Operatie bij vernauwing of afsluiting grote buikslagader en/of bekkenslagader(s)

Aortobifemorale bypass

ijsselland ziekenhuis

Samen maken we het verschil.

ysl.nl 010 258 5000

Patiënteninformatie

Inhoudsopgave

Inleiding

1. Waarom een operatie? 3

2. Voorbereiding op de operatie 3

3. De operatie 3

4. Mogelijke complicaties tijdens na de operatie 4

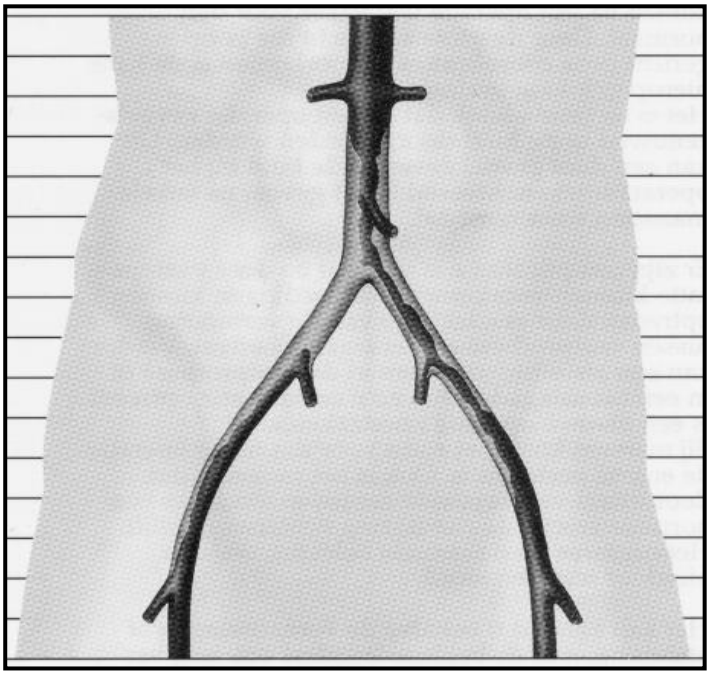
5. Weer naar huis: een aantal leefregels 5
   - 5.1 algemene leefregels 6
   - 5.2 wondzorg 6

6. Controle op de polikliniek 7

7. Heeft u nog vragen? 7

Inleiding

Bij u zijn ernstige vernauwingen of afsluitingen van de grote buikslagader en/of beide bekkenslagaders vastgesteld (*zie afbeelding 1*).



Afbeelding 1

Deze vernauwingen of afsluitingen zijn het gevolg van vetafzetting en verkalking in de slagaderen.
Dit heet **atherosclerose.**
Verschillende factoren spelen een rol bij het ontstaan van atherosclerose. Deze zijn: roken, hoge bloeddruk, diabetes en een te hoog cholesterolgehalte in het bloed.

Meer informatie vindt u in het voorlichtingsfilmpje:

Wat is aderverkalking?

www.gezondheidsplein.nl > aderverkalking



1. Waarom een operatie?

Door de genoemde vernauwingen of afsluitingen stroomt er minder bloed naar uw benen. Het kan zijn dat u daardoor, na een klein stukje lopen, pijn in één of beide benen krijgt, die na korte tijd rust weer verdwijnt. Hoewel niet iedereen hiervoor geopereerd hoeft te worden, kan het in uw geval de enige manier zijn om u van de klachten af te helpen. Het kan
zijn dat er zo weinig bloed naar uw benen stroomt, dat u zelfs in rust, of 's nachts in bed, pijn heeft. Er kan ook sprake zijn van zweren die niet genezen of van afsterving van één of
meer tenen. In die gevallen is een operatie noodzakelijk om
de doorstroming van de benen te verbeteren.
Zonder operatie is een amputatie van het betreffende been dikwijls niet te vermijden.

