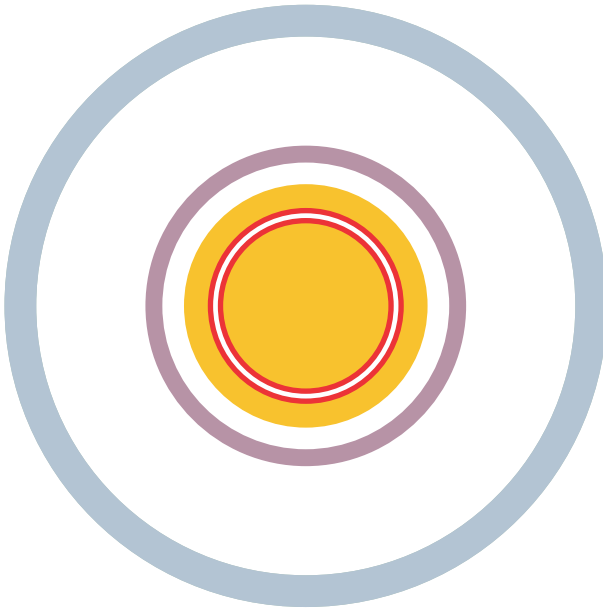


Informatiebrochure

voor patiënten en familie

Overbrugging (bypass)
aan de beenslagaders



Inhoud

Voorwoord	3
De beenslagaders	4
Klachten	6
Onderzoek	6
Behandeling	7
Mogelijke complicaties	8
De opname in het ziekenhuis	9
1. Voor de operatie	9
2. De dag van de opname	9
3. De dag van de operatie	11
4. Na de operatie	12
Terug naar huis	13
Tot slot	14

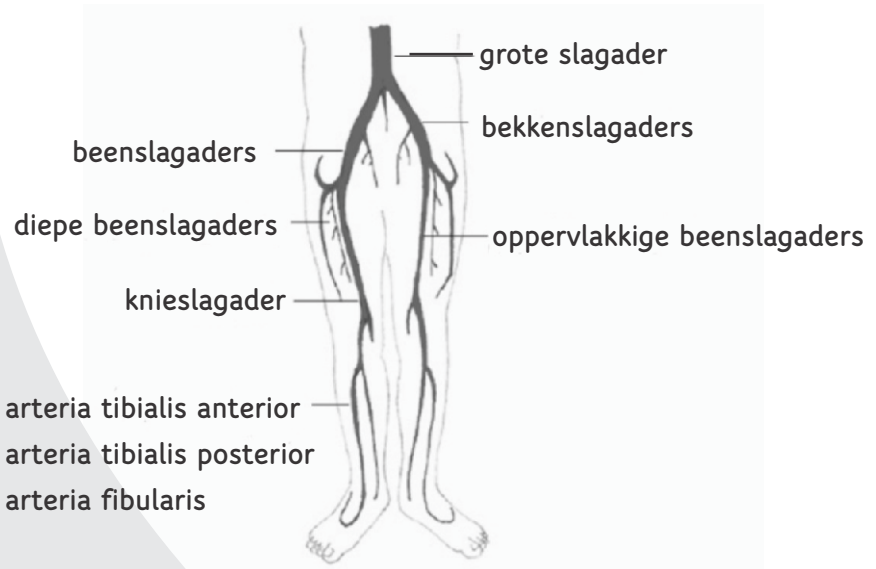
Voorwoord

Een ziekenhuisopname is een ingrijpende gebeurtenis die heel wat vragen en onzekerheden met zich mee kan brengen. Deze brochure wil u informatie geven over alles wat bij uw operatie komt kijken. Ze biedt een eerste antwoord op vele vragen en is een praktische gids tijdens uw verblijf. Aarzel niet om meer uitleg te vragen. U kunt hiervoor altijd terecht bij de artsen of de verpleegkundigen. Wij wensen u een spoedig herstel en een aangenaam verblijf in ons ziekenhuis.

