

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 aderonsteking. 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.

Vorbereidend gesprek met de anesthesioloog

Voordat u wordt geopereerd, hebt u een gesprek met de anesthesioloog. Deze bespreekt met u de beste vorm van verdoving (anesthesie) voor deze operatie. Als voorbereiding op dit gesprek krijgt u naast een informatiefolder, ook een vragenformulier over uw

gezondheidstoestand en medicijngebruik mee. Op de dag van de operatie moet u nuchter blijven; volg hiervoor de instructies die u heeft gekregen van de anesthesioloog.

De operatiedag

Vlak voor de operatie helpt de afdelingsverpleegkundige u op de verpleegafdeling 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 pijnstiller. 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 wel een paar dagen 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 pijnstillers. 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 3 tot 4 dagen na de operatie naar huis (ontslag). Als u thuishulp 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.

Adviezen voor thuis

U heeft een operatie ondergaan en uw lichaam heeft tijd nodig om verder te herstellen. Waarschijnlijk hebt u de eerste tijd na de ingreep last van wat pijn in het been. U mag pijnstilling innemen volgens afspraak. Als u eenmaal thuis bent, is het voor uw herstel van belang dat u actief bent, maar uzelf niet overbelast. Luister daarom naar de signalen die uw

lichaam geeft; dan merkt u vanzelf wat u wel en wat u niet kunt. Na de operatie hoeft u zich niet aan een dieet(advies) te houden.

Om de kans op complicaties te beperken adviseren wij u het volgende:

- Fysieke inspanning: huishoudelijke taken en/of tillen naar vermogen doen. Starten met fitness is toegestaan.
- Alcohol: liever niet.
- Verkeer: u mag weer autorijden wanneer u zich daartoe in staat acht.
- 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 zijnde 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: wanneer u voelt dat u dat aankunt.
- Werken: afhankelijk van uw herstel en het soort werk dat u doet, kunt u na verloop van tijd in overleg met uw bedrijfsarts uw werk weer oppakken.

Direct contact opnemen

Neemt u de eerste 30 dagen na de operatie direct contact op:

- Als u koorts heeft boven de 38,5 °C.
- Als u geopereerd bent: als het wondgebied toenemend rood, warm en opgezwollen wordt, een onaangename geur heeft en/of als er sprake is van een toename van pijn en/of vocht lekkage uit de wond.
- Als uw been rood, dik, gezwollen en/of pijnlijk wordt (dit kan wijzen op een bloedstolsel in de diepe afvoerende aderen: trombose).
- Als u plotseling toenemend kortademig wordt. Als zich thuis complicaties voordoen, kunt u contact opnemen met uw

behandelend specialist, via de polikliniek assistent Chirurgie, tel.: (0182) 50 58 78 (bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 11.30 uur en 13.30 tot 16.00 uur). Buiten de openingstijden van de polikliniek en bij acute problemen kunt u ook bellen met de Spoedeisende Hulp: (0182) 50 53 27.

Algemene informatie over het GHZ

Voor informatie over het ziekenhuis kunt u terecht op onze website www.ghz.nl. Ook kunt u hiervoor bellen naar ons algemene informatie nummer: (0182) 50 50 50.

Vragen?

Misschien heeft u na het lezen van deze folder vragen die niet kunnen wachten tot de dag van opname. U kunt uw vragen stellen aan de polikliniek assistent van de chirurgie, tel:(0182) 50 58 78. Bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 8.30 tot 11.30 uur en van 13.30 tot 16.00 uur. Tijdens uw opname kunt u uiteraard ook de chirurg of de zaalarts spreken.

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
september 2020
04.04.113