

## IN SITU BYPASS

Operation for åreforkalkning med indsættelse af bypass på lår og lægben.

Åreforkalkning i pulsåren på låret og lægbenet skyldes aflejring af fedt og kalk i karvæggen.

Tilstanden vil gradvist forværres gennem tiden, og kan i yderste tilfælde ende med først sårdannelse og eventuelt senere kold-brand i fod og tær og dermed amputation.

Ved åreforkalkning i lårets og lægbenets pulsåre kan man erstatte den forsnævrede eller aflukkede blodåre ved anvendelse af én af de overfladiske vener på låret og lægbenet.

### Forberedelse til operationen

På operationsdagen vil De blive indlagt på vores sengeafdeling. Der vil blive taget blodprøver, og hårvæksten svarende til operationsfeltet vil blive afklippet for at nedsætte risikoen for infektion i operationssåret.

Klinikkens narkoselæge vil tilse Dem med henblik på selve bedøvelsen. Er der spørgsmål til operationen, er De altid velkommen til at tale med kirurgen inden bedøvelsen indledes.

For at give en god smertebehandling, både under operationen samt de første dage efter operationen, vil narkoselægen indlægge et lille kateter i ryggen, tæt ved rygmarvens hinder (et epiduralkateter) for derved at kunne smertebehandle Dem bedst muligt.

De skal være fastende i mindst 6 timer inden bedøvelsen indledes.

### Operationen

Operationen foregår enten via rygmarvs-bedøvelse i epiduralkateteret eller i fuld bedøvelse.

De vil få et operationssår både i lysken, på indersiden af låret og på indersiden af læg-benet. Den anvendte vene vil blive syet til blodkarret både i lysken samt nede på lægbenet for at lave ovennævnte bypass-operation.

Der vil også blive indlagt et lille kateter i urinblæren, så De bedre kan tømme denne efter operationen de første par dage. Der vil ligeledes blive indlagt et lille, tyndt drænkater i operationssåret, som kan fjernes efter et døgn.

### Efter operationen

De vil være indlagt på vores sengeafdeling til observation efter operationen.

Der vil gradvist ske en genoptræning, både via vores plejepersonale samt vores fysioterapeut.

Vi vil smertebehandle både med smerte-  
stillende tabletter samt ved små injektioner af morfin i epiduralkateteret.

For at modvirke blodpropper i benet vil De få en indsprøjtning 1 gang om dagen medens De er indlagt.

De vil normalt være klar til udskrivelse 4-5 dage efter operationen.

Trådene på låret skal fjernes efter 10 dage og på lægbenet efter 21 dage, enten hos egen læge eller på Privathospitalet Mølholt.

### Efter udskrivelsen

De skal regne med en rekonvalescensperiode på op mod 6-8 uger. De vil i denne periode gradvist kunne træne Dem selv op til at genoptage en normal livsførelse.

Efter udskrivelsen er det meget vigtigt, at De fortsat dyrker meget motion og tilstræber at komme op på en gangdistance på 2 km dagligt.

Rygeophør er ligeledes meget vigtigt.

De skal resten af livet tage 1 tablet Børnemagnyl dagligt for at modvirke udvikling af blodpropper i benet i fremtiden samt Simvastatin 40 mg dagligt for at sænke kolesteroltallet.

Enkelte patienter har tendens til hævede ben 1-2 måneder efter operationen. Dette vil gradvist forsvinde afhængigt af, hvor meget De motionerer. Det er meget vigtigt, at De, når De hviler Dem, sørger for, at benet er hævet fra underlaget på en blød skammel. Dette modvirker at benet hæver op. Det vil ligeledes være en god idé at hæve fodenden af sengen 5-10 cm de første par måneder efter operationen.

De må ikke anvende en elastisk strømpe på benet efter operationen.

### Efterkontrol

De bør komme til en ambulant kontrol hos kirurgen ca. 3 måneder efter operationen.

### Resultater og risici:

Der er altid en risiko for komplikationer i forbindelse med en operation.

Hypigheden af komplikationer i forbindelse med ovennævnte operation er tilsammen ca. 5%.

Risikoen for at dø under en operation er minimal, den vil dog være let øget, såfremt De har svære symptomer fra hjertets kranspulsåre eller en alvorlig lungesygdom.

Blandt mulige komplikationer er nedsat følesans på indersiden af låret og lægbenet samt overfladisk betændelse i operationssåret.

Der er ligeledes tendens til hævet underben og ankel i nogle måneder, men dette vil gradvist forsvinde.

Med venlig hilsen  
**PRIVATHOSPITALET MØLHOLT A/S**

Torben Vestersgaard-Andersen  
Overlæge  
Speciallæge i karkirurgi

QI 21.200-KAR-08, rev. 31.05.10