

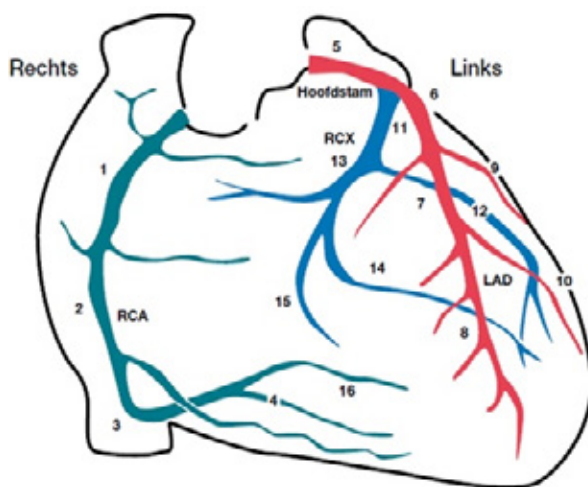
Bypassoperatie

Voorlichting CABG

In overleg met uw cardioloog komt u in aanmerking voor een operatie bypassoperatie, ook wel CABG genoemd. De operatie vindt plaats in Amsterdam UMC, locatie AMC. In deze folder leest u meer informatie.

Wat zijn kransslagaders?

De kransslagaders liggen om het hart heen en zorgen voor de zuurstofvoorziening van de hartspier. De linker kransslagader begint uit één ader, de hoofdstam, en splits zich uit in 2 kransslagaders. Het rechter kransslagader, bestaat in zijn geheel uit één ader.

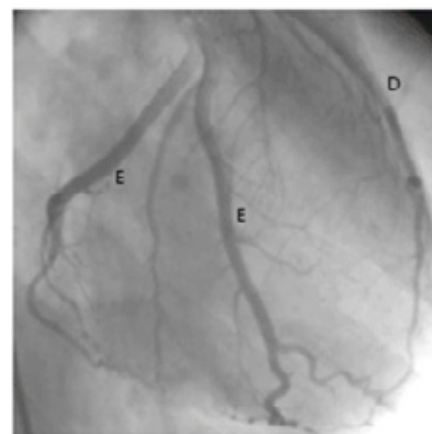


Figuur 1: *kransslagaders*

RCA: onder-achterkant van uw hart (groen)

LAD: voorkant van uw hart (rood)

RCX: linker-zijkant van uw hart (blauw)



Figuur 2: *röntgenopname tijdens een hartkatherisatie*

De vertakkingen van de linker kransslagader omvatten het hart als een haarnetje, waardoor de volle vorm van het hart zichtbaar is (*bron: Hartwijzer*)

Als er een vernauwing in de kransslagaders zit (meer dan 90%), dan kan dit leiden tot zuurstofgebrek. Hierdoor krijgt de hartspier minder zuurstof. Als een kransslagader een acute afsluiting heeft, is er sprake van een hartinfarct. Om zuurstofgebrek van de hartspier en een hartinfarct te voorkomen is een bypassoperatie (CABG) nodig.



Figuur 3: *vernauwing in de kransslagaders (bron: Hartstichting 2021)*

Symptomen

Mogelijke symptomen van een vernauwing in de kransslagader zijn:

- pijn op de borst
- vermoeidheid bij inspanning
- kortademigheid
- een beklemmende pijn midden of iets links op de borst: het lijkt alsof iemand een band om uw borst snoert
- de pijn kan uitstralen naar uw kaak, hals, bovenarmen, rug of maag
- de pijn duurt langer dan 5 minuten, ook als u rustig zit of ligt

Vrouwen hebben vaker dan mannen meestal ook nog (één van) deze klachten:

- pijn in de bovenbuik, kaak, nek, rug en tussen de schouderbladen
- kortademigheid
- extreme moeheid
- duizeligheid
- onrustig en/of angstig gevoel
- snelle ademhaling
- misselijkheid en/of overgeven

Klachten bij een hartinfarct kunnen plotseling, maar ook geleidelijk ontstaan.

