

Operatie bij vernauwing of afsluiting van grote buik- en/of bekkenslagader(s) (Aortabifurcatie- of broekprothese)

Binnenkort ondergaat u een operatie vanwege een vernauwing of afsluiting van uw grote buik- en/ of bekkenslagader(s). In deze folder vindt u informatie over de oorzaak van uw klachten, de operatie, mogelijke complicaties en nazorg.

Oorzaak

Er is bij u een vernauwing of afsluiting van uw buik en/of bekkenslagader(s) vastgesteld.

Deze is het gevolg van verkalking en vetafzetting in de wand van de slagader.

Dit noemen we atherosclerose of slagaderverkalking.

Er zijn verschillende factoren die een rol spelen bij het ontstaan van atherosclerose.

Dit zijn onder andere:

- familiale belasting
- leeftijd
- geslacht
- roken
- hoge bloeddruk
- te hoog cholesterolgehalte in het bloed
- suikerziekte (diabetes)
- overgewicht

Klachten en behandeling

Door de vernauwing of afsluiting in uw buik en/of bekkenslagader(s), stroomt er minder bloed naar uw benen. Hierdoor krijgen de beenspieren bij het lopen te weinig zuurstof, waardoor u pijnklachten kunt krijgen in uw bil, bovenbeen en/of kuit.

Meestal verdwijnen de klachten weer, nadat u kort rust.

Patiënten met minder ernstige klachten kunnen meestal zonder operatie worden behandeld, ook al zijn er slagaderen vernauwd. In dat geval wordt u geadviseerd om veel te lopen, gezond te leven en niet te roken.

In bepaalde gevallen kan een vernauwing worden opgerekt met een ballonkatheter, het zogenaamde dotteren.

Niet bij iedereen is een operatie noodzakelijk. In uw geval kan het echter de enige mogelijkheid zijn om u van uw klachten af te helpen.

Het kan ook zijn dat er zo weinig bloed naar uw benen stroomt dat u in rust, of 's nachts in bed zoveel pijn heeft dat u dit been uit bed moet laten hangen om verlichting te krijgen. Ook is het mogelijk dat u wonden aan uw been of voet heeft die niet meer genezen. In deze gevallen is een operatie nodig om de doorstroming naar uw benen te verbeteren.

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.

Almelo

Zilvermeeuw 1
Postbus 7600
7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinksweg 141
Postbus 546
7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTInfo

 twitter.com/ZGT_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTInfo

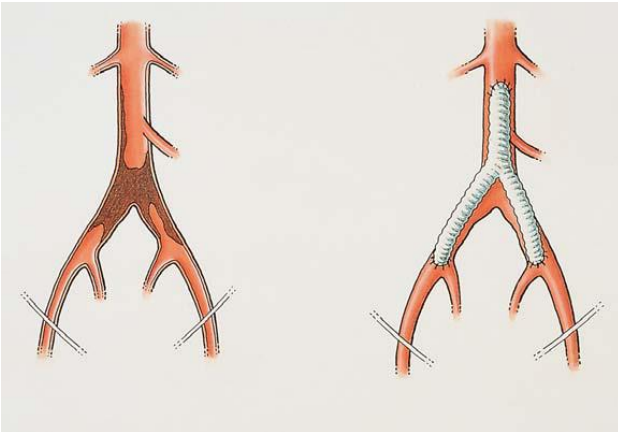
 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

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 algehele herstel sneller als u niet rookt. Gebruik van alcohol wordt afgeraden omdat heelkunde mei '22 2/4 alcohol de kans op infecties vergroot en het een negatief invloed heeft op het snelle herstel.

De operatie

De operatie vindt plaats onder narcose. Eerst zoekt de chirurg de vernauwde of verstopte slagader op. Hierna maakt hij een omleiding om het vernauwde gedeelte van de slagader te overbruggen. Deze omleiding, de zogenaamde bifurcatie- of broekprothese, is van kunststof. De naam is afkomstig van de vorm omdat deze iets weg heeft van een broek. Het bovenste uiteinde van de prothese wordt op de grote buikslagader aangesloten. De beide onderste uiteinden van de vaatprothese worden voorbij de vernauwing op de bekken- of beenslagaderen aangesloten. Hiervoor zijn soms aparte sneden in de liezen noodzakelijk.



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 een week weer met ontslag

Bewegen

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 omleiding 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.
- Het kan zijn dat u behalve vernauwingen of afsluitingen in uw buik- en/ of bekkenlagader, ook problemen heeft in uw beenslagader. In dat geval is het mogelijk dat u ook na de operatie nog klachten houdt als u een tijd heeft gelopen.
- 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.

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.