Het team van Hava 2

De beenslagaders

De benen worden door zuurstof voorzien door de arteria femoralis, die boven de knie overgaat in de arteria poplitea. Onder de knie splitst deze arteria poplitea op in de arteria tibialis anterior, de arteria tibialis posterior en de arteria fibularis (kuitbeen).



Op elk van deze slagaders kan zich een vernauwing of verstopping voordoen. Het ontstaan van een vernauwing in de beenslagaders is het gevolg van slagaderverkalking (atherosclerose). Op bepaalde plaatsen in de slagader, vaak waar de gladde binnenwand beschadigd is, gaan witte bloedcellen en vetachtige stoffen (waaronder cholesteroldeeltjes) in en op de vaatwand vastzitten. Dit noemt men een plaque. Op deze plaques ontstaan bloedstolsels die uit bloedplaatjes bestaan. Doordat de plaque aangroeit, vernauwt de slagader meer en meer. Er kan dan minder bloed doorheen.

De mogelijke risicofactoren voor het ontstaan van arteriosclerose kunnen zijn:

- Erfelijke aanleg
- Verhoogd cholesterolgehalte
- Te weinig lichaamsbeweging
- Hoge bloeddruk
- Roken
- Stress
- Leeftijd
- Alcoholmisbruik
- Anticonceptiepil
- Overgewicht
- Diabetes
- Of een combinatie van bovengenoemde factoren

De behandeling van arteriosclerose bestaat uit enerzijds uw levensstijl aan te passen, zoals te stoppen met roken, meer lichaamsbeweging en uw voeding aan te passen en anderzijds door de aangetaste slagader te behandelen.

Behalve een vernauwing of een afsluiting van een slagader kan arteriosclerose ook een "embolie" veroorzaken. Er breekt dan een stukje van de verkalkte plaque af. Dit stolsel zal meegevoerd worden naar een kleiner bloedvat verder stroomafwaarts. Dit kleinere bloedvat kan door dit stolsel afgesloten geraken. Het lichaamsdeel dat van dit bloedvat afhankelijk is, krijgt onvoldoende bloed toegevoerd en er zal zuurstofgebrek ontstaan.

Klachten

Pijn bij het lopen is de meest voorkomende klacht. Dit noemt men "claudicatio" of "etalageziekte". Door de pijn kunt u beperkt zijn in uw dagelijkse activiteiten. Andere klachten van een vernauwing kunnen zijn: koude voeten, verlies van haar op de benen, verdikte teennagels (vaak met schimmelinfectie) en vertraagde nagelgroei. Als gevolg van een slechtere doorbloeding kan uw been bleek worden wanneer u het optilt en kan het rood verkleuren wanneer u het been laat hangen. In een verder gevorderd stadium van vaatvernauwing of zelfs afsluiting van de beenslagaders kan het tekort aan bloed in uw been ook al in rust optreden zonder dat de spieren actief zijn. Dan heeft u in rust, zelfs 's nachts in bed, pijn. Ook kunnen wonden aan de benen slecht genezen of zelfs spontaan ontstaan.

6

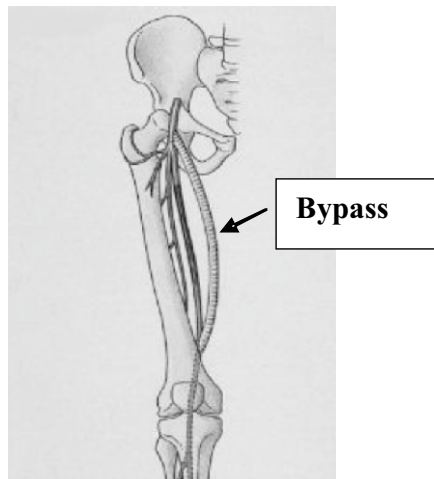
Onderzoek

Als een vraaggesprek en een lichamelijk onderzoek wijzen op een mogelijke slagadervernauwing, zijn een doppler- en duplexonderzoek nodig. Eventueel volgen daarna nog andere bijkomende onderzoeken, zoals een NMR-angio (magnetische resonantiescan) of een arteriografie (onderzoek van de beenslagaders door middel van het inspuiten van contraststof via een liesprik). Vaak vindt men tijdens zo'n onderzoek verschillende vernauwingen over het verloop van de bloedvaten.