De klachten zijn per persoon verschillend. Ook kunnen de klachten van mannen en vrouwen verschillen. Zie ook www.hartstichting.nl.

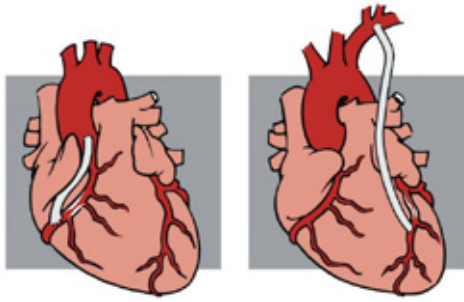
Risicofactoren / oorzaken

De volgende factoren maken de kans op vernauwing van de kransslagaders groter:

- hart- en vaatziekten in de familie
- roken
- diabetes mellitus (suikerziekte)
- hypertensie
- hypercholesterolemie
- overgewicht

De bypassoperatie

Bij een bypassoperatie leidt de chirurg de vernauwingen in de kransslagvaten om door een zogenoemde bypass. Het eigen kransslagader blijft zitten en er wordt een weg (bypass) omheen gelegd. Hierdoor kan het bloed een andere weg nemen, dan de weg van de vernauwing. Zo kan de hartspier weer goed van zuurstof worden voorzien. De chirurg kan hierbij gebruik maken van 1 of 2 borstslagaders en/of van beenaderen.



Figuur 4: omleidingen (bron: Hartstichting 2021)

Links: bypass middels een beenader. Rechts: bypass met een borstslagader

Risico's en complicaties

De bypassoperatie is een veilige operatie met goede resultaten. De meeste patiënten hebben na deze operatie geen pijn meer op de borst. Zij kunnen weer actief activiteiten uitvoeren. Toch heeft deze operatie net als alle andere operaties ook risico's. In de periode naar de operatie toe beoordelen uw artsen dit risico. Daarbij nemen zij veel verschillende factoren mee.

Bij een bypassoperatie kunnen verschillende complicaties voorkomen:

- tijdens of in de eerste dagen na de operatie kunt u (ernstige) hartritmestoornissen krijgen. In de meeste gevallen gaat het hier om boezemfibrilleren. U krijgt dan medicijnen. Soms is herstel van het ritme door een elektrische schok (cardioversie) nodig
- tijdens de operatie kan een hartinfarct optreden doordat een vernauwde kransslagader geblokkeerd raakt
- door het gebruik van antistollingsmedicijnen is er (de eerste 24 uur na de operatie) een grotere kans op nabloedingen. Een enkele keer is dan een nieuwe operatie nodig om de bloeding te stoppen
- de nieren kunnen na de operatie tijdelijk minder goed werken. Soms is dan (tijdelijke) dialyse nodig. De kans op problemen is groter bij mensen die voor de operatie al een verminderde nierfunctie hebben
- er kan een ontsteking van het hartzakje ontstaan. Dan kan er teveel vocht in het hartzakje komen. Hierdoor kan het nodig zijn om dit vocht weg te halen
- de wond(en) kunnen geïnfecteerd raken. Dan krijgt u antibiotica. Een enkele keer is een operatie nodig om de infectie te behandelen
- ook ergens anders in uw lichaam kunnen infecties ontstaan. Zoals longontsteking of blaasontsteking. U krijgt dan antibiotica
- u kunt koorts krijgen, soms als gevolg van een infectie. Koorts kan ook zomaar voorkomen als gevolg van de zware operatie
- een enkele keer groeien de 2 helften van het borstbeen niet goed aan elkaar. Dit kan samen gaan met een ontsteking van het borstbeen

De kans dat er complicaties optreden is klein. U heeft iets meer kans op complicaties als u diabetes of een long- of nierziekte heeft. Heel soms heeft de operatie niet het gewenste resultaat.

Operatie van dag tot dag

De operatie vindt plaats in Amsterdam UMC, locatie AMC. Hieronder leest u wat u kunt verwachten van dag tot dag.

De opnamedag

- u wordt opgenomen op: locatie AMC, afdeling G7 Noord
- u krijgt verschillende onderzoeken, zoals een röntgenfoto van de borst en bloed- en urineonderzoek
- u heeft een gesprek met uw eigen hartchirurg (telefonisch). Tijdens dit gesprek wordt de operatie toegelicht en mogelijke complicaties besproken. De arts-assistent neemt u op de afdeling op en de anesthesist bereidt u voor op de narcose (telefonisch)

Dag van operatie

- soms kan de operatie door een spoedgeval toch niet doorgaan. Uw operatie wordt dan uitgesteld naar een later tijdstip
- de operatie duurt gemiddeld 4 uur en is onder volledige narcose
- tijdens de operatie wordt het hart stilgelegd en overgenomen door de hart-longmachine, waarna de chirurg het hart open kan maken. Het kan ook zijn dat de chirurg opereert op een kloppend hart. Dit is afhankelijk van hartchirurg en de technische mogelijkheden
- na de operatie wordt u overgeplaatst naar de intensive care en daar wordt u nog ongeveer 4 uur aan de beademing in slaap gehouden
- bij het wakker worden heeft u een infuus en een urinekatheter. U ligt aan verschillende monitoren die uw functies in de gaten houden. Ook heeft u drains in de borstholte. Dit zijn slangen om vocht en bloed af te laten lopen
- familie wordt na de operatie op de hoogte gebracht hoe de operatie verlopen is
- bezoek op de intensive care is mogelijk

Eerste dag na operatie

- als alles goed gaat op de intensive care wordt u overgeplaatst naar de mediumcare of een verpleegafdeling om bij te komen van de grote operatie
- de ademhaling is erg belangrijk omdat de longen tijdens de operatie stil hebben gelegen. Na de operatie moeten de longen weer goed ontplooien. Hiervoor moet u een paar keer per uur diep doorzuchten, hier krijgt u hulp bij

Tweede dag na operatie

- alle slangen gaan eruit en alle draden gaan eraf. De verpleegkundige helpt u uit bed
- u wordt overgeplaatst naar afdeling G7 Noord om daar verder te revalideren

Vierde dag na operatie en verder...

- u wordt overgeplaatst met een ambulance naar het Noordwest Ziekenhuisgroep locatie Alkmaar
- hier moedigt de verpleegkundige u aan om dagelijks te douchen om de wonden uit te spoelen, eventueel met hulp. U gebruikt geen zeep- of zalf op wonden
- het is belangrijk om goed op de ademhaling te blijven letten: een paar keer per uur diep doorzuchten. De fysiotherapeut begeleidt u hierbij. Ook gaat u met de fysiotherapeut lopen,

oefenen op de hometrainer en traplopen

- er volgen een aantal onderzoeken bij opname, namelijk: bloedafname, een hartfilmpje en een echocardiogram
- vanaf hier werken we met elkaar naar ontslag. Gemiddeld genomen mag u 1 week na operatie weer naar huis. Ook als u alleen thuis bent, als de zorg die nodig is voor u geregeld is

Klachten na de operatie

Mogelijke klachten na de operatie zijn:

- kortademigheid
- vocht vasthouden
- pijn aan de wonden en spierpijn in rug, nek en schouders
- vermoeidheid
- weinig eetlust
- emotioneel
- concentratie problemen

Acute verwardheid

Door een operatie kan uw lichamelijk evenwicht verstoord raken. Hierdoor kan acute verwardheid optreden, dit noemen we ook wel delier. Hierdoor kunt u soms gedesoriënteerd zijn: u weet niet goed waar u bent, welke dag het is en/of herkent een vertrouwd persoon niet meer. Ook kunt u hallucineren: u ziet of hoort dingen die er niet zijn. Deze acute verwardheid duurt meestal een paar dagen. Soms is het noodzakelijk om medicatie te geven. Meer informatie kunt u lezen in de folder Delier, deze vindt u op www.nwz.nl/patientenfolders.

