

Bypassoperatie in het been

Bij u is een afsluiting of vernauwing van één of meer slagaders in het been onder de liesband vastgesteld. Deze afsluiting of vernauwing is het gevolg van slagaderverkalking, ook wel atherosclerose genoemd.

Onder invloed van bepaalde risicofactoren ontwikkelt atherosclerose zich sneller. Deze risicofactoren zijn: roken, hoge leeftijd, een verhoogd cholesterolgehalte in het bloed, een hoge bloeddruk, suikerziekte en overgewicht.

Waarom moet u behandeld worden?

Door de afsluiting of vernauwing stroomt er minder bloed in het been. Dit heeft tot gevolg dat bij inspanning (bijvoorbeeld een stuk lopen) de spieren te weinig bloed en dus ook te weinig zuurstof krijgen. Het kan zelfs zo ver gaan dat de huid of ander weefsel, continu te weinig bloed krijgt. Dit kan constante pijn veroorzaken (bijvoorbeeld als u in bed ligt). Er kan ook sprake zijn van wonden die niet genezen (vaak begint dat bij de tenen).

Patiënten met minder ernstige klachten kunnen meestal zonder operatie worden behandeld, ook al zijn de slagaders volledig afgesloten. In dat geval zult u onder meer worden geadviseerd om looptraining te volgen en het roken geheel te staken. Soms gaat het alleen om vernauwingen die met behulp van dotteren; ballondilatatie, opgeheven kunnen worden. Uw behandelend vaatchirurg legt u dit allemaal uit. Wanneer looptraining of een dotterbehandeling niet mogelijk zijn, kunt u geopereerd worden.

De operatie

Met behulp van uw eigen ader en in sommige gevallen een kunststofader, wordt een omleiding gemaakt. Dit heet een bypass. De eigen ader die hier meestal voor gebruikt wordt, is de lange oppervlakkige ader die aan de binnenzijde van het been loopt (de grote rozenkransader). Deze ader kan men zonder bezwaar missen. De ader wordt boven en onder de vernauwing of afsluiting op de open slagaders aangesloten.

Voor het aanleggen van een bypass is het nodig een aantal sneden te maken aan de binnenkant van het been. Indien de bypass aangesloten wordt op de slagader boven de knie dan zit daar een snede. Bij een operatie tot onder de knie heeft u een snede aan de binnenkant van het onderbeen.

De operatie vindt meestal plaats onder algehele verdoving (narcose). Er kan ook een ruggenprik (spinale anesthesie) worden toegepast.

Als u bloedverdunners gebruikt in de vorm van Acetosal® 80 mg (acetylsalicylzuur) of clopidrogel kunt u deze tot de dag van de opname gewoon innemen. Het gebruik van andere bloedverdunners (bijvoorbeeld via de Trombosedienst) moet u vaak van tevoren tijdelijk met de inname hiervan stoppen. Dit wordt door uw vaatchirurg of verpleegkundig specialist voor de opname met u besproken.

Mogelijke complicaties tijdens en na de operatie

Iedere operatie brengt bepaalde risico's met zich mee. Om deze risico's te verkleinen, wordt u voor de operatie uitvoerig onderzocht door verschillende specialisten, bijvoorbeeld de anesthesioloog en cardioloog en worden voorzorgsmaatregelen getroffen. Problemen die bij elke operatie kunnen voorkomen zijn: wondinfectie, stolling van het bloed, longembolie (dat is een bloedstolsel in de longvaten), bloedingen en beschadiging van zenuwen. Een longontsteking of een hartinfarct komen na deze operatie wat vaker voor dan normaal. Dat heeft ermee te maken dat meestal door roken de longen in minder goede conditie zijn en dat er ook slagaderverkalking (atherosclerose) in de kransslagaderen bij het hart voorkomt. Door de grote aandacht gericht om deze complicaties te voorkomen, is de kans hierop gering.

Het is onvermijdelijk dat bij een operatie gevoelszenuwen in de huid doorgesneden worden. Dit kan tot een doof gevoel in de huid bij het operatielitteken leiden. Meestal is het gevoel na enkele maanden normaal of merkt u het niet meer.

Een aantal problemen kan zich speciaal na vaatoperaties voordoen:

- Er bestaat een kans dat direct na de operatie de bypass afgesloten raakt. In deze situatie moet u vaak opnieuw geopereerd worden.
- Er kan een nabloeding optreden door lekkage van de geopereerde slagader. Ook in dit geval is het meestal nodig om u opnieuw te opereren.
- Als gevolg van de hernieuwde doorbloeding door de bypass treedt een zwelling van het been op. Dit gaat meestal vanzelf over maar kan tot enige weken na de operatie duren. Daarom moet u in het begin een steunkous dragen.

