Operatie bij vernauwing of afsluiting beenslagader(s)

Femoro-popliteale/-crurale bypass

ijsselland ziekenhuis

Samen maken we het verschil.

ysl.nl 010 258 5000

Patiënteninformatie

Inhoudsopgave

Inleiding

1. Waarom een operatie? 2

2. Voorbereiding op de operatie 3

3. De operatie 4

4. Mogelijke complicaties tijdens na de operatie 4

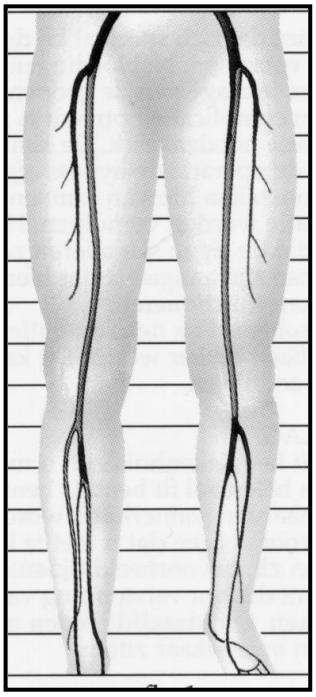
5. Weer naar huis: een aantal leefregels 5
   - 5.1 Algemene leefregels 6
   - 5.2 Wondzorg 6

6. Controle op de polikliniek 7

7. Heeft u nog vragen? 7

Inleiding

Bij u is een afsluiting of vernauwing van één of meerdere beenslagaders vastgesteld (zie afbeelding). Deze vernauwing of afsluiting is het gevolg van vetafzetting en verkalking in de slagader. Dit heet **atherosclerose.** Verschillende factoren spelen een rol bij het ontstaan van atherosclerose. Deze zijn: roken, hoge bloeddruk, suikerziekte, overgewicht en een te hoog cholesterolgehalte in het bloed.



Meer informatie vindt u in het voorlichtingsfilmpje:

Wat is aderverkalking?

www.gezondheidsplein.nl > aderverkalking



1. Waarom een operatie?

Door de genoemde vernauwingen of afsluitingen stroomt er minder bloed in het been. Het kan zijn dat u daardoor, na een klein stukje lopen, pijn in het been krijgt, die na korte tijd rust weer verdwijnt. Hoewel niet iedereen hiervoor geopereerd hoeft te worden, kan het in uw geval de enige manier zijn om u van de klachten af te helpen.

Het kan ook zijn dat er zo weinig bloed in het been stroomt, dat u zelfs in rust, of 's nachts in bed, pijn heeft.

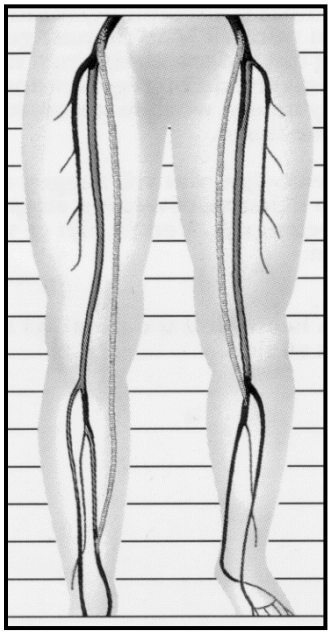
Er kan ook sprake zijn van zweren die niet genezen of van afsterving van één of meer tenen.
In die gevallen is een operatie noodzakelijk om de doorstroming van het been te verbeteren. Zonder operatie is een amputatie van het betreffende been dikwijls niet te vermijden.

Patiënten met minder ernstige klachten kunnen meestal **zonder operatie** worden behandeld, ook al zijn er slagaders volledig afgesloten. In dat geval is het van groot belang om uw risico op vaatziekten in te perken.
De specialist zal u onder meer adviseren om dagelijks zo veel mogelijk te **lopen**. Als u **rookt**, moet u daarmee stoppen.
De specialist kan u zo nodig verwijzen naar onze stoppen met roken polikliniek. Heeft u een **hoge bloeddruk**, een **hoog cholesterol** en/of **suikerziekte**, dan moeten die zo goed mogelijk worden behandeld. Meestal wordt u daarvoor terugverwezen naar uw huisarts, soms zullen we de vasculair geneeskundige inschakelen.

In bepaalde gevallen kan een vernauwing worden opgerekt met een ballon. Dit heet **dotteren.**

2. Voorbereiding op de operatie

Het is belangrijk dat u vanaf 1 week vóór de operatie uw liezen en benen niet scheert.
Dit om te voorkomen dat er infecties ontstaan door eventuele wondjes van het scheren.



3. De operatie

Met behulp van een eigen ader of met een kunststof bloedvat wordt een omleiding gemaakt (zie afbeelding).