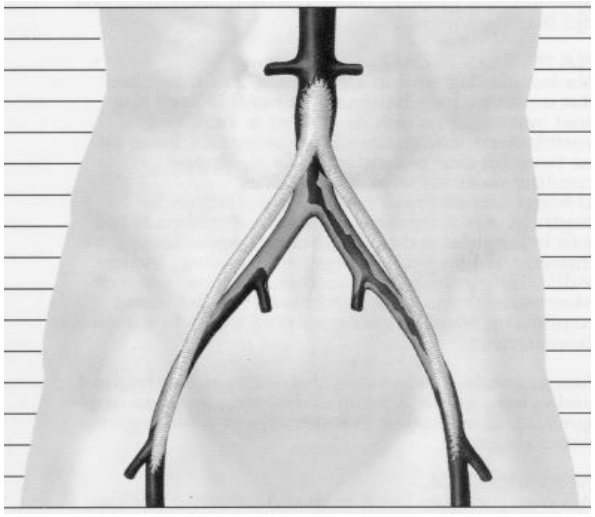
Patiënten met minder ernstige klachten kunnen meestal zonder operatie worden behandeld, ook al zijn er slagaders volledig afgesloten. In dat geval wordt u onder meer geadviseerd om dagelijks zoveel mogelijk te lopen en niet te roken. In bepaalde gevallen kan een vernauwing worden opgerekt met een ballon. Dit heet *'dotteren.'*

2. Voorbereiding op de operatie

Het is belangrijk dat u vanaf 1 week vóór de operatie uw liezen en benen niet scheert. Dit om te voorkomen dat er infecties ontstaan door eventuele wondjes van het scheren.

3. De operatie

Door middel van een vaatprothese wordt het vernauwde of afgesloten gedeelte van de slagaderen overbrugd.
Deze vaatprothese is een kunststof bloedvat in de vorm van een omgekeerde Y.



Afbeelding 2

De operatie vindt plaats onder narcose. Via een buikoperatie wordt de vaatprothese op de grote buikslagader aangesloten. De beide andere uiteinden worden voorbij de vernauwingen of afsluitingen op de slagaders aangesloten. Dikwijls worden hiervoor aparte sneden in de liezen gemaakt (*afbeelding 2*).
Na de operatie wordt u één of meerdere dagen op de Intensive Care (IC) afdeling verpleegd.

4. Mogelijke complicaties

Iedere operatie brengt bepaalde risico's met zich mee. Om deze risico's te verkleinen, wordt u voor de operatie uitvoerig onderzocht en worden voorzorgsmaatregelen getroffen.
Complicaties die bij de operatie kunnen voorkomen, zijn: wondinfectie, longinfectie, hartinfarct, trombose, bloedingen en beschadiging van organen (o.a. de nieren of darmen), ruggenmerg of zenuwen. Door de grote aandacht voor het voorkomen van deze complicaties, is de kans hierop gelukkig gering.
Het is onvermijdelijk dat bij een operatie gevoelszenuwen in de huid doorgesneden worden. Dit kan een doof gevoel geven in de huid bij het operatielitteken. Meestal is het gevoel na enkele maanden weer normaal.

Er zijn complicaties die speciaal bij deze vaatoperatie kunnen voorkomen:

- Nabloedingen kunnen optreden door een lekkage in de verbinding tussen vaatprothese en het eigen bloedvat.
- Verder kan een afsluiting ontstaan in de vaatprothese of in een beenslagader. Als zo'n complicatie optreedt, is een nieuwe operatie noodzakelijk.
- Bij mannen komt het soms voor dat na de operatie de erectie verstoord is.
- Ook is het door uitval van bepaalde zenuwen mogelijk dat een zaadlozing achterwege blijft ondanks een normale erectie. Het orgasme en de seksuele beleving worden hierdoor echter niet verstoord.
- Nierschade kan ontstaan door embolieën of tijdelijk afgesloten bloedtoevoer.
- Darmschade kan ontstaan door tijdelijk afgesloten bloedtoevoer.
- Het kan zijn dat u behalve de vernauwingen of afsluitingen in de bekkenslagaders ook nog vernauwingen of afsluitingen in de beenslagaders heeft. In dat geval is het mogelijk dat u ook na de operatie nog enige klachten heeft als u een tijd heeft gelopen.
- Bij zeer ernstige complicaties kan het voorkomen dat iemand in het beloop na deze operatie overlijdt.