Voor de operatie

De (vaat)chirurg of verpleegkundig specialist heeft met u de ingreep doorgesproken op de polikliniek. Op de dag dat u opgenomen wordt, heeft u een opnamegesprek met de verpleegkundige. Hierin stelt de verpleegkundige een aantal vragen en krijgt u informatie over de opname. Er wordt bloed bij u afgenomen voor het geval u tijdens of na de operatie een bloedtransfusie moet krijgen.

U krijgt een elastische kous aangemeten die u vanaf de dag na de operatie gaat dragen. Dit is een kous om zwelling te verminderen en extra zwelling in het been te voorkomen. Het advies is om deze kous minimaal 6 weken (overdag) te dragen.

Omdat u waarschijnlijk een lieswond heeft na de operatie is het aan te raden dat u boxershorts bij u heeft in plaats van gewone slips. Slips zitten namelijk precies in de lies waar de wond komt. Dit kan gaan irriteren en het zit niet prettig.

Als u al medicijnen gebruikt, moet u een recente medicijnlijst of de originele verpakkingen meebrengen.

U krijgt een placemat uitgereikt waarop in afbeeldingen precies staat uitgelegd wat er tijdens de opname gaat gebeuren. Deze krijgt u in principe tijdens het opnamegesprek uitgereikt.

Dag van de operatie

U moet vanaf een bepaalde tijd nuchter zijn (niet eten, drinken of roken). De richtlijnen hiervoor vindt u in de folder 'Een ingreep onder anesthesie'. U dient u te houden aan deze richtlijnen.

Als u medicijnen slikt, geldt dat deze alleen mogen worden ingenomen in overleg met de verpleegkundige of specialist. Contactlezen, piercings en make-up moeten verwijderd zijn.

Korte tijd voordat u naar de operatiekamer gaat, krijgt u een operatiehemd en -broekje aan (u mag geen eigen kleding dragen). Alle sieraden moet u afdoen en als u een gebitsprothese draagt, wordt u ook verzocht deze achter te laten op de afdeling.

U krijgt eventueel nog medicatie. U ziet de anesthesioloog voor de operatie in de voorbereidingskamer. De anesthesioloog bespreekt met u welke verdoving voor u van toepassing zal zijn (bijvoorbeeld: een ruggenprik of algehele verdoving). Als u meer over de verdoving in het algemeen wilt weten, kunt u de folder 'Een ingreep onder anesthesie'. lezen. Deze folder is op de afdeling verkrijgbaar, vraag de verpleegkundige hiernaar.

Korte tijd voordat u naar de operatiekamer gaat, krijgt u een operatiehemd en -broekje aan (u mag geen eigen kleding dragen). Alle sieraden moet u afdoen en als u een gebitsprothese draagt, wordt u ook verzocht deze achter te laten op de afdeling.

U krijgt eventueel nog medicatie. U ziet de anesthesioloog voor de operatie in de voorbereidingskamer. De anesthesioloog bespreekt met u welke verdoving voor u van toepassing zal zijn (bijvoorbeeld: een ruggenprik of algehele verdoving). Als u meer over de verdoving in het algemeen wilt weten, kunt u de folder 'Een ingreep onder anesthesie' lezen.

Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker in de uitslaapkamer. U heeft dan een infuus, een blaaskatheter en mogelijk een wonddrain. De wonddrain dient ter voorkoming van ophoping van bloed en vocht in het wondgebied.

Zodra u weer voldoende wakker bent, de pijn onder controle is en uw toestand het toelaat, wordt u door een verpleegkundige van de verpleegafdeling opgehaald. Het kan zijn dat de anesthesioloog het nodig vindt om u ter observatie te houden. In dat geval gaat u naar de Intensive Care.

De vaatchirurg belt na de operatie uw familie om ze te informeren over het verloop van de operatie. Op de afdeling belt de verpleegkundige de eerste contactpersoon dat u terug bent.

Gedurende de eerste paar uur worden uw bloeddruk, pols, en pijnscore bijgehouden. Uw been wordt geobserveerd op kleur, temperatuur, motoriek, gevoel en eventueel doorlekken van de wond. Daarnaast worden de pulsaties (klopping van het hart) in het been gecontroleerd.

Na terugkomst op de afdeling mag u direct starten met drinken. Bevalt dit goed dan mag u na 1 uur beginnen met eten.

U dient 6u lang op bed te blijven. Na de 6u mag de blaaskatheter verwijderd worden en wordt het infuus afgekoppeld. De venflon behoudt u nog.

Als uw bypass van een eigen ader is start u vandaag al met de nieuwe bloedverdunner Acenocoumarol.

Dag 1 na de operatie

Tijdens de visite bezoeken de vaatchirurg en de verpleegkundig specialist u en controleren de wonden. Indien u de wonddrain hebt gekregen wordt deze meestal verwijderd. Meestal mogen de wonddrain en blaaskatheter worden verwijderd. De infuuslijn wordt ook afgekoppeld. De waaknaald (naald ingebracht in uw hand) wordt nog behouden. Er wordt 's ochtends bloed geprikt en aan de hand daarvan wordt gekeken of u bloed bij moet krijgen. Indien dit niet het geval is wordt de venflon verwijderd. Hiervoor is de waaknaald nodig.