4. Mogelijke complicaties

Iedere operatie brengt bepaalde risico's met zich mee.
Om deze risico's te verkleinen wordt u voor de operatie uitvoerig onderzocht en worden voorzorgsmaatregelen getroffen.

Complicaties die bij vele soorten operaties kunnen voorkomen zijn: **wondinfectie, trombose, longembolie** (dat is een bloedstolsel in de longvaten), bloedingen en beschadiging van zenuwen.
Een longontsteking of een hartinfarct komen na een operatie wat vaker voor dan normaal. Door de grote aandacht om deze ernstige complicaties te voorkomen, is de kans hierop gelukkig heel gering.

Het is onvermijdelijk dat bij een operatie **gevoelszenuwen** in de huid doorgesneden worden.
Dit kan een doof gevoel geven in de huid bij het operatielitteken. Meestal is het gevoel na enkele maanden weer normaal.

Er zijn complicaties die zich speciaal bij deze operatie kunnen voordoen. **Nabloedingen** kunnen optreden door een lekkage van de geopereerde slagader.
Als zo'n complicatie optreedt, is meestal een nieuwe operatie noodzakelijk.

De kans is altijd aanwezig dat de bypass na de operatie **afgesloten** raakt. Sommige oorzaken hiervan kunnen door een nieuwe operatie worden verholpen.

Het komt echter ook voor dat de eigen slagaderen zo ernstig door artherosclerose zijn aangetast, dat de bypass hierdoor niet goed kan functioneren.
In het ergste geval kan het daarna nodig zijn om het been te amputeren.

Een normaal verschijnsel na deze operatie is, dat het **geopereerde been dikker** wordt. Dit kan ook geruime tijd zo blijven.

5. Weer naar huis: een aantal leefregels

Na het ontslag uit het ziekenhuis zult u merken dat u niet meteen helemaal fit bent. U bent nog snel vermoeid, maar langzamerhand wordt dit beter.

Een gezonde levenswijze, dat wil zeggen niet roken, goede lichaamsbeweging en geen overgewicht is belangrijk. Verder zijn er voor u een aantal specifieke adviezen.

5.1 Algemene leefregels

Na deze operatie is het raadzaam de volgende lichaamshoudingen en bewegingen zoveel mogelijk te vermijden:

- Hurkzit.
- Over elkaar geslagen benen.
- Langdurig zitten met gebogen knieën
  (bijv. in de auto, bus of vliegtuig).
- Traplopen met twee of drie treden tegelijk.

5.2 Wondzorg

Uw wond wordt meestal behandeld met een pleister, omdat de wond nog iets wondvocht kan lekken. De hechtingen worden 12 - 14 dagen na de operatie verwijderd.

- U mag **douchen**.
  Heeft u nog een pleister op de wond, verwijder deze dan voordat u gaat douchen. Er mag gewoon water en zeep op de wond komen.
- Ga zolang uw wond nog niet volledig genezen is, **niet in bad**. Dit kan de wond week maken.

Is de wond droog (komt er geen vocht meer uit) dan hoeft er niks meer op de wond, ook al zitten de hechtingen er nog in.

Neem direct contact op met het ziekenhuis als:

- De omgeving rond de wond rood is.
- De wond meer pijn gaat doen.
- Geur en/of wondvocht toeneemt.
- Als u koorts heeft (hoger dan 38.5)
- Als u zich zorgen maakt.

Neem dan 24 uur per dag contact op met ons ziekenhuis: 010 – 258 3319.

6. Controle op de polikliniek

U krijgt een afspraak mee voor een poliklinische controle.
Als u medicijnen moet gebruiken, is het belangrijk dat u deze medicijnen inneemt volgens de opgegeven dosering.
Als antistollingsmiddelen (zoals Acenocoumarol, Sintrommitis of Marcoumar) zijn voorgeschreven, zal uw bloed regelmatig door de Trombosedienst worden gecontroleerd.

7. Heeft u nog vragen?

Dan kunt u deze stellen aan uw behandelend arts of overdag telefonisch contact opnemen met de polikliniek chirurgie: tel. **010 - 258 59 10**.

Heeft u na de operatie wanneer u weer thuis bent nog vragen of klachten?

Tot aan uw 1e polikliniek afspraak (fysiek of telefonisch) kunt u contact opnemen met het ziekenhuis: 010 – 258 3319.
Dit nummer is 24/7 bereikbaar.

Verder nog van belang
Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige krijgt. Vraag het hen als u meer wilt weten over onderzoek, operatie, gevolgen, risico's of andere behandelmogelijkheden.
Ontdek Mijn IJsselland De toegang tot uw eigen gegevens, dossier, afspraken en vragenlijsten **mijn-ijsselland**
Aanbevolen websites Betrouwbare medische informatie, aanbevolen door onze zorgverleners **aanbevolen-websites**
IJsselland Folders Al onze patiëntenfolders kunt u opzoeken en lezen in onze Folder Web App **folder app**