



UNIVERSITAIRE ZIEKENHUIZEN LEUVEN

I N F O R M A T I E V O O R P A T I Ë N T E N

**VERNAUWDE OF VERSTOPTE NIERSLAGADER OF SLAGADER
VAN HET SPIJSVERTERINGSSTELSEL
HEELKUNDIGE BEHANDELING**

DIENT VAATHEELKUNDE

INLEIDING

Welkom op onze afdeling. Bij u werd een ernstige vernauwing of zelfs volledige verstopping van een nierslagader of van een of meerdere slagaders van het spijsverteringsstelsel vastgesteld die best heelkundig wordt hersteld.

Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen? Aarzel dan zeker niet ze te stellen. De artsen en verpleegkundigen geven u graag meer uitleg. Bovendien is er op de verpleegafdeling een uitgebreidere brochure ter inzage beschikbaar. U kunt deze ook inkijken via www.uzleuven.be/vaatheelkunde/patienteninfo

Wij wensen u een spoedig herstel en een aangenaam verblijf in ons ziekenhuis.

Het verpleegkundig en medisch team Vaatheelkunde

WAT ZIJN DE OORZAKEN VAN EEN VERNAUWING?

Vernauwingen zijn het gevolg van vetafzetting en atherosclerose of slagaderverkalking. Verschillende factoren spelen een rol bij het ontstaan van atherosclerose: roken, hoge bloeddruk, suikerziekte, overgewicht, een te hoog cholesterolgehalte, gebrek aan beweging enzovoort.

WAT ZIJN DE GEVOLGEN VAN EEN VERNAUWING?

Door een vernauwing van een **slagader naar de nieren** stroomt er minder bloed naar de nieren. Op die manier functioneren de nieren minder goed en worden er minder afvalstoffen uitgescheiden. Dit wordt **nierinsufficiëntie** genoemd.

In de nieren bevindt zich een lichaampje dat meet hoeveel bloed er door de nier stroomt. Als er minder bloed naar de nier stroomt, kan dit lei-

den tot hoge bloeddruk of hypertensie.

Als meerdere **slagaders naar het spijsverteringsstelsel** vernauwd zijn, krijgt men in de meeste gevallen 20 tot 50 minuten na de maaltijd **krampachtige buikpijn** of angor abdominalis. Uit angst voor de pijn die optreedt na de maaltijd durft men soms niet meer te eten, waardoor men gewicht verliest. De klachten variëren echter van patiënt tot patiënt.

BEHANDELINGSMOGELIJKHEDEN

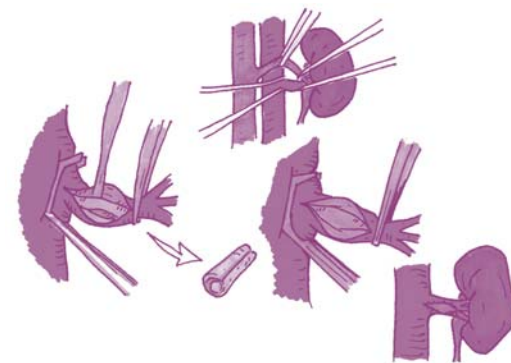
Afhankelijk van de ernst van de klachten en de aard van de vernauwing zijn er twee mogelijkheden:

- endovasculaire behandeling (angioplastie)
- heelkundige behandeling

Bij u werd gekozen voor een heelkundige behandeling.

Er zijn verschillende mogelijkheden, afhankelijk van de aard van de vernauwing of verstopping:

- Ofwel wordt de slagader naar het spijsverteringsstelsel of de nierslagader geopend en wordt de vernauwing verwijderd. Vervolgens wordt de slagader opnieuw gehecht, waarbij een stukje eigen ader uit het been of een stukje kunststof kan gebruikt worden om het bloedvat wijder te maken.



Verbreidingsplastiek van de nierslagader

- Ofwel wordt een bypass aangelegd om het vernauwde of verstopte gedeelte te overbruggen.



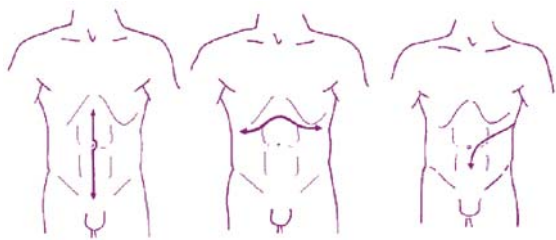
Bypass naar de nierslagader

- Als de grote buikslagader ook door atherosclerose is aangestast, wordt een van de eerder vermelde ingrepen gecombineerd met een operatie aan de buikslagader (u vindt hier meer informatie over in de brochure Broekoperatie).

De operatietechniek

De ingreep gebeurt onder algemene narcose. Voor u onder narcose gebracht wordt, zal de anesthesist u waarschijnlijk eerst een ruggenprik geven waardoor na de operatie een pijnpomp kan aangesloten worden. De avond voor de ingreep zal met u besproken worden of dit mogelijk is voor u.

Nadat u onder algemene narcose gebracht bent, wordt de buik opengemaakt via een insnede op de middenlijn van de bovenbuik tot de onderbuik, via een insnede in de bovenbuik parallel met de ribbenboog of via een insnede in de linker flank.



De insnede

De darmen worden opzij gelegd en de grote buikslagader wordt vrijgemaakt. Ook de zieke nierslagader of de zieke slagader naar het spijsverteringsorgaan wordt vrijgelegd.

Een van de eerder vermelde ingrepen wordt uitgevoerd, de darmen worden terug op hun plaats gelegd en de buik wordt gesloten.