Vandaag komt u uit bed en mag u gaan bewegen. Uiteraard ondersteunt de verpleegkundige u hierbij. U krijgt dan van te voren de elastische kous aan.

Er wordt een dezer dagen een controle kleurenduplex en enkel/armindex (bloeddruk aan de arm/enkels) verricht.

Dag 2 na de operatie

De wonden zullen bekeken worden door de verpleegkundige en u krijgt de elastische kous aan voordat u gaat bewegen. Het belangrijk dat u uit bed blijft komen en rond gaat lopen op de afdeling. Ga met de etensmomenten aan tafel zitten in plaats van dit in bed te doen.

Als het goed gaat wordt er alvast gekeken naar het naderende ontslag.

Dag 3 na de operatie

De vaatchirurg of verpleegkundig specialist controleert weer de wonden.

In de loop van de dag houdt de verpleegkundige een ontslaggesprek met u (eventueel in bijzijn van familie/ naasten). Hierin worden de ontslagpapieren overhandigd. U krijgt ook een intake gesprek bij de trombosedienst voor extra uitleg over de nieuwe bloedverduuners.

Dag 4

Als alles goed met u is, mag u met ontslag.

Na ontslag

Het is de bedoeling dat u de vierde dag na de operatie naar huis mag. Bij complicaties kan de opname langer duren. U zult merken dat u thuis nog snel vermoeid bent en dat het enige maanden duurt voordat u weer helemaal de oude bent. Probeer toch regelmatig te lopen. Dit bevordert de bloeddorstrooming van het been en daardoor het functioneren van de bypass. U moet enige tijd extreme houdingen, zoals diep door de hurken gaan of de benen doorbuigen, voorkomen. U krijgt bij uw ontslag leefregels mee naar huis. Lees deze goed door.

Afspraken

U krijgt na de operatie een controle afspraak bij de vaatchirurg op de polikliniek. Dit is meestal na 6 weken. Het kleurenduplex onderzoek wordt na 6 maanden herhaald. 24 maanden na de operatie hebt nu nog een afspraak met de vaatchirurg.

Bloedverduuners

Wanneer uw eigen ader als bypass gebruikt is, wordt u ingesteld op bloedverduuners via de Trombosedienst: de zogenoemde coumarinederivaten (Acenocoumarol® of Marcoumar®). Om te controleren of het bloed 'dun' genoeg is, moet hiervoor regelmatig bloed geprikt worden. Dit zal 's ochtends op de dag van ontslag gedaan worden. De waarde die hieruit komt, wordt doorgegeven aan de Trombosedienst. De Trombosedienst zal hierop het aantal tabletten voorschrijven. In de loop van de dag nemen we met u contact op om door te geven wat uw schema voor de komende tijd is.

Tot slot

Een gezonde levenswijze, dat wil zeggen: niet roken, goede lichaamsbeweging, gezonde voeding en gebruik van de voorgeschreven medicatie zijn belangrijk. Verder zijn er voor u geen beperkingen.

Probeert u te stoppen met roken of zoekt u een manier om gezonder te leven? Wij kunnen ons voorstellen dat dit niet altijd even makkelijk is. Hiervoor biedt het ETZ de folder 'Stoppen met roken via ZoHealthy leefstijl & preventie' aan, die je graag daarin begeleiden. Kijk hiervoor eens op www.zohealthylife.nl

Als u nog meer tips zou willen om een gezondere leefstijl te krijgen kunt u informatie vinden op www.voedingscentrum.nl

Als u meer wilt bewegen of sporten maar weet niet welke sport- of beweegactiviteit het beste bij u past en waar u deze sport kan gaan beoefenen kunt u terecht bij www.unieksporten.nl Hier kunt u ondersteuning krijgen. Vraag informatie op via sportcoach@tilburg.nl

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, kunt u die tijdens uw opname stellen aan de verpleegkundige, verpleegkundig specialist of uw behandelend vaatchirurg. Voor dringende vragen waar u voor uw opname een antwoord op wilt, kunt u contact opnemen met polikliniek Chirurgie.

Patiëntenvereniging

Hartsenraad
Prinses Catharina-Amaliastraat 10
2469 XD Den Haag
Telefoonnummer: (088) 111 16 00
E-mail: info@hartenraad.nl
Website: www.hartenraad.nl

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis): (013) 221 00 00
Polikliniek Chirurgie: (013) 221 01 20

Locatie ETZ Elisabeth
Route 60

Locatie ETZ Elisabeth
Etage B, kamer 17 t/m 31: (013) 22 121 32
Vaatchirurgie