



A.S.Z.
ZIEKENHUIS

| Autonome verzorgingsinstelling

Informatiebrochure

Aortabifurcatie

| Inhoudsopgave



Wat houdt de operatie in?	6
Mogelijke complicaties	7
Vorbereiding op de operatie	8
Opname	9
Dag van de operatie	12
De verdoving	13
Na de operatie	14
De volgende dagen	15
Ontslag	18
Veelvoorkomende vragen	19
Nuttige informatie	20



| Voorwoord

Van harte welkom op de afdeling Thorax- en Vaatheelkunde. De afdeling bevindt zich op het eerste verdiep van het ziekenhuis, rechts van de liften.

Om u vertrouwd te maken met de afdeling hebben wij deze brochure samengesteld. Heeft u na het lezen nog vragen? Aarzel dan niet om ons te contacteren. U kan ons bereiken op het telefoonnummer 053 76 41 50.

Er is een rookverbod in het ziekenhuis.

We wensen u een spoedig herstel!



| Wat houdt de operatie in?

Een prothese van de aortabifurcatie (broekprothese) wordt geplaatst in geval van een aneurysma met een bepaalde diameter. Een aneurysma is een uitzetting van de slagader door een verzwakking van de vaatwand. Als de uitzetting een bepaalde diameter bereikt neemt het risico op scheuren toe.

Het uitgezette en verzwakte deel van de slagader wordt weggenomen en vervangen door een prothese uit kunststof. De prothese wordt geplaatst via een snede in de buikwand, die loopt van de bovenbuik tot de onderbuik.

Indien de bekkenslagaders verkalkt of uitgezet zijn, wordt de prothese vastgemaakt aan de liesslagaders en is er ook een snede ter hoogte van de liezen.

De operatie wordt uitgevoerd onder algemene verdoving.

| **Mogelijke complicaties**



Door een aantal voorzorgsmaatregelen wordt het risico op complicaties zo klein mogelijk gehouden: voorbereiding van het operatiegebied, steriel werken, zorgvuldig hechten van de wonde, ...

Zoals bij elke operatie is er een risico op wondinfectie, longinfectie, trombose of nabloeding.

Bloedklonters die de prothese of andere bloedvaten afsluiten zijn mogelijk. Ter preventie worden inspuitingen toegediend die het risico op trombose verkleinen.

Deze ingreep is belastend voor het hart en eventueel ook voor de nieren, vandaar het belang van een goede voorbereiding.

Bij mannen kan de erectie gestoord zijn, dit kan tijdelijk zijn maar ook blijvend.

| Voorbereiding op de operatie

Om de operatie in de beste omstandigheden te laten doorgaan zijn er een aantal onderzoeken nodig:

- een radiografie van de longen;
- een hartonderzoek (meestal vooraf gepland);
- een longonderzoek (meestal vooraf gepland);
- een onderzoek van de halsslagaders;
- een bloedstaal.

In overleg met de chirurg worden bloedverdunners en diabetesmedicatie best vooraf gestopt:

- Sintrom, Marevan en Marcoumar worden 5 tot 7 dagen vooraf gestopt en vervangen door een inspuiting.
- Aspirine en Asafloq mogen verder genomen worden.
- Xarelto, Pradaxa en Brilique worden 2 tot 5 dagen voor de ingreep gestopt.
- Glucophage, Metformax en Metformine worden 1 tot 2 dagen voor de ingreep gestopt. De andere geneesmiddelen die u inneemt tegen diabetes worden op de dag van de operatie niet meer ingenomen.

| Opname



Wat brengt u mee naar het ziekenhuis?

- Uw identiteitskaart
- Het opnameformulier
- Attesten voor de werkgever, de verzekering en de mutualiteit
- De geneesmiddelen die u gebruikt, in de originele verpakking
- Toilet- en scheergerief, nachtkledij, pantoffels
- Het telefoonnummer van een familielid of contactpersoon
- De preoperatieve vragenlijst (indien reeds ontvangen)
- Informed consent (indien reeds ontvangen)
- Waardevolle zaken zoals geld en juwelen brengt u beter niet mee. Het ziekenhuis is niet aansprakelijk bij verlies of diefstal.

Inschrijving

Bied u aan bij de inschrijvingsbalie met uw identiteitskaart en opnameformulier. Er wordt een voorschot gevraagd bij inschrijving.

Kamer

Wij respecteren uw kamerkeuze, maar soms is het niet mogelijk om u de gewenste kamer te geven. Wij brengen dit in dat geval zo vlug mogelijk in orde. Wenst u een telefoonverbinding op de kamer? Haal een code op bij de kassa. Aanmelden op onze wifi-verbinding kan via uw pc, tablet of smartphone.

Dagindeling

De verpleegkundigen werken in een ploegensysteem. Elke verpleegkundige is verantwoordelijk voor een aantal patiënten. Bij de ploegenwissel is er een korte bespreking waarbij de verpleegkundige de zorg voor haar patiënten overdraagt aan haar collega.

