



Bypassoperatie in het been

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Waarom moet u behandeld worden?	1
De operatie	1
Mogelijke complicaties tijdens en na de operatie	2
Rondom de operatie	2
Na ontslag	4
Tot slot	4
Belangrijke telefoonnummers	5

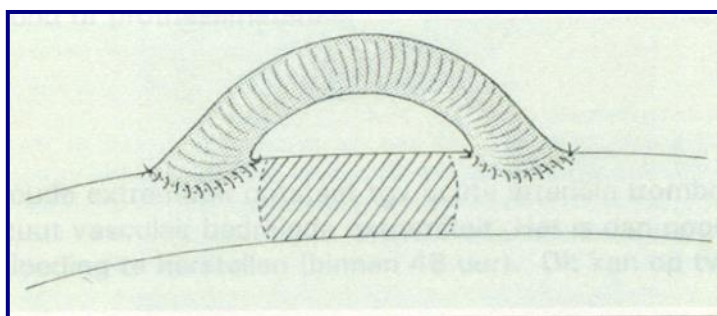
Bij u is een afsluiting of vernauwing van één of meer slagaders in het been onder de liesband vastgesteld. Deze afsluiting of vernauwing is het gevolg van slagaderverkalking, ook wel atherosclerose genoemd.

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 arts legt u dit allemaal uit. Wanneer looptraining of een dotterbehandeling niet mogelijk zijn, kunt u geopereerd worden.



Schematische weergave van een bypass (omleiding)

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 hebt 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) 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 complicaties kan zich speciaal bij 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 maanden na de operatie duren. Het kan zijn dat u in het begin een steunkous moet dragen.

[\(terug naar de inhoudsopgave\)](#)

Rondom de operatie

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. Later op de dag verricht de co-assistent nog algemeen lichamenlijk onderzoek.

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 maximaal 6 weken (overdag) te dragen.

Omdat u waarschijnlijk een lieswond hebt na de operatie is het aan te raden dat u boxershorts bij u hebt 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 en roken). De richtlijnen hiervoor vindt u in de brochure '[Een ingreep onder anesthesie](#)'. Deze brochure is op de afdeling verkrijgbaar, vraag de verpleegkundige hiernaar. U dient u te houden aan deze richtlijnen.

Als u medicijnen slikt, geldt dat deze alleen mogen worden ingenomen in overleg met de verpleegkundige, verpleegkundig specialist of vaatchirurg. Nagellak 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 brochure '[Een ingreep onder anesthesie](#)' lezen. Deze brochure is op de afdeling verkrijgbaar, vraag de verpleegkundige hiernaar.

Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker in de uitslaapkamer. U hebt dan een infuus, een blaaskatheter en 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 6 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 3 uur mag u starten met drinken. Bevalt dit goed dan mag u na 5 uur beginnen met eten.

Dag 1 na de operatie

Tijdens de visite bezoekt de vaatchirurg en de verpleegkundig specialist u controleert de wonden. 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. 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.

[\(terug naar de inhoudsopgave\)](#)

Dag 2 na de operatie

Er wordt met u (eventueel in bijzijn van familie/naasten) een zorggesprek gehouden. Hierin wordt gevraagd hoe u de zorg ervaart en of u nog vragen of opmerkingen hebt



over uw verblijf op de afdeling. Daarnaast wordt alvast gekeken naar het naderende ontslag. De waaknaald wordt verwijderd als deze niet meer nodig is. Dit wordt bekeken aan de hand van de bloeduitslagen.

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.

Dag 4 na de operatie

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.

Het kleurenduplex onderzoek wordt na 6 maanden herhaald (gedurende 2 jaar). Dit wordt gedaan om beginnende vernauwingen vroegtijdig op te sporen, zodat ze sneller behandeld kunnen worden.

Bloedverduunners

Wanneer uw eigen ader als bypass gebruikt is, wordt u ingesteld op bloedverduunners 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 wordt met u contact opgenomen om door te geven wat uw schema voor de komende tijd zal zijn.

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.

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, 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 Heelkunde.

[\(terug naar de inhoudsopgave\)](#)



Belangrijke telefoonnummers

St. Elisabeth Ziekenhuis (algemeen): (013) 539 13 13

**Route 60
polikliniek Heelkunde:** (013) 539 80 39

Patiëntenvereniging De Hart & Vaatgroep

Laan Blussé van Oud Alblas 2

3769 AT Soesterberg

Telefoonnummer: (088) 111 16 00

E-mail: info@hartenvaatgroep.nl

Website: www.hartenvaatgroep.nl

Heelkunde, 1.436 04-15

[\(terug naar de inhoudsopgave\)](#)

Copyright© Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis
Afdeling Communicatie
Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.