen, dat bij een operatie gevoelszenuwen in de huid worden doorgesneden. Dit kan een doof gevoel geven rondom het operatielitteken. Meestal is het gevoel na enkele maanden weer normaal.
- Op langere termijn is er kans op een littekenbreuk (15- 20% kans).

### Het ontslag

U krijgt een afspraak voor controle op de polikliniek chirurgie. Tijdens deze controle worden ook de hechtingen verwijderd indien van toepassing.

Na het ontslag uit het ziekenhuis zult u merken dat u zich niet meteen weer helemaal de oude voelt. U kunt nog snel vermoeid zijn en ook de eetlust kan tijdelijk verminderd zijn. Uw conditie moet weer opgebouwd worden. Langzamerhand herstelt zich dit weer.

Na twee tot drie maanden is de conditie vaak weer als voor de operatie.

### Leefregels

Om de kans op complicaties te verminderen adviseren wij u om:

- De eerste drie weken na de operatie niet te zwaar te tillen en geen zwaar huishoudelijk werk te gaan doen zoals stofzuigen en ramen wassen. Dit mag langzaam worden uitgebreid.
- Pas weer in bad te gaan als de hechtingen zijn verwijderd. U mag wel douchen.
- Weer te gaan werken in overleg met uw chirurg
- Activiteiten zoals lopen, fietsen etc. langzaam opbouwen. U merkt zelf aan uw lichaam wat voor u teveel is.
- Zo gezond mogelijk te leven (dit betekent onder andere niet roken, voldoende lichaamsbeweging, gezond en gevarieerd eten, voorkomen van overgewicht en niet meer dan twee glazen alcohol per dag).
- Uw mag weer zelf autorijden indien u zichzelf daartoe in staat acht.

### Contact opnemen

Indien u na ontslag uit het ziekenhuis de volgende klachten krijgt, neem dan contact op met het ziekenhuis.

- koorts (38,5°C of hoger)
- aanhoudende diarree
- ontlasting die niet op gang komt
- toenemende buikpijn en of rugpijn
- braken
- warme rode wond

Tijdens kantooruren kunt u contact opnemen met het secretariaat vaatchirurgie van ZGT, telefoonnummer 088 708 52 43.

Buiten kantoor tijden kunt u bellen met de spoedeisende hulp, telefoonnummer 088 708 78 78.

**Tot slot**

In deze folder leest u over het algemene verloop van de opname. Het kan zijn dat uw opname anders verloopt dan hier beschreven. Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben stel ze dan gerust. Wij willen ze graag voor u beantwoorden. U kunt tijdens kantooruren contact opnemen met het secretariaat vaatchirurgie van ZGT.

**Check uw dossier op MijnZGT**

MijnZGT is het patiëntenportaal van ZGT. U kunt op MijnZGT via uw computer, tablet of mobiel delen van uw medisch dossier inzien, persoonlijke gegevens checken, of bijvoorbeeld vragenlijsten invullen die wij voor u hebben klaargezet. Kijk voor meer informatie op: [zgt.nl/mijnzgt](https://zgt.nl/mijnzgt).