7 - 8 uur ochtendverzorging van patiënten die vandaag geopereerd worden

8 - 9 uur ontbijt, geneesmiddelen en inspuitingen

9 - 12 uur ochtendverzorging

12 uur middagmaal en medicatie

13.30 uur koffie

15 - 16 uur namiddagverzorging

17 - 18 uur avondmaal en bedeling van medicatie

20 - 22 uur avondronde met bedeling van avondmedicatie

22 - 7 uur de nachtverpleegkundige doet regelmatig zijn/haar ronde

Opname verpleegafdeling

Om 10 uur wordt u verwacht op de afdeling, tenzij anders afgesproken met de chirurg. De verpleegkundige zal een bloedafname doen. Er wordt geïnformeerd naar uw medicatie, eventueel dieet, zelfredzaamheid, gezondheidstoestand en uw sociale situatie. U krijgt een identificatiebandje aan.

Indien u nog vragen hebt, kunt u die gerust stellen. Het uur van de operatie kan u bij benadering meegedeeld worden.

Bij diabetespatiënten wordt de suikerwaarde opgevolgd. In de loop van de avond krijgt u ontsmettende zeep om u te wassen, de operatiestreek wordt geschoren en u krijgt nog een lavement. Vanaf het middagmaal krijgt u vloeibare voeding.

Vanaf middernacht mag u niet meer eten, drinken of roken.



I Dag van de operatie

Voor 8 uur komt de verpleegkundige langs om uw bed te dekken en zo nodig te helpen met uw toilet.

Uw bloeddruk, pols en temperatuur worden gemeten. Bij diabetespatiënten wordt de suikerwaarde gecontroleerd.

Voor vertrek naar de operatiezaal:

- Juwelen, lenzen, kunstgebit, hoorapparaat, bril, make-up en nagellak worden verwijderd.
- Men vraagt u om nog even naar het toilet te gaan.
- U krijgt een operatiekleed aan.
- U krijgt een kalmeermiddel dat u met een slokje water kan innemen.

De verpleegkundige brengt u in bed naar de operatiezaal.

De operatie wordt uitgevoerd onder algemene verdoving.

| **De verdoving**



De anesthesist dient u via een infuus een narcosemiddel toe zodat u in slaap valt. Om de luchtwegen vrij te houden, plaatst de anesthesist een buisje in de luchtweg, waarlangs hij u anesthesiegas en zuurstof toedient. Tijdens de operatie worden uw bloeddruk, hartslag en het zuurstofgehalte in uw bloed constant bewaakt. Aan het einde van de operatie laat de anesthesist u wakker worden. Het buisje wordt uit uw keel gehaald en u wordt gevraagd om eens goed door te hoesten.

Eventuele bijwerkingen:

- Misselijkheid
- Slaperigheid
- Keelpijn

De anesthesist schrijft de nodige medicatie voor om de bijwerkingen tot een minimum te beperking.

I Na de operatie

De eerste nacht wordt u geobserveerd op intensieve zorgen. Uw bloeddruk en polsslag en hartritme worden continu gemeten.

U heeft een infuus waarlangs u continue pijnstilling krijgt en u heeft meerdere redons (buisjes die onderhuids geplaatst worden tijdens de operatie en verbonden zijn met een luchtledige opvangbokaal). U heeft een blaassonde en een maagsonde via de neus, soms wordt er tijdens de operatie een gastrostomiesonde (een buisje dat doorheen de huid en maagwand in de maag zit) geplaatst met de bedoeling maagvocht te laten afvloeien.

Indien uw toestand het toelaat mag u de volgende dag terug naar uw kamer op de afdeling.

| De volgende dagen



Hygiënische zorg

De verpleegkundige zal u de eerste dagen een bedbad geven. De volgende dagen zal de verpleegkundige u zo nodig helpen met uw toilet.

Minimaal 2x per dag worden uw bloeddruk, pols en temperatuur gecontroleerd.

Heeft u pijn of andere ongemakken? Bespreek dit dan met de verpleegkundige.

Voeding

- De eerste dagen na de operatie krijgt u voeding toegediend via een infuus.
- U mag water beginnen te drinken zodra er terug darmwerking is. Dit kan enkele dagen duren.
- De maagsonde wordt dan dichtgezet. Indien water drinken geen probleem vormt, wordt er overgeschakeld op vloeibare voeding, beschuit en vervolgens op lichtverteerbare voeding en nadien op normale voeding.
- De maagsonde wordt verwijderd zodra mogelijk. Indien er een sonde rechtstreeks in de maag werd geplaatst (gastrostomiesonde) wordt deze 7 dagen na de operatie verwijderd door de verpleegkundige, u moet hier nuchter voor zijn. Het verwijderen verloopt zonder pijn. De opening sluit spontaan en na een zestal uur mag u normaal eten.