MOGELIJKE COMPLICATIES TIJDENS EN NA DE OPERATIE

Elke operatie brengt bepaalde risico's met zich mee. Om deze risico's te verkleinen wordt u voor de operatie uitvoerig onderzocht en worden er voorzorgsmaatregelen getroffen.

Complicaties die bij elke operatie kunnen voorkomen

Bij elke operatie kan er **wondinfectie**, **trombose**, **longembolie** (bloedklonter in de longvaten), **bloeding** en **beschadiging van organen of zenuwen** optreden.

Een **longontsteking** of een **hartinfarct** komen na een operatie wat vaker voor dan normaal. Door er extra aandacht aan te besteden om deze complicaties te voorkomen, is de kans hiervoor gelukkig klein.

Het is onvermijdelijk dat bij een operatie gevoelszenuwen in de huid doorgesneden worden. Dit kan een verdoofd gevoel geven in de buurt van het operatielitteken. Meestal wordt het gevoel na enkele maanden opnieuw normaal.

Complicaties die speciaal bij dit type vaatoperatie kunnen voorkomen

Nabloedingen kunnen optreden door een lekkage van de naad tussen de vaatprothese en het eigen bloedvat.

In zeldzame gevallen is het na de operatie mogelijk dat een nierslagader door bloedklonters volledig afgesloten wordt. In dat geval kan een blijvende **uitval van de nier** optreden. Als ook de andere nier niet goed functioneert, is blijvend dialyse noodzakelijk.

In geval van een bypass van een slagader naar het spijsverteringsstelsel is het mogelijk dat de **darmen**, nu ze opnieuw voldoende bloed krijgen,

gaan zwellen. Zij kunnen dan veel vocht produceren waardoor de **buik kan opzwellen.** Soms is het nodig om een drain te plaatsen om dit vocht af te laten. Soms kan het ook lang duren voor de darmen hun normale functie hernemen (**ileus**). Dit betekent dat u soms meerdere dagen, in zeldzame gevallen meerdere weken, niet zult kunnen eten. Dit wordt dan opgevangen door sondevoeding of voeding via een infuus.

NAZORG

Na de operatie verblijft u meestal één dag op de Post Anesthesie Zorgen Afdeling (PAZA). Hier is het bezoek beperkt in aantal en duur (max. twee personen tussen 19.45 en 20 uur). U kunt uw familie hiervan best op voorhand op de hoogte brengen. Soms is ook een opname op Intensieve zorgen noodzakelijk voor u.

Meestal komt u de eerste dag na de operatie terug naar de verpleegafdeling. U zult merken dat u een maagsonde, een blaassonde en een infuus hebt. De wonddrains kunnen vaak al de eerste dag verwijderd worden.

De eerste dagen na de operatie is het meestal niet mogelijk om te eten en wordt u in bed verzorgd. Er wordt gezorgd voor voldoende pijnmedicatie (eventueel een pijnpomp). Een pijnpomp wordt meestal geplaatst via een ruggenprik en laat toe dat u zelf de hoeveelheid pijnmedicatie doseert naargelang u dit nodig vindt.

Stilaan zullen de maag- en darmfunctie zich herstellen en zal de maagsonde verwijderd worden. Daarna kunt u beginnen eten en drinken. Afhankelijk van uw evolutie zullen ook de pijnpomp en de blaassonde verwijderd worden en kunt u rondstappen. Uiteindelijk zal ook het infuus verwijderd worden.

U moet rekening houden met een ziekenhuisverblijf van minstens één week vanaf de dag van de operatie. Soms is dit langer, afhankelijk van hoe snel de darm opnieuw begint te werken.

Na uw ontslag uit het ziekenhuis zult u merken dat u niet meteen helemaal fit bent. U bent nog snel vermoeid en ook uw eetlust is vaak nog verminderd. Langzaam wordt dit beter en na een drietal maanden is de algemene conditie weer net als voor de operatie.

ONTSLAG

Bij uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een afspraak mee voor een controle raadpleging, een brief voor de huisarts en een medicatieschema. In dit medicatieschema worden altijd een of meerdere bloedverdunders opgenomen. Meestal is dit aspirine (of een vervangmiddel ervan), wat u best levenslang inneemt. Het is belangrijk dat u uw medicijnen inneemt volgens de opgegeven dosering en duur.

Een gezonde levenswijze is belangrijk. Dit betekent absoluut niet roken, goede lichaamsbeweging en geen overgewicht. Verder zijn er voor u geen nieuwe beperkingen.

PRAKTISCHE GEGEVENS

SECRETARIAAT VAATHEELKUNDE..... TEL. 016 34 68 50
 VERPLEEGAFDELING TEL. 016 34 43 40
 RAADPLEGING TEL. 016 34 34 94

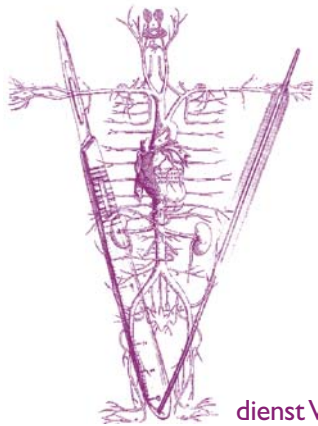
Afdeling Vaatheelkunde

UZ Leuven, campus Gasthuisberg
 Herestraat 49
 3000 Leuven

Website: www.uzleuven.be/vaatheelkunde

© 2006 Universitaire Ziekenhuizen Leuven

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Algemene Directie van de Universitaire Ziekenhuizen Leuven.



dienst Vaatheelkunde

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst Vaatheelkunde in samenwerking met de dienst communicatie.

Verantwoordelijke uitgever

Universitaire Ziekenhuizen Leuven

Herestraat 49, 3000 Leuven

Tel. 016 34 49 00

www.uzleuven.be



juni 2006