



A.S.Z.
ZIEKENHUIS

| Autonome verzorgingsinstelling

Informatiebrochure

Arteriële reconstructie



| Inhoudsopgave



Wat houdt de operatie in?	6
Mogelijke complicaties	7
Vorbereiding op de operatie	8
Opname	9
Na de operatie	14
De volgende dagen	15
Ontslag	17
Veelvoorkomende vragen	18
Nuttige informatie	19



| 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 arteriële reconstructie wordt uitgevoerd wanneer er zich een verstopping door een stolsel of een vernauwing door atherosclerose voordoet in de liesslagaders of in de slagaders van het been.

Er zijn verschillende technieken mogelijk afhankelijk van de aard, de ligging en de lengte van de vernauwing.

Bij een eerste techniek wordt het verstopte deel van de slagader weggenomen en vervangen door een stukje ader uit kunststof.

Een andere mogelijkheid is dat het verstopte deel van de slagader overbrugd wordt met een ader uit kunststof of met een lichaamseigen ader uit het been.

Een derde techniek houdt in dat de binnenste laag van de verstopte slagader verwijderd wordt, waarna de slagader gesloten wordt met behulp van een tussenstukje. De chirurg zal met u bespreken welke techniek in uw geval geschikt is.

Een arteriële reconstructie wordt uitgevoerd onder algemene verdoving.

Om bloedklonters te voorkomen wordt er bloedverdunnende medicatie toegediend tijdens de operatie.

| **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, toediening van inspuitingen ter preventie van een trombose, ...

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

Door manipulatie van de zenuwen kan er een tijdelijke ongevoeligheid of prikkeling ontstaan in een gedeelte van het been.

I 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 duplex van de halsslagaders (meestal vooraf gepland);
- 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 Asaflo 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
- Voldoende ruim schoeisel
- 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

- Rond 15 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. De verpleegkundige zal het uur waarop uw operatie op de planning staat meedelen. Bij diabetespatiënten wordt de suikerwaarde opgevolgd.
- In de loop van de avond krijgt u ontsmettende zeep om u te wassen en krijgt u een laxerend middel. Vanaf middernacht mag u niet meer eten,

drinken of roken.

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.



| Na de operatie

U blijft een tweetal uur op de ontwaakzaal alvorens naar de verpleegafdeling terug te keren. Uw bloeddruk en hartritme worden continu gemeten.

U heeft een infuus en één of meerdere redons (buisjes die onderhuids geplaatst worden tijdens de operatie en verbonden zijn met een opvangbokaal) in de lies en de operatiestreek en meestal een blaassonde.

Zes uur na aanvang van de operatie mag u opnieuw drinken en tegen de avond mag u yoghurt eten.

| **De volgende dagen**



Hygiënische zorg

De verpleegkundige zal u tijdens de dagen waarop u bedrust heeft 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 of arts.

Voeding

Vanaf de dag na de operatie mag u gewoon eten.

Mobiliteit

De blaassonde wordt de dag na de operatie verwijderd.

Indien er tijdens de operatie een redon geplaatst is, blijft u drie dagen in bed.

De kinesist komt dagelijks met u oefeningen doen.

Tijdens de bedrust is het belangrijk dat uw hielen op een kussen liggen zodat er geen drukletsels ontstaan.

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 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.

Medicatie

Via het infuus krijgt u pijnstillende medicatie. Na twee dagen wordt het infuus verwijderd en krijgt u de pijnmedicatie in tabletvorm.

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.

Bij een bypassoperatie tot onder de knie wordt er bloedverdunnende medicatie opgestart, dit is meestal Sintrom.

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 om te controleren of u geen bloedarmoede heeft en geen tekens die wijzen op infectie. Soms is een bloedtransfusie nodig om bloedarmoede te corrigeren.

Voor uw ontslag kan de arts beslissen nog een CT-scan te laten uitvoeren om de doorgankelijkheid van uw bloedvaten te controleren.

| Ontslag



De behandelend arts beslist wanneer u het ziekenhuis kan verlaten.

Wat krijgt u mee?

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

I Veelvoorkomende vragen

Moet de wonde nog verzorgd worden?

U krijgt een voorschrift om de wonde te laten verzorgen door een thuisverpleegkundige. De wonde is nog gezwollen maar dit verdwijnt spontaan. U kan een douche nemen. 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

De ingreep op zich heeft geen invloed op uw zelfredzaamheid. 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.

Bij een bypass tot onder de knie kan het stappen de eerste dagen wat moeilijker gaan. Vaak is het been gezwollen, dit kan enkele weken aanhouden. 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



Bezoekuren vaatheelkunde

Elke dag van 14 tot 20 uur

Verpleegafdeling

t 053 76 41 50

Secretariaat vaatheelkunde

t 053 76 67 80

Sociale dienst

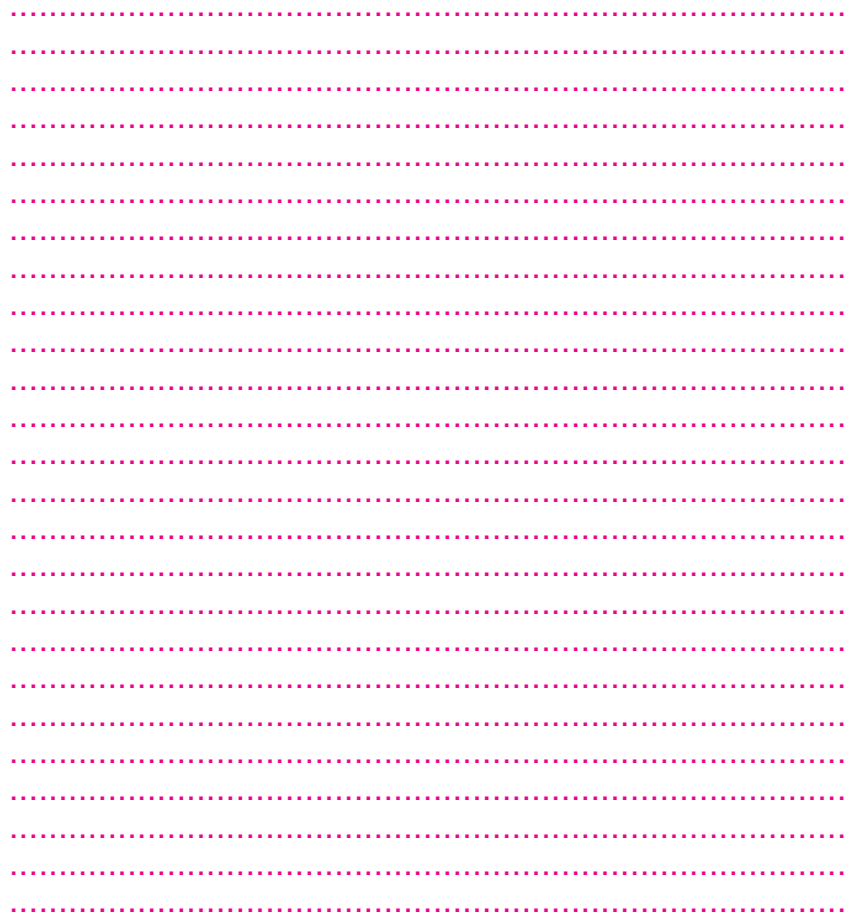
t 053 76 40 38

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

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