

Aneurysma: open procedure

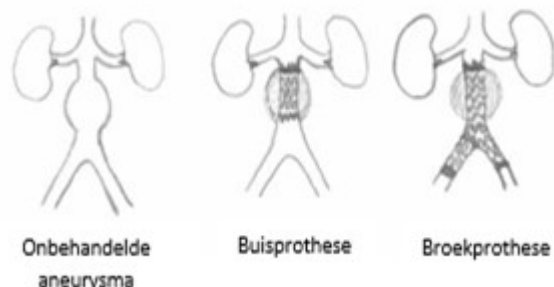
U bent opgenomen omdat u een open aneurysma procedure ondergaat of heeft ondergaan. Deze folder bevat algemene informatie over het beloop van de opname van de open aneurysma procedure. Het kan zijn dat sommige informatie niet van toepassing is op uw situatie. De algemene opnameduur is ongeveer 7 tot 10 dagen.

Aneurysma van de Abdominale Aorta (AAA)

Patiënten, waarbij een aneurysma wordt ontdekt, worden ofwel geopereerd ofwel er wordt gecontroleerd hoe het aneurysma zich ontwikkelt. Een aneurysma wordt geleidelijk groter. Soms wordt uit voorzorg geopereerd want hoe groter het aneurysma wordt, hoe groter de kans is op scheuren. Patiënten met klachten die kunnen wijzen op een scheur van het aneurysma worden direct geopereerd. Als het aneurysma scheurt is gelijk opereren de enige optie.

Een aneurysma van de abdominale aorta is een verwijding van het deel van de grote lichaamsslagader (aorta) in de buik (abdomen). De wijde van de aorta is hierbij meer dan 3 cm. Een risico van een aneurysma is dat deze kan scheuren (ruptuur). Een ruptuur is, indien nodig, te voorkomen met een tijdige operatie.

Om het aneurysma te behandelen wordt er een vaatprothese (kunststof bloedvat) geplaatst. Het bloed stroomt hierna door de prothese waardoor de druk van de verwijde vaatwand weggenomen wordt. Dit kan op twee manieren. Door een EVAR (Endo vasculaire Aneurysma Repair). Bij deze operatie wordt via de liesslagaders de vaatprothese opgeschoven in het aneurysma. Indien een EVAR niet haalbaar is, wordt gekozen voor een buikoperatie. Bij deze operatie wordt de gehele buik open gemaakt (van maagkuiltje tot schaambeentje). Is het aneurysma tot de buikslagaders, dan wordt een buisprothese geplaatst. Loopt het aneurysma door tot in de slagaders naar het bekken of de benen, dan zal er een broekprothese gebruikt worden (een prothese met twee pootjes).



Opnamedag

Opnamegesprek

Op de opnamedag volgt er een verpleegkundig- en een medisch opnamegesprek. Medicatie wordt besproken en er volgt lichamelijk onderzoek. Hiernaast worden er metingen uitgevoerd (polsfrequentie, temperatuur, bloeddruk, pijnscore, O2-saturatie, lengte en gewicht). Tevens zal er bloed worden afgenomen.

Medicatie

- Preoperatieve medicatie wordt met u besproken.
- Uw eigen medicatie mag u doorgebruiken, mits er anders is afgesproken door de anesthesioloog/arts. Medicatie inname gaat altijd in overleg met uw verpleegkundige.
- U krijgt gedurende uw gehele opname injecties ter preventie van trombose.

Terug op de afdeling

Nadat u wakker wordt uit de narcose zal u merken dat er verschillende lijnen aan/in uw lichaam zitten.

- Infusen voor het toedienen van vocht en medicijnen.
- Een blaaskatheter voor afloop van urine.
- Een slangetje in een slagader voor bloeddrukbewaking.
- Een sonde door uw neus. Deze ligt in de maag en zorgt ervoor dat overtollig maagsap wordt afgezogen.

Afhankelijk van uw herstel worden na de operatie al deze lijnen verwijderd.

Complicatie

Pijn in de rug en zij, opgezet buik, tensie daling, pols versnelling, bleke koude huid en verminderde urine productie kunnen tekenen van nabloeding zijn. Geef tijdig aan de verpleegkundige door indien u deze klachten ervaart.

