

Aortobifemorale greffe

Cardio-Vaatheelkunde

Patiënteninformatie



Inhoudstafel

1. Inleiding.....	3
1.1. Omschrijving	3
1.2. Voorbereiding	3
1.3. De ingreep.....	4
1.4. Na de ingreep.....	5
2. Contactgegevens	6
3. Notities	7

Deze publicatie is een uitgave van de dienst vaatheelkunde B4, in samenwerking met de dienst communicatie van het Regionaal ziekenhuis Heilig Hart Leuven.

Versienummer: 1.0

Datum van afwerking: september 2017

Alle rechten voorbehouden

Niets uit deze uitgave mag worden gekopieerd en/of verspreid zonder schriftelijke toestemming van de eigenaar, aan te vragen via

communicatie@hhleuven.be

1. Inleiding

Je ondergaat binnenkort een vasculaire ingreep op de abdominale aorta. Dit is de hoofdslagader in de buik van waaruit zowel de bloedvoorziening naar de nieren, de ingewanden als beide benen vertrekt.

1.1. Omschrijving

Ter hoogte van de abdominale aorta onderscheiden we twee types afwijkingen die tot een ingreep kunnen leiden:

- Een aneurysmatische ziekte. Dit betekent dat de aorta te breed of uitgezet is.
- Een occlusieve ziekte. Dit betekent dat de aorta vernauwd of helemaal dicht is.

Beide afwijkingen zijn erfelijk bepaald. Daarnaast worden ze in de hand gewerkt door de klassieke cardiovasculaire risicofactoren: roken, hypercholesterolemie, hypertensie, obesitas, diabetes, enzovoort.

In beide gevallen stellen we een klassieke 'broekoperatie' voor. Hierbij wordt een overbrugging tussen de aorta boven de zieke zone en een gezond bloedvat onder de zieke zone gemaakt. In het geval van een aneurysma wordt het zieke stuk volledig weggenomen.

1.2. Voorbereiding

Ter voorbereiding op je ingreep gebeuren systematisch de volgende preoperatieve onderzoeken:

- Volledig cardiologisch nazicht
- Uitgebreide bloedafname
- Rx Thorax
- Indien aangewezen longfunctie en pneumologisch nazicht
- Raadpleging anesthesie

Je geeft je behandelende arts je medicatie, in het bijzonder

bloedverdunners, door. Afhankelijk van het type bloedverdunner wordt deze medicatie al dan niet stopgezet. Blijvende inname van bepaalde bloedverdunners kan tot uitstel van de ingreep leiden.

1.3. De ingreep

- De opname gebeurt doorgaans op de dag van de ingreep. Je meldt je nuchter aan, wat wil zeggen dat je vanaf middernacht niet meer hebt gegeten of gedronken.
- Je wordt kort voor de ingreep uitgebreid geschoren in zowel de hele buikregio als in beide liezen en op de bovenbenen.
- Breng je bloedgroepkaart mee als je er een hebt. We bestellen namelijk systematisch bloed, zodat we dit indien nodig snel kunnen toedienen.
- We plaatsen een epidurale katheter (ruggenprik) om de pijn na de ingreep goed onder controle te houden. Vraag hiervoor verdere uitleg aan de anesthesist.
- De ingreep gebeurt onder volledige verdoving en duurt ongeveer vier uur, afhankelijk van de complexiteit van de aandoening.
- Net voor de ingreep en acht en zestien uur later dienen we preventief antibiotica volgens de huidige richtlijnen toe.
- Om een veilige overbrugging te kunnen maken, maken we de buik van net onder het borstbeen tot onder de navel open. Indien de overbrugging tot in de liezen gebeurt, leggen we ook de bloedvaten ter hoogte van beide liezen vrij.
- Tijdens de ingreep maken we gebruik van de Cell Saver. Dit toestel kan het bloedverlies recupereren en aan de patiënt teruggeven. Je krijgt dus zoveel mogelijk je eigen bloed terug. Dit beperkt het aantal transfusies van donoren en heeft achteraf een zeer gunstige invloed op je herstel.
- Indien je algemene toestand het toelaat, maken we je zo snel mogelijk na de ingreep wakker. Indien de situatie nog

niet optimaal is, kan beslist worden dit bv. pas de dag nadien te doen.

1.4. Na de ingreep

- Onmiddellijk na de ingreep kom je voor een optimale nazorg op de dienst Intensieve Zorgen terecht. De anesthesist zal er samen met de chirurg je medische en heelkundige toestand nauwgezet opvolgen. Van zodra het veilig wordt geacht, kun je terug naar de gewone kamer op Vasculaire Heelkunde.
- Doorgaans is je verblijf in het ziekenhuis ongeveer tien dagen lang. Hou er rekening mee dat er postoperatief medische problemen kunnen opduiken die deze periode kunnen verlengen (wondinfectie, longontsteking, verlengd verblijf IZ, enzovoort).
- De resultaten van deze ingreep zijn op lange termijn zeer goed. Alleen vraagt deze ingreep een intensieve herstelperiode. Na het verlaten van het ziekenhuis zal je je de eerste drie à zes maanden snel moe voelen, zeker in de beginperiode.
- Indien je dit nodig acht, kun je via de sociale dienst van het ziekenhuis een aanvraag voor een verblijf in een revalidatiecentrum doen.

2. Contactgegevens

Heb je nog vragen, aarzel dan niet om contact op te nemen.

Hoofdverpleegkundige

Mevr. Nikki Vanbrabant

nikki.vanbrabant@hhleuven.be

016 20 98 30

Sociaal assistente

Mevr. Tessy Pauwels

tessy.pauwels@hhleuven.be

016 20 99 72

Voor vragen m.b.t. ontslag, thuiszorg, verzekering, enz.

Opnamedienst

016 20 92 53

Te verwittigen indien te laat door onvoorziene omstandigheden

Heilig Hart Ziekenhuis

016 20 92 11