5. Weer naar huis: een aantal leefregels

Na het ontslag uit het ziekenhuis zult u merken dat u niet meteen helemaal fit bent. U bent nog snel vermoeid en ook uw eetlust is vaak nog verminderd. Langzamerhand wordt dit beter en na twee tot drie maanden is de algemene conditie weer als voor de operatie.

Een gezonde levenswijze, dat wil zeggen niet roken, goede lichaamsbeweging en geen overgewicht is belangrijk.
Verder zijn er voor u een aantal specifieke beperkingen.

5.1 Algemene leefregels

Na deze operatie is het raadzaam de volgende lichaamshoudingen en bewegingen zoveel mogelijk te vermijden:

- Hurkzit.
- Over elkaar geslagen benen.
- Langdurig zitten met gebogen knieën
  (bijv. in de auto, bus of vliegtuig).
- Traplopen met twee of drie treden tegelijk.

5.2 Wondzorg

Uw wond wordt meestal behandeld met een pleister,
omdat de wond nog iets wondvocht kan lekken.
De hechtingen worden 12 tot 14 dagen na de operatie verwijderd.

- U mag **douchen**. Heeft u nog een pleister op de wond verwijder deze dan voordat u gaat douchen.

Er mag gewoon water en zeep op de wond komen.

- Ga zolang uw wond nog niet volledig genezen is, **niet in bad**.

Dit kan de wond week maken.

Is de wond droog (komt er geen vocht meer uit) dan hoeft er niks meer op de wond, ook al zitten de hechtingen er nog in.

Neem direct contact op met het ziekenhuis als:

- De omgeving rond de wond rood is.
- De wond meer pijn gaat doen.
- Geur en/of wondvocht toeneemt.
- U koorts heeft (hoger dan 38.5).
- U zich zorgen maakt.

Neem dan 24 uur per dag contact op met ons ziekenhuis: 010 – 258 3319.

6. Controle op de polikliniek

U krijgt een afspraak mee voor een poliklinische controle.
Als u medicijnen moet gebruiken, is het belangrijk dat u deze medicijnen nauwkeurig inneemt volgens de opgegeven dosering.
Indien bepaalde antistollingsmiddelen (zoals Acenocoumarol, Sintrommitis of Marcoumar) zijn voorgeschreven, zal uw bloed regelmatig door de trombosedienst worden gecontroleerd. Bij Ascal is dit niet nodig.

7. Heeft u nog vragen?

Dan kunt u deze stellen aan uw behandelend arts of contact opnemen met de polikliniek chirurgie: tel. **010 - 258 59 10**.

Heeft u na de operatie wanneer u weer thuis bent nog vragen of klachten?

Tot aan uw 1e polikliniek afspraak (fysiek of telefonisch) kunt u contact opnemen met het ziekenhuis: 010 – 258 3319.
Dit nummer is 24/7 bereikbaar.

Verder nog van belang
Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige krijgt. Vraag het hen als u meer wilt weten over onderzoek, operatie, gevolgen, risico's of andere behandelmogelijkheden.
Ontdek Mijn IJsselland De toegang tot uw eigen gegevens, dossier, afspraken en vragenlijsten **mijn-ijsselland**
Aanbevolen websites Betrouwbare medische informatie, aanbevolen door onze zorgverleners **aanbevolen-websites**
IJsselland Folders Al onze patiëntenfolders kunt u opzoeken en lezen in onze Folder Web App **folder app**