

Bypassoperatie aan het been

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

**albert
schweitzer**

Inleiding

U wordt binnenkort in het Albert Schweitzer ziekenhuis opgenomen voor een bypassoperatie aan uw been. In deze folder leest u meer over de voorbereiding op de operatie, het verblijf in het ziekenhuis en de periode na de operatie.

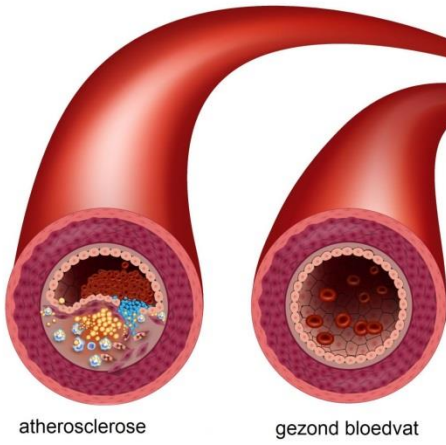
Vernauwd bloedvat

Bij u is een vernauwing van de beenslagader vastgesteld. Deze vernauwing is een gevolg van vetafzetting en verkalking in de slagader (atherosclerose). Hierdoor is de doorbloeding van uw been onvoldoende. Een operatie is dan nodig om de vernauwing op te heffen. Bij deze operatie wordt een ander bloedvat of prothese op de plaats van de vernauwing geplaatst. Dit wordt een bypass genoemd.

De operatie kan op verschillende manieren uitgevoerd worden:

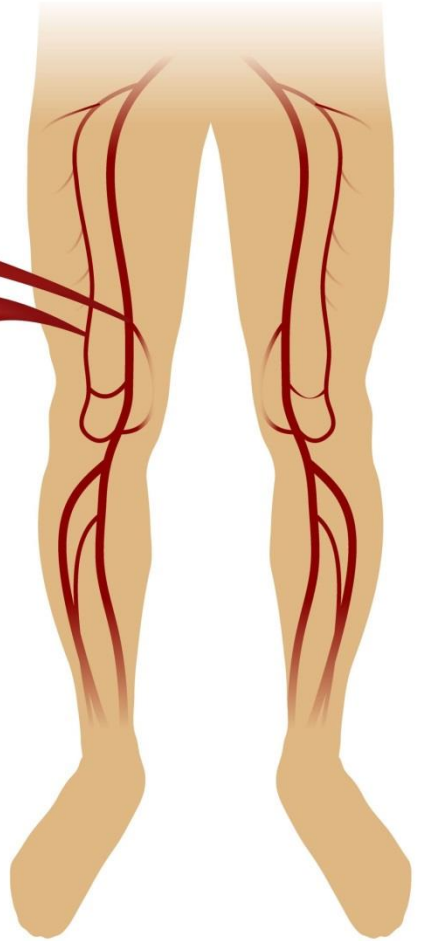
1. De bypass wordt gemaakt van een eigen ader uit hetzelfde of het andere been. Dit stukje ader kan gemist worden, omdat andere aders de functie van de verwijderde ader overnemen. De ader wordt dan aangesloten op de slagader boven en onder de vernauwing zodat het bloed via de ader naar uw voet kan stromen.
2. Als er geen geschikte ader in uw benen aanwezig is kan de chirurg een kunststof vaatprothese (PTFE of dacron) aansluiten op de slagader boven en onder de vernauwing.

De chirurg heeft met u besproken welke procedure gebruikt wordt.



atherosclerose

gezond bloedvat



De voorbereiding

Pre-operatieve screening

Om er zeker van te zijn dat u de operatie lichamelijk aan kunt, wordt u een aantal weken voor de operatie onderzocht door de anesthesioloog. De zogeheten pre-operatieve screening.

De anesthesioloog bespreekt de mogelijkheden van anesthesie en pijnbestrijding met u. Verder wordt u beperkt lichamelijk onderzocht. Het onderzoek kan uitgebreid worden met aanvullend onderzoek zoals bloedonderzoek, ecg (hartfilmpje) en een longfoto.

Bij het vaatlab wordt gekeken of er een geschikte ader in uw benen zit die gebruikt kan worden voor bypass. Eventueel wordt het verloop van de ader ook aangetekend. Voor dit onderzoek is het noodzakelijk dat u ongeveer een kwartier kan staan.

Soms kan het nodig zijn dat andere specialisten uw conditie beoordelen bijvoorbeeld een internist, cