

### Bypass operatie in de benen

Deze folder geeft u informatie over een bypass operatie (een omleidingsoperatie) in uw been. Deze folder geeft een algemeen overzicht; mogelijk is uw persoonlijke situatie anders dan die hier is beschreven. Uw arts is vanzelfsprekend bereid om aanvullende uitleg te geven en eventuele vragen van u te beantwoorden.

#### Verkalking

In uw slagader kan verkalking plaatsvinden. Hierdoor wordt deze aan de binnenkant nauwer en stroomt er minder bloed, en dus minder zuurstof, naar uw benen.

Met een doppler en/of duplexonderzoek kunnen we uw klachten en de ernst daarvan vaststellen. Meer informatie hierover vindt u in de folder *Vaatonderzoeken*.

#### Diagnose

Als uw klachten niet verdwijnen door betere leefregels is een meer ingrijpende behandeling mogelijk. Een optie is dotteren: hierbij behandelen we de vernauwing met behulp van een ballon die via de lies wordt ingebracht. Een alternatief is een operatie.

Wat voor u de beste keuze is, kunnen we vaststellen met een CT-scan, MRI of een Angiografie. Bij een Angiografie wordt een contrastmiddel direct in een slagader gespoten. Dit levert een afbeelding van de bloedvaten op. Vóór de behandeling is het van groot belang om alle eventuele afwijkingen duidelijk in kaart te brengen.

#### De operatie

Als de vaatafsluiting in uw dijbeenslagader zit, kan een bypass operatie in het

bovenbeen nodig zijn. Een fors zuurstofgebrek kan ernstige klachten opleveren. U hebt dan vooral 's nachts pijn of uw wonden genezen slecht. De bypass operatie kan ook zinvol zijn voor mensen met invaliderende *claudicatio* klachten (zogenaamde etalagebenen), voor wie looptraining en stoppen met roken te weinig resultaat oplevert en bij wie een dotterbehandeling niet mogelijk is.

Bij een bypass operatie legt de chirurg een overbrugging (bypass) aan voorbij de afgesloten of ernstig vernauwde slagader. De bovenste aansluiting van de bypass komt meestal ter hoogte van uw lies op de liesslagader. Afhankelijk van de ernst van de afsluiting komt de onderste aansluiting boven of onder uw knie.

De operatie kan plaatsvinden onder algehele verdoving (narcose) of onder zogenaamde regionale verdoving. In het laatste geval wordt door een ruggenprik alleen het onderste gedeelte van uw lichaam gevoelloos.

#### Soorten omleidingen

De omleiding kan gemaakt worden op twee manieren:

- met een bypass van een eigen ader;
- met een bypass van kunststof.

#### Eigen ader

Als het kan gebruikt de chirurg een van uw eigen aders uit uw been voor het maken van de overbrugging. Van de aders die uw bloed terugvoeren uit uw been naar uw hart kunt u er namelijk wel een missen. Dieper in uw been liggen namelijk hoofdaders die verreweg het belangrijkste zijn voor deze functie. De ader die verwijderd wordt voor de operatie om de

bypass te kunnen uitvoeren, wordt ook wel eens verwijderd bij spataderen.

#### Kunststof bypass (dacron of PTPE)

Het is echter mogelijk dat u geen bruikbare ader heeft voor de bypass. Bijvoorbeeld omdat u in het verleden een spataderoperatie heeft gehad, of omdat de ader te dun is of verstopt door een vroegere aderontsteking. In dat geval is het ook mogelijk om een kunststof bypass te gebruiken.

#### **Vorbereiding op de operatie**

Het is van belang dat u zich goed voorbereidt op de operatie. Daarnaast adviseren wij u om uw partner en/of een familielid mee te nemen naar de voorbereidende gesprekken. In de herstelperiode na de operatie kunnen zij u dan gericht ondersteunen.

#### Vorbereidend gesprek met specialist

Samen met uw specialist beslist u of u geopereerd zult worden. Tijdens dit informatiegesprek kunt u vragen stellen over het behandelplan, de operatie of de nazorg. Wellicht heeft u nog aanvullende vragen over deze folder. Het kan helpen als u deze vragen van tevoren opschrijft.

#### Vorbereidend gesprek met de afdelingsverpleegkundige.

Voordat u geopereerd wordt heeft u alvast een voorbereidend gesprek met de afdelingsverpleegkundige, waarin naast de opname gegevens ook vast de opname zelf besproken wordt.

#### Vorbereiding anesthesie

Om uw operatie goed voor te bereiden is het belangrijk dat u de vragenlijst over uw gezondheid invult via MijnGHZ. In MijnGHZ leest u informatie over bijvoorbeeld narcose of een ruggepriek. U krijgt voor de operatie een afspraak met de anesthesioloog. Hiervan krijgt u automatisch bericht.

#### **De operatiedag**

Vlak voor de operatie helpt de verpleegkundige u op de

verpleegafdeling/opnamelobby nog met een aantal voorbereidingen. U krijgt een operatiejas aan. Daarnaast vraagt de verpleegkundige u om, indien van toepassing, make-up, sieraden (ook (tong)piercings), contactlenzen, bril en gebitsprothese te verwijderen. Als u kunstnagels heeft, verwijdert u een kunstnagel per hand (van de wijsvinger, middelvinger of de ringvinger). Tevens wordt u gevraagd om nog een keer naar het toilet te gaan om uit te plassen.

Een verpleegkundige of de medewerker van de vervoersdienst brengt u vervolgens in uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. Daar ontmoet u de anesthesioloog die u onder narcose brengt. Voor vocht- en medicijn toediening krijgt u een infuus ingebracht (een dun slangetje in een bloedvat van de arm).

#### **De operatie**

De operatie wordt uitgevoerd door een chirurg of chirurg in opleiding. Als het een chirurg in opleiding betreft, staat deze onder supervisie van een chirurg. Zij worden vervolgens ondersteund door een operatieteam. De operatie kan ongeveer twee tot vier uur duren.

#### **Mogelijke complicaties**

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Ook bij deze operatie gelden risico's zoals wondinfectie, bloeding, trombose en longembolie, longontsteking, blaasontsteking of hartinfarct.

Ook is er een kans dat uw normale gevoel in het gebied van uw litteken na de operatie is verdwenen.

Bij operaties aan een slagader zijn er ook specifieke complicaties mogelijk:

- een nabloeding;
- een afsluiting van de vaatprothese of de gebruikte ader (trombose);
- infectie van de kunststofader (meestal late complicatie).

Bij zo'n complicatie is vaak een nieuwe operatie nodig. Uiteraard stellen we alles in het werk om de risico's zo klein mogelijk te

houden. Daarom wordt u voor de operatie vaak door de internist en/of cardioloog volledig onderzocht en worden zo nodig voorzorgsmaatregelen genomen. Om doorligplekken (decubitus) op uw hielen te voorkomen, adviseren wij u badstof sokken mee te nemen naar het ziekenhuis.

Het is uit onderzoek bekend dat roken de kans op complicaties verhoogt. Als u rookt, dan raden we u met klem aan daarmee minimaal 6 weken voor de operatie te stoppen. Lees ook eventueel de folder: Roken en een chirurgische ingreep.

### **Na de operatie**

Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer. Hier blijft u tot u stabiel genoeg bent om naar de verpleegafdeling terug te gaan.

### **Slangetjes in uw lichaam**

Na de operatie zijn er mogelijk verschillende slangetjes aan uw lichaam 'gekoppeld'. Als u voldoende bent hersteld, worden deze weer verwijderd. Het gaat om een:

- Infuus: deze wordt via een naald in een bloedvat van uw arm gebracht. Via dit infuus krijgt u vocht en medicijnen toegediend.
- Zuurstofslang: via een slangetje in uw neus krijgt u extra zuurstof toegediend.
- Blaaskatheter, via een slangetje wordt urine afgevoerd uit uw blaas.
- Drain, een slangetje dat wondvocht afvoert uit het operatiegebied.

Daarnaast kan er een drukverband om uw geopereerde been zitten. Deze wordt in de regel na 2 dagen verwijderd.

### **Terug op de verpleegafdeling**

1. De verpleegkundige zal regelmatig controles bij u verrichten, zoals metingen van uw temperatuur, bloeddruk, pols en het zuurstofgehalte in uw bloed. De verpleegkundige zal ook controleren of u voldoende plast.
2. Eten en drinken: u mag na de Als dat goed gaat, mag u ook weer eten. Als u genoeg drinkt kan het infuus worden verwijderd.

3. Medicatie: als pijnstilling krijgt u vier keer per dag op vaste tijden twee tabletten paracetamol van 500 mg. Zo nodig krijgt u hierbij nog een andere pijnstillter. Als u pijn heeft ondanks de pijnstilling, bespreek dit dan met de verpleegkundige. U krijgt in de regel een medicijn tegen de misselijkheid. Zolang u in het ziekenhuis ligt krijgt u elke avond een injectie met Fragmin. Dit voorkomt het ontstaan van trombose (bloedstolselvorming in de bloedvaten).
4. De verpleegkundige en/of de zaalarts zullen regelmatig de doorbloeding van het been controleren.

### **Dagen na de operatie**

1. De dag na de operatie zal de verpleegkundige de blaaskatheter verwijderen. Zij zal daarna in de gaten houden of u weer plast.
2. Het drukverband zal verwijderd worden. Op de wond zit een pleister, indien nodig verschoont de verpleegkundige deze.
3. De verpleegkundige zal regelmatig nog de controles bij u verrichten, zoals de bloeddruk, temperatuur, hartslag en het zuurstofgehalte in het bloed en de doorbloeding van het been.
4. Na de operatie is het belangrijk dat u zo snel mogelijk weer gaat lopen. Een enkele keer adviseert de chirurg bedrust.
5. U kunt zichzelf weer in de badkamer verzorgen. Vanaf de tweede dag na de operatie mag u weer douchen. Zo nodig kan de verpleegkundige u hierin ondersteunen.
6. U mag gewoon eten en drinken
7. Medicatie: als pijnstilling krijgt u vier keer per dag twee tabletten paracetamol van 500 mg. Zo nodig krijgt u hierbij nog een andere pijnstillter. Als u pijn heeft ondanks de pijnstilling, bespreek dit dan met de verpleegkundige.
8. Er zal tijdens de opname door een vaatonderzoek gecontroleerd worden hoe de doorbloeding na de operatie is.
9. U krijgt (opnieuw) bloed verdunnende middelen voorgeschreven om

verstoppingen door bloedstolsels in uw bypass en andere slagaders zoveel mogelijk te voorkomen.

### **Ontslag**

Normaal gesproken kunt u vaak binnen 2 tot 3 dagen na de operatie naar huis (ontslag). Als u huishulp nodig heeft, regelen wij die voordat u met ontslag gaat. U krijgt een controleafspraak mee voor de poliklinische controle bij de chirurg.

Uw herstel kan langer duren dan u verwacht. U bent thuis nog snel vermoeid. Langzamerhand wordt dit beter en na 2 tot 3 maanden is uw algemene conditie weer als voorheen. Eventuele suikerziekte, een te hoge bloeddruk of een te hoog cholesterolgehalte moeten goed onder controle zijn.

Een gezonde levenswijze is heel belangrijk, dus: rook absoluut niet, neem veel lichaamsbeweging, voorkom overgewicht en zorg voor een goede regulering van bloeddruk, bloedsuiker- en cholesterolgehalte.

### **Tips voor thuis na de operatie**

Uw lichaam heeft tijd nodig om verder te herstellen. Dit adviseren wij:

- Heeft u pijn? Gebruik dan pijnstilling volgens afspraak.
- Blijf bewegen, maar overbelast niet. Luister daarom goed naar de signalen die uw lichaam geeft. U merkt zelf wat wel en niet kan.
- Leef gezond: rook niet, beweeg voldoende en neem uw medicatie in
- U mag alles eten en drinken
- U mag wandelen. Belangrijk is dat activiteiten geen pijn doen en dat uw lichamelijke conditie het toelaat

### **Zo verkleint u de kans op complicaties**

- **Fysieke inspanning**  
Tillen of huishoudelijke taken? Dit mag als u denkt dat u dit weer kunt. U mag ook beginnen met fitness.
- **Alcohol**  
Liever niet.

- **Verkeer**

Rijd geen auto op de dag van uw operatie. Daarna mag u weer autorijden wanneer u het gevoel heeft dat u dat weer kunt.

- **Wondverzorging**

De wonden kunnen de eerste paar dagen nog wat bloeden. U kunt zelf de pleisters dagelijks verschonen. Indien de wonden niet meer lekken, dan hoeft er geen pleister meer op. De hechtingen worden op de poli verwijderd. Een enkele keer zijn de hechtingen oplosbaar. Het is normaal dat het geopereerde been de eerste weken na de operatie nog dik is van het vocht.

- **Douchen en in bad**

U mag thuis gewoon weer douchen of kort in bad gaan.

- **Fietsen**

Dit hangt af van uw klachten. Denkt u dat u weer kunt fietsen? Dan mag dat.

- **Werken**

Dit hangt af van uw klachten. Denkt u weer te kunnen werken? Dan mag dat.

### **Bel de eerste 30 dagen na de operatie direct het ziekenhuis als u:**

- Koorts heeft boven 38,5 graden
- Een wond heeft die roder, warmer en dikker wordt, een vieze geur heeft of meer pijn doet of waar pus uitkomt.
- Been rood, dik, gezwollen of pijnlijk wordt
- Plotseling veel moeilijker gaat ademen.

### **Telefoonnummers:**

- **Behandelend specialist:** (0182) 50 58 78 (maandag tot en met vrijdag, 8.30 – 11.00 uur en 13.30 – 15.30 uur)
- **Spoedeisende Hulp:** (0182) 50 53 27 (buiten polikliniek openingstijden en bij acute problemen)

### **De verantwoordelijke chirurg**

.....  
heeft u geopereerd.

### **Algemene informatie over het GHZ**

Voor informatie over het ziekenhuis kijkt u op [www.ghz.nl](http://www.ghz.nl). Of bel naar (0182) 50 50 50.

### **Heeft u nog vragen?**

Belt u dan gerust naar de polikliniek assistent Chirurgie: (0182) 50 58 78 (maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 11.00 uur, en 13.30 tot 15.30 uur).

### **Groene Hart Ziekenhuis, Locatie Gouda**

Bleulandweg 10  
2803 HH Gouda

Algemeen telefoonnummer ziekenhuis:  
(0182) 50 50 50

### **Colofon**

uitgave : Groene Hart Ziekenhuis, Gouda  
productie : Marketing & Communicatie  
oktober 2024  
04.04.113