Meenemen naar Amsterdam UMC

Wat neemt u mee?

- uw identiteitsbewijs en verzekeringsgegevens
- medicatielijst en uw medicatie. Als u bent opgenomen in het ziekenhuis en wacht op de operatie dan geven wij uw medicatiegebruik door
- toiletbenodigdheden
- kleding voor ongeveer 2 dagen en goede schoenen waarmee u na de operatie goed kan bewegen en oefenen. Voor vrouwen is het advies om een bh zonder beugel te dragen
- neem geen waardevolle spullen mee, sieraden mag u ook niet dragen tijdens de operatie

Verblijf familie

Tijdens de opname is het voor u en uw naaste(n) misschien prettig om in de buurt van het ziekenhuis te verblijven:

- **Fletcher Hotel**
op loopafstand van het Amsterdam UMC locatie AMC
website: www.fletcherhotellamsterdam.nl, telefoonnummer: 020 - 311 3670
- **Noordwest Ziekenhuisgroep, locatie Alkmaar**
Familiehuis Noordwest Alkmaar
website: www.nwz.nl/familiehuis, telefoonnummer: 072 – 503 7310

Bij ontslag naar huis

Gemiddeld 1 week na de operatie mag u weer naar huis. Voor een goed herstel is het belangrijk dat u zich aan de leefregels houdt. De leefregels voor de eerste 6 weken (vanaf operatiedatum):

- het is belangrijk om in beweging te blijven door buiten stukjes te lopen, dit bevordert het herstel
- niet maximaal inspanssen (geen kortademigheid of vermoeidheid) en wissel activiteit af met rust
- met alles wat u doet moet u het borstbeen ontzien door niet zwaarder dan 5 kg te tillen en geen ongelijke (asymmetrische) bewegingen te doen met uw armen
- dagelijks douchen
- niet autorijden in verband met van de verzekering
- niet fietsen in verkeer, op de hometrainer kan wel

Herstel duurt 3 – 6 maanden en gaat vaak met kleine stapjes vooruit.

Wanneer waarschuwt u het ziekenhuis?

Waarschuw het ziekenhuis bij de volgende klachten:

- koorts (38,5 °C of hoger)
- longontsteking: groen slijm, hoesten
- toenemende kortademigheidsklachten
- dikke benen vaak in combinatie met toename gewicht
- wondinfectie: de wond wordt roder, pijnlijker, heeft een geel laagje (beslag) of lekt vocht
- snelle onregelmatige hartslag, waar u zich niet prettig bij voelt. Gaat u rustig zitten en kijk of het gevoel afzakt. Zo niet, neem dan contact op met de polikliniek cardiologie:
 - locatie Alkmaar, telefoonnummer 072 – 548 2700
 - locatie Den Helder, telefoonnummer 0223 – 69 6546

Hartrevalidatie

Na 2 weken heeft u een intakegesprek (telefonisch) voor hartrevalidatie. De hartrevalidatie bestaat uit een beweegmodule en het werken aan persoonlijke doelen:

- beweegmodule start 6 weken na de operatie, 2 keer per week maximaal 7 weken
- werken aan persoonlijke doelen, bijvoorbeeld vertrouwen krijgen in het eigen lichaam

De hartrevalidatie kan plaatsvinden in de Hoornse Vaart in Alkmaar-Noord of in Noordwest Ziekenhuisgroep, locatie Alkmaar of Den Helder.

Controle afspraken

Na 3 weken komt u voor wondcontrole bij de verpleegkundig specialist op locatie Alkmaar. U krijgt hiervoor een afspraak. Na 4 maanden komt u op controle bij uw eigen cardioloog.

Uw vragen

Bij vragen kunt u contact opnemen met de patiëntenbegeleiding van de afdeling cardiochirurgie van het Amsterdam UMC, locatie AMC:

- telefoonnummer 020 – 566 6555