

Femoro-popliteale bypass

Bloedvatoverbruggingsoperatie



AZ Voorkempen

algemeen ziekenhuis
emmaüs

Inhoud

1. Voorstelling van de dienst	4
2. Uitleg over de ingreep. Wat is arterieel vaatlijden?.....	5
3. Preoperatieve onderzoeken	5
4. Voorbereiding voor de operatie.....	6
5. De ingreep - bypassoperatie.....	6
6. Pijnmeting.....	7
7. Na de operatie.....	7
8. Mogelijke complicaties.....	8
9. Het ontslag.....	9
10. Specifieke richtlijnen.....	9
11. Contactgegevens bij vragen.....	10
12. Persoonlijke notities.....	10

Graag duiden we je op het belang van goede informatie voorafgaand aan jouw Femoro-popliteale bypass. We raden je dan ook ten eerste aan deze folder grondig door te nemen. Heb jij of je familie nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om je behandelende arts aan te spreken of neem contact op met de dienst heeldkunde 2 (zie contactgegevens verder in deze folder).

Het is belangrijk **jouw thuismedicatie** mee te brengen naar het ziekenhuis. Gelieve ook deze brochure mee te brengen. Je hebt ze nodig om je pijn goed op te volgen.

Tijdens de dagelijkse verzorging en tijdens de zaalronde van de arts, krijg je uitleg over het verdere verloop van je verblijf.

1. Voorstelling van de dienst

Je bent momenteel opgenomen op de dienst thorax- en vaatheelkunde. Wij willen je graag de structuur van onze dienst kenbaar maken. Wij zijn een associatie van vier vaatchirurgen:

- dr. Roderik Deleersnijder, diensthoofd
- dr. Carmen Schoonjans
- dr. Benoit Thomas
- dr. Karen Wustenberghs

Alle dossiers worden door de vier artsen bestudeerd en besproken, zodat elk van hen op de hoogte is van jouw aandoening en van je behandeling. De arts, die jouw via zijn/haar raadpleging heeft opgenomen of die je tijdens zijn/haar wachtweek in het ziekenhuis in behandeling heeft genomen, is echter verantwoordelijk voor je dossier. Hij/zij zal je in principe ook opereren en na de operatie terugzien ter controle. Er is een georganiseerde wachtdienst, waarbij de arts onmiddellijk bereikbaar is tijdens de normale werkuren in het ziekenhuis en buiten de werkuren op "stand-by" thuis.

Deze folder geeft een globaal overzicht over de ingreep. Het is goed je te realiseren dat voor jou persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Wij wensen je een aangenaam verblijf en een spoedig herstel.

2. Uitleg over de ingreep. Wat is arterieel vaatlijden?

Een slagadervernauwing veroorzaakt pas verschijnselen van etalageziekte (claudicatio intermittens) als deze 50 % of meer van de doorsnede van het bloedvat beslaat. Dan neemt de bloedstroom achter de vernauwing duidelijk af. Voor het vaststellen van klachten en het schatten van de ernst hiervan wordt gebruikgemaakt van doppler- en/of duplexonderzoek. Behalve de ernst van de vernauwing is ook de lengte van het vernauwde deel van belang.

Indien de klachten van een vaatvernauwing of van een vaatafsluiting en de bevindingen van het vaatonderzoek zodanig zijn, dat niet kan worden volstaan met leefregels, dan zal de specialist de mogelijkheden van een meer ingrijpende behandeling met je bespreken. In principe wordt nagegaan of het 'dotteren' (oprekken) van een vernauwing mogelijk is of dat een operatie de enige keuze is. Om hierover een beslissing te kunnen nemen, is vaak een röntgenonderzoek van de bloedvaten nodig (angiografie).

Voor de behandeling is het van groot belang dat alle afwijkingen duidelijk in kaart worden gebracht. De hoogst gelegen vernauwing dient als regel het eerst te worden behandeld. Vaak zullen de klachten hierdoor al voldoende zijn verminderd zodat alleen een operatie of het 'dotteren' van deze hoogste vernauwing (in bovengenoemd voorbeeld de vernauwing van de bekkenslagader) kan volstaan.

3. Preoperatieve onderzoeken

Indien nodig heeft de arts preoperatieve onderzoeken voorgeschreven. Deze onderzoeken moeten zijn gebeurd voor de opname en de uitslagen moeten ter beschikking zijn in het ziekenhuis bij de opname.

Belangrijk: 6 uren voor de operatie mag je niet meer eten of drinken en tot 24 uur voor de operatie mag je niet meer roken. Belangrijke thuismedicatie mag je **na overleg met de behandelend arts** 's morgens innemen met een slokje water.

4. Voorbereiding voor de operatie

Bij opname wordt gevraagd om een anamneseblad in te vullen. Het anamneseblad wordt samen met de opname-verpleegkundige overlopen en er wordt informatie gegeven over de ingreep en het verdere verloop. Op de kamer krijg je een operatiehemd aan. De operatiestreek (navel tot de tenen) wordt onthaard. Alle juwelen moeten worden uitgedaan evenals eventuele tandprotheses, bril, lenzen en make-up. Minstens één vinger nagel moet gellak vrij zijn (ook geen gel nagel). Voor je naar de operatiekamer vertrekt, probeert je nog te plassen. Je wordt met het bed naar de operatiezaal gebracht.

5. De ingreep - bypassoperatie

Bij een bypassoperatie wordt een overbrugging (bypass) aangelegd voor de afgesloten of ernstig vernauwde dijbeenslagader. De bovenste aansluiting van de bypass wordt meestal ter hoogte van de lies op de liesslagader gemaakt. Voor de onderste aansluiting wordt aan de hand van een tevoren gedaan duplexonderzoek of angiografie een plaats gezocht in het bloedvat onder de afsluiting. Dit kan boven de knie of onder de knie zijn.

De operatie kan plaatsvinden onder algehele verdoving (narcose) of onder zogenaamde regionale verdoving (via een 'ruggenprik' wordt alleen het onderste gedeelte van het lichaam gevoelloos gemaakt).

Of de bypass op de lange termijn doorgankelijk blijft, hangt af van de lengte (hoe korter, hoe beter), de diameter en de kwaliteit van de bypass.

Er zijn verschillende soorten bypasses:

- een bypass waarvoor een eigen ader van de patiënt wordt gebruikt.
- een bypass van kunststof.

De ader die wordt gebruikt voor de overbrugging ligt ook in het bovenbeen en dient voor het terugvoeren van het bloed uit het been naar het hart. Deze ader kan je missen aangezien dieper in het been de hoofdadars liggen die verreweg het belangrijkste zijn voor het terugvoeren van het bloed. Deze ader wordt bijvoorbeeld ook bij een operatie wegens spataders verwijderd. Heb je in het verleden een spataderoperatie ondergaan of is deze ader te dun

of verstopt door een vroegere aderontsteking dan kan het zijn dat je geen bruikbare ader meer heeft voor een overbruggingsoperatie. Dit kan een reden zijn om een kunststof bypass te gebruiken of een donorader.

De duurtijd van de operatie bedraagt gemiddeld 1,5 à 2 uur.

6. Pijnmeting

Op de afdeling zal de verpleegkundige naar je pijn vragen. Het is belangrijk dat je zelf aangeeft hoeveel pijn je ervaart. Denk hierbij aan; kan ik goed slikken, doorademen, hoesten, bewegen, stappen ... Dit zijn activiteiten die van belang zijn voor een spoedig herstel.

Om een duidelijk beeld te krijgen van je pijn maakt de verpleegkundige gebruik van een score die gaat van 0 tot 10 (al dan niet gebruikmakend van een latje).

0 = geen pijn, ook niet bij hoesten, bewegen, stappen en ademen

3 = normale pijn na een operatie

5 = pijnmedicatie om comfort te verbeteren bij hoesten, bewegen, stappen en ademen

7 = zeer hevige pijn

10 = onvoorstelbare pijn

Na toediening van medicatie vraagt de verpleegkundige nog een aantal keren naar je pijn. Belangrijk is dat je duidelijk zegt of de pijn meer of minder wordt. Verdere pijnbehandeling wordt mede hierdoor bepaald.

7. Na de operatie

Na de ingreep verblijf je (soms) 1 dag op intensieve zorgen. De verpleegkundigen zullen regelmatig je bloeddruk, pols, temperatuur en andere belangrijke zaken controleren. Ook het kloppen van de slagaders in de voet wordt regelmatig nagekeken.

Drinken of eten mag vlak na de operatie nog niet. Je krijgt drinken 4 uur na de ingreep, eten krijg je de dag nadien. De maaltijden kan je bespreken met de diëtiste die dagelijks langskomt.

De dag na de operatie mag je uit bed komen. Beperkt stappen, wordt aangemoedigd. Bij het opzitten wordt gevraagd om je benen in hoogstand te leggen. Afhankelijk van jouw herstel starten we ook met zelfzorg, waar nodig met hulp van de verpleegkundigen.

De wonde wordt indien nodig dagelijks verzorgd en afgedekt met een doorschijnend verband. In of naast de wonde kan er zich nog een wondrain(s) bevinden zodat het wondvocht vlot kan aflopen. De wondrain(s) wordt verwijderd na advies van de chirurg.

Om flebitis en trombose te voorkomen, krijg je dagelijks 2 bloedverdunnende insputingen. Regelmatig treedt een zwelling op van het been dat is geopereerd. Dit is vervelend, maar ongevaarlijk. Indien de zwelling te fel is, zal het dragen van een steunverband of steunkousen worden voorgeschreven.

Mocht je nog ongemakken ervaren, dan meld je dit best aan de arts of de verpleegkundige.

8. Mogelijke complicaties

Vanwege de kans op complicaties wordt in de meeste gevallen pas tot een operatieve behandeling besloten als de klachten dermate ernstig zijn dat dit een operatie rechtvaardigt.

Geen enkele ingreep is zonder risico's. Zo zijn ook bij deze operatie de normale risico's op complicaties van een operatie aanwezig zoals wondinfectie, bloeding, trombose, longembolie, longontsteking, blaasontsteking of hartinfarct. Verder kun je verwachten dat in het gebied van het operatielitteken na de genezing het normale gevoel zal zijn verdwenen.

Bij operaties aan een slagader zijn er ook specifieke complicaties mogelijk:

- een nabloeding;
- een afsluiting van de vaatprothese of de gebruikte ader (trombose).

Bij het optreden van een dergelijke complicatie moet vaak opnieuw worden geopereerd. Uiteraard wordt er geprobeerd om de risico's zo klein mogelijk te houden. Daarom word je voor de operatie vaak door de internist, cardioloog of longarts volledig onderzocht en worden de nodige voorzorgsmaatregelen genomen.

9. Het ontslag

Na de operatie zal je medicijnen moeten blijven gebruiken om het bloed dunner te houden. Het herstel kan langer duren dan je denkt. Suikerziekte, een te hoge bloeddruk of een te hoog cholesterolgehalte moeten indien aanwezig goed onder controle zijn. Een gezonde levenswijze is heel belangrijk!

Dus: absoluut niet roken, veel lichaamsbeweging, geen overgewicht en een goed gereguleerde bloeddruk, bloedsuiker- en cholesterolgehalte. Het nemen van cholesterolverlagende middelen en cholesterolarm dieet zijn aangewezen.

Bij ontslag krijg je een afspraak mee voor een poliklinische controle. De huisarts wordt op de hoogte gebracht met een ontslagbrief die je meekrijgt of elektronisch wordt verstuurd.

10. Specifieke richtlijnen

- Thuismedicatie mag worden herstart zodra je een boterham mag eten.
- Bezorg de nodige papieren aan de dokter, hij vult deze in op de ontslagdag (ziekenfonds, werk, familiaal verlof, hospitalisatieverzekering ...).
- Indien je nood hebt aan psychische, pastorale of sociale ondersteuning verwittig dan de verpleegkundige.
- Tijdig doorgeven om bij je ontslag opvang te regelen.