Mobiliteit

De blaassonde wordt de 2e dag na de operatie verwijderd.

De derde dag na de operatie wordt u door de verpleegkundige uit bed geholpen. Vanaf de vierde dag mag u stappen.

De kinesist komt dagelijks met u oefeningen doen.

Wonde

- Het wondverband blijft de eerste dag na de operatie dicht, tenzij het sterk bevuild of bebloed is. Het verband wordt meerdere keren per dag gecontroleerd.
- De redon (buisje dat onderhuids geplaatst wordt tijdens de operatie en verbonden is met een opvangbokaal om wondvocht op te vangen) wordt 24 tot 48 uur na de operatie verwijderd.
- De wonde is gehecht, de helft van de hechtingen kan na 10 dagen verwijderd worden, de rest na 12 dagen.
- U draagt een buikband.

Medicatie

Via het infuus krijgt u pijnstillende medicatie. Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis krijgt u dagelijks een inspuiting met een bloedverdunnend middel om klontervorming te vermijden. Meestal wordt dit gestopt bij ontslag uit het ziekenhuis, tenzij u reeds bloedverdunnende medicatie nam (vb. Sintrom, Marcoumar of Marevan). In dit geval zal u de inspuiting verder krijgen tot uw antistolling opnieuw op peil is.

Onderzoeken

Bij mensen met suikerziekte wordt viermaal daags het suikergehalte in het bloed gemeten met vingerprik.

Tijdens uw verblijf wordt een bloedafname gedaan na 2 dagen en na 7 dagen om te controleren of u geen bloedarmoede heeft, om uw nierfunctie te controleren en infectieparameters op te volgen. Soms is een bloedtransfusie nodig om bloedarmoede te corrigeren.



| Ontslag

De behandelend arts beslist wanneer u het ziekenhuis kan verlaten, dit is meestal na een tiental dagen.

Wat krijgt u mee naar huis?

- een brief voor uw huisarts
- een afspraak voor controle bij de chirurg
- een lijst met uw medicatie
- indien nodig een voorschrift voor thuisverpleging

| Veelvoorkomende vragen



Moet de wonde nog verzorgd worden?

U krijgt een voorschrift mee voor thuisverpleging. De wonde is nog gezwollen, maar dit verdwijnt spontaan. U kan een douche nemen zodra alle hechtingen verwijderd zijn. Met het nemen van een bad wordt beter 6 weken gewacht. De hechtingen laat u verwijderen door de huisarts of door de thuisverpleegkundige.

Herstel na de ingreep

Elke operatie vraagt de nodige tijd om te herstellen. Die tijd verschilt van persoon tot persoon en gaat samen met uw conditie vooraf en uw leeftijd. Algemeen wordt aangenomen dat u 3 maanden nodig heeft om van deze ingreep te herstellen. De eerste weken zal u zich nog moe voelen en veel rust nodig hebben. Indien u dit wenst kan de sociaal verpleegkundige voor u thuishulp of een verblijf in een hersteloord regelen.

Wanneer contacteert u de huisarts of de chirurg?

- Bij hoge koorts
- Bij toenemende zwelling in de lies
- Bij roodheid, pijn en zwelling en/of bloed- of vochtverlies ter hoogte van de wonde

| Nuttige informatie

Bezoeken vaatheekunde

Elke dag van 14 tot 20 uur

Bezoeken intensieve zorgen

Elke dag van 15 tot 15.30 uur en van 19 tot 19.30 uur.

Verpleegafdeling

t 053 76 41 50

Secretariaat vaatheekunde

t 053 76 67 80

Intensieve zorgen

t 053 76 41 00

Sociale dienst

t 053 76 40 38

Aanbevelingen om herhaling te voorkomen

- Stoppen met roken
- Vetinname en een te grote hoeveelheid calorieën beperken
- Voldoende lichaamsbeweging
- Behandelen van een hoge bloeddruk, een hoog cholesterolgehalte en te hoge suikerwaarden

| Notities

A series of 25 horizontal dotted lines for taking notes.

A.S.Z.

CAMPUS AALST THORAX-EN VAATHEELKUNDE

Merestraat 80

9300 Aalst

T +32 (0)53 76 67 80

F +32 (0)53 76 67 81

E vaatheelkunde.asz@asz.be

CAMPUS GERAARDSBERGEN THORAX-EN VAATHEELKUNDE

Gasthuisstraat 4

9500 Geraardsbergen

T +32 (0)54 43 25 90

F +32 (0)54 43 25 88

E vaatheelkunde.asz@asz.be

CAMPUS WETTEREN THORAX-EN VAATHEELKUNDE

Wegvoeringstraat 73

9230 Wetteren

T +32 (0)53 76 67 80

F +32 (0)53 76 67 81

E vaatheelkunde.asz@asz.be