Behandeling

Bij een bypassoperatie wordt een overbrugging (bypass) aangelegd voor de afgesloten of ernstig vernauwde beenslagader. Er zijn verschillende soorten bypasses: zo kunnen de eigen aders gebruikt worden of vaatgreffen van kunststof.

Heeft u in het verleden een spataderoperatie of overbruggingen aan het hart ondergaan, dan kan het zijn dat u geen bruikbare beenaders meer heeft voor een bypassoperatie met eigen aders. Ook als deze aders te dun of verstopt zijn door een vroegere aderontsteking kan dit een reden zijn om een kunststof bypass te gebruiken. De ingreep gebeurt onder volledige verdoving. De chirurg zoekt eerst het gezonde bloedvat op boven en onder de vernauwing. Hiervoor wordt een insnede gemaakt in de lies en eentje aan de binnenzijde van de knie. Bij een overbrugging onder de knie met een eigen ader zijn nog verschillende bijkomende sneetjes nodig om de ader uit het been te halen. Er wordt een bloedverdunnend middel gegeven en de bypass wordt boven en onder de vernauwing op het gezonde bloedvat ingenaaid.



Mogelijke complicaties

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

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

- een afsluiting van de prothese of de gebruikte ader (trombose);
- een verhoogde kans op nabloeding doordat u bloedverdünnende medicijnen krijgt toegediend.

De opname in het ziekenhuis

Een normaal ziekenhuisverblijf voor deze ingreep duurt gemiddeld 6 à 10 dagen

1. Voor de operatie

Een week voor de operatie wordt, in overleg met de arts, uw bloedverdunnende medicatie gestopt (bv. Marcoumar, Plavix, Asaflaw, ...).

2. De dag van de opname

U meldt zich op de afgesproken datum van opname bij de opnamedienst. Deze bevindt zich rechts naast de receptie. Gelieve uw identiteitskaart, SIS-kaart, bloedgroepkaart en onderzoeksresultaten (bv. van de longen (RX-foto)) mee te brengen.

U wordt naar de dienst HAVA 2 begeleid waar u een kamer toegewezen krijgt. In de mate van het mogelijke zal er met uw kamerkeuze rekening gehouden worden.

Een verpleegkundige ontvangt u op de afdeling en zorgt voor uw opname. Zij brengt u naar de kamer en geeft u een infobrochure van de afdeling. Zij maakt tijd voor een gesprek. Gelieve tijdens dit gesprek alle informatie die volgens u belangrijk is door te geven (medicatie, allergieën, telefoonnummers van familie, enz.). Zij zal ook uw familie informeren.

Volgende onderzoeken staan nog op het programma:

- Een foto van de longen (RX-foto)
- Een bloedafname
- Een film van het hart (Elektrocardiogram)
- Scheren van de onderbuik, liezen en been

(Sommige van deze onderzoeken zijn waarschijnlijk nog recent gebeurd.
De arts beslist of deze moeten herhaald worden.)

Voor de operatie worden de laatste voorbereidingen getroffen:

De arts die u in slaap zal doen (anesthesist) komt langs.

U mag niet meer eten en drinken vanaf middernacht.

Voor een goede nachtrust kan u aan de verpleging een slaaptabletje vragen.

3. De dag van de operatie

U maakt uw toilet zelf, of wordt hierbij geholpen zo nodig. Mannelijke patiënten moeten zich zeker goed scheren.

Verwijder voor vertrek naar de operatiekamer horloge, bril, ringen en tandprothesen. Berg alles zorgvuldig weg zodat niets kan verloren gaan.

U doet een operatiehemdje aan.

Als voorbereiding op de operatie krijgt u een licht kalmeringsmiddel.