Postoperatieve ileus

Wanneer blijkt dat de darmen na de operatie geen ontlasting produceren wordt er gesproken over een ileus. U kunt klachten ervaren als; buikkrampen, opgezet buik, zuurbranden, aanhoudende hik, misselijkheid en/of braken en geen of verminderde eetlust. Vaak is het bestrijden en verlichten van symptomen voldoende en zal het lichaam zichzelf herstellen. Soms is het nodig dat de verpleegkundige een slangetje (een maagsonde) in u neus naar uw maag inbrengt. Door de maagsonde worden de verteringsappen verwijderd waardoor de maag tot rust komt en kan herstellen. U mag dan niet meer eten en drinken, indien de darmen binnen enkele dagen niet opgang komen zal er gezocht worden om op een alternatieve manier voedingsstoffen binnen te krijgen. Op welk termijn de darmen weer hersteld zijn is voor iedereen verschillend, dit kan een aantal dagen zijn tot week(en).

Het is belangrijk om voldoende in beweging te blijven, dit is niet alleen goed voor het herstel voor na de operatie, maar ook voor de darmwerking. U bent weer hersteld van de ileus wanneer u weer spontaan ontlasting heeft gehad en voldoende kan eten en drinken.

Zorgpad

Dit zorgpad beschrijft de periode van opname tot ontslag.

De belangrijkste handelingen zijn chronologisch beschreven.

Opnamedag, dag vóór OK	
Opname gesprek	Anamnesegesprek met de arts/coassistent en met de verpleegkundige.
Laboratorium	Er zal bloed worden afgenomen
Medicatie	Preoperatieve medicatie volgens afspraak arts. Thuismedicatie doorgebruiken, mits anders is afgesproken. Start injecties fraxiparine ter preventie van trombose
Voeding/dieet	Normaal dieet tot 24:00 uur. Vanaf 24:00 uur nuchter. Enkel een glas water bij uw medicatie
Dag 0: operatiedag U wordt op de afgesproken tijd door de verpleegkundigen naar de verkoever gebracht. OK kleding krijgt u van de verpleegkundige. Geef uw waardevolle spullen af aan uw familie. Na de operatie verblijft u een dag op de IC. Daarna gaat u terug naar de verpleegafdeling voor verder herstel.	
Medicatie	Paracetamol 4 x daags 1000 mg.
Voeding/dieet	Nuchter tot aan operatie
Infuus/vochtintake	U komt terug met een infuus. Hierover wordt vocht gegeven. De verpleegkundige zal aan de hand van u eigen vochtinname en urineproductie dit afbouwen/afkoppelen.
Mobiliseren	U verblijft in bed, alleen als mogelijk mobiliseren.
Dag 1: 1e dag postoperatief	
Medicatie	Paracetamol 4 x daags 1000 mg. Indien nodig heeft u andere pijnstillers.
Infuus/vochtintake	Infuus wordt afgebouwd aan de hand van uw vochtinname.
Mobiliseren	Mobiliseren naar wens van de patiënt. Als het nodig is komt de fysiotherapeut langs om u hierbij te ondersteunen.
Blaaskatheter	Wordt verwijderd bij goed mobiliseren.
Dag 2: 2e dag postoperatief	
Medicatie	Paracetamol 4 x daags 1000 mg. Eventueel verder afbouwen opiaten.
Mobiliseren	Mobiliseren naar inzicht.
Dag 3 tot ontslag	
Opwerken naar herstel. Poli-afspraak 3 tot 6 weken met ervoor een duplexonderzoek.	

Wond

U komt terug met een buikwond. Hier zal een pleister op zitten. De wond zal door de verpleegkundige elke dag bekeken worden.

Mobiliseren

Vanaf de eerste dag na de operatie gaat u beginnen met mobiliseren, dat wil zeggen: uit bed komen. Dat kan eerst tegenvallen en pijnlijk zijn, maar dit verbetert de dagen erna. Waar nodig kan de verpleegkundige u helpen. Door te mobiliseren wordt de kans op doorligplekken (decubitus) en trombose minder.

Verpleging

De verpleegkundigen zullen dagelijks controles bij u uitvoeren. Driemaal daags worden de pulsaties, kleur en temperatuur van de benen gecontroleerd. Als dit 3 dagen stabiel blijft is alleen controle op indicatie nodig.

Medicatie

Net als voor de operatie moet u na de operatie bloedverdunnende medicijnen gebruiken. Zo voorkomt u dat er stolsels in de prothese ontstaan. U krijgt hiervoor een recept mee bij ontslag.

Informatie en aandachtspunten voor thuis

De wond

Op de wond zit een eilandpleister. Indien de wond niet meer lekt is een pleister niet meer nodig.

Baden en douchen

De dag na de operatie mag u direct weer douchen. Na het douchen, dekt u de wond droog.

Agraves (chirurgische nietjes)

Meestal wordt de wond gehecht met graves. Deze worden 10 dagen na uw operatie verwijderd (poliklinisch).

Voeding

Voor het aansterken en een goede wondgenezing is het belangrijk om gevarieerd te eten en voldoende voedingsstoffen tot u te nemen. U mag in principe alles eten en drinken, tenzij u iets anders is verteld.

Werken/sporten/autorijden

Het tijdstip van hervatten van werk, sport, zwaar huishoudelijk werk, tillen en belasten is afhankelijk van uw eigen situatie. U moet wel uitkijken met zwaar tillen. Luister goed naar uw lichaam, het kan een tijd duren voor u helemaal de oude bent. Dagelijks bewegen is in principe goed, het verbetert uw conditie.

Medicijnen en recepten

Na ontslag neemt u uw thuismedicatie weer in. Als u tijdens uw opname gestart bent met (nieuwe) medicatie wordt een recept meegegeven door de verpleegkundige. Met dit recept kunt u de medicijnen die voorgeschreven zijn direct ophalen bij de apotheek van het AMC.

Pijn en pijnstilling

Wij adviseren u, zeker de eerste dagen na ontslag, paracetamol op vaste tijden in te nemen, bijvoorbeeld: 8:00, 12:00, 18:00 en 22:00 uur (minimaal 4 uur tussen 2 giften). Het innemen op vaste tijden, zorgt ervoor dat de ergste pijn voorkomen wordt. Wanneer u ook andere pijnstilling mag gebruiken is hiervoor een recept aan u meegegeven. Wanneer u nauwelijks of geen pijn meer heeft, kunt u het gebruik van pijnstilling afbouwen en/of stoppen. Stop als laatste met paracetamol en eerst met voorgeschreven middelen.

Problemen

De meest voorkomende en meestal onschuldige problemen zijn:

- Enige roodheid en zwelling van en rondom de operatiewond.
- Lichte pijnklachten ter plaatse van het operatiegebied.
- Geringe stijging van de lichaamstemperatuur.

Als een van onderstaande verschijnselen zich voordoet adviseren wij u contact op te nemen:

- Koorts, hoger dan 38,5° C.
- Aanhoudende of toenemende pijn, die niet verdwijnt na het innemen van pijnstilling.
- Plotseling verlies van helder rood bloed of pus via de wond.

Controle

Na ongeveer 3 tot 6 weken komt u op controle bij de arts, met vooraf een duplex-onderzoek. Dit is een onderzoek om de vaten te controleren. U krijgt u controle afspraak enkele dagen na u ontslag thuisgestuurd.

Telefonische nazorg

Na ontslag wordt u gebeld door een verpleegkundige van de afdeling om te informeren hoe het met u gaat en of u nog vragen voor ons heeft.

Contact

Indien er zich na uw ontslag, uit het ziekenhuis onverhoopt problemen voordoen, die in relatie staan met hetgeen waar u voor opgenomen bent geweest kunt u binnen- en buiten kantooruren de eerste 48 uur contact opnemen met de **verpleegafdeling Vaatchirurgie: 020 566 8906** of de **spoedeisende hulp: 020 566 3333**.

Na 48 uur kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met de **Polikliniek Chirurgie: 020 - 5662714** en buiten kantooruren neemt u contact op met u regionale huisarts.