Even later wordt u vervoerd naar de operatiekamer.

In de operatiekamer nemen de verpleegkundigen de zorg en verantwoordelijkheid over.

4. Na de operatie

Na de operatie worden een aantal zaken frequent gecontroleerd:

- het kloppen van de slagaders op de voet
- lekkage van de wond
- de temperatuur van het geopereerde been
- de bloeddruk

Direct na de operatie bent u met een aantal slangen verbonden. Dit zijn:

- ⇒ een infuus voor vocht- en medicatietoediening
- ⇒ één of twee drains voor afvoer van eventueel bloed en inwendig wondvocht
- ⇒ een blaaskatheter voor afvoer van de urine

De dag van de operatie zult u bedrust moeten houden. Reeds vanaf de volgende dag zal men u helpen enkele malen op te komen in de zetel. Het is belangrijk dat u zo vlug mogelijk weer gaat lopen. Hierbij zult u vanaf de tweede dag na de operatie ondersteuning krijgen van een kinesist(e). Vaak treedt er na dit soort van operatie zwelling op van het geopereerde been. Deze verdwijnt meestal heel geleidelijk, over verloop van enkele weken of maanden. Bij uitgesproken zwelling zal het been gezwachteld worden.

Terug naar huis

Indien nodig zal de sociaalwerker, samen met u en uw familieleden, de situatie thuis bekijken. Zij is op de hoogte van de hulp die thuis georganiseerd kan worden en zal zo nodig zal thuisverpleging, maaltijdbedeling, poetshulp, enz. inschakelen. De sociaal werker kan u van maandag tot en met vrijdag van 9 tot 17uur bereiken op het nummer 015 50 55 73. U kan ook vragen aan de verpleging of zij de sociaal werker willen verwittigen.

In verband met de ingreep zal er nieuwe medicatie gestart worden. Dit is om de endoprothese te beschermen tegen littekenweefsel en mogelijke stolselvorming. De dag van ontslag krijgt u een eindverband. Hiermee kunt u douchen. Na een paar dagen mag u dit verwijderen. De eerste week neemt u liever geen bad.

12

Vermijd in het begin het heffen van zware lasten, evenals trappen lopen, fietsen en bukken. Bij bloeding, zwelling of roodheid in de lies, alsook bij acute koorts neemt u direct contact op met uw huisarts. Hij zal ook de hechtingen verwijderen na 1 week.

Om ervoor te zorgen dat de slagaderverkalking (atherosclerose) zo min mogelijk toeneemt, doet u er goed aan te stoppen met roken, voor voldoende lichaamsbeweging te zorgen en overgewicht te voorkomen. Als u suikerziekte, hoge bloeddruk of een hoog cholesterolgehalte heeft, dan is behandeling hiervan noodzakelijk.

Wanneer u naar huis gaat, krijgt u nog volgende formulieren mee:

- Een schema met de medicatie die u moet innemen
- Een brief voor de huisarts
- Data van de verdere afspraken

Tot Slot

We hopen dat deze brochure voor u een hulp is geweest om meer te weten te komen over het verloop van de opname, de operatie en wat te doen na het ontslag. Met bijkomende aanmerkingen of vragen kan u steeds bij de verpleging en artsen terecht.

We hopen tevens dat uw verblijf hier zo kort en zo aangenaam mogelijk verloopt en wensen u alvast een spoedig herstel toe.

Het team van Hava 2

Nota's

A series of horizontal dashed lines for writing, filling the majority of the page below the header.

Overbrugging (bypass) aan de beenslagaders - Imeldaziekenhuis

Nuttige telefoonnummers

Receptie Imeldaziekenhuis: 015 50 50 11

Hart- thorax- en vaatheelkunde

Sociaal werker: 015 50 53 73

Secretariaat: 015 50 61 97



Imeldaziekenhuis
Imeldalaan 9
2820 Bonheiden
www.imelda.be

WZC Den Olm
Schoolstraat 55
2820 Bonheiden
www.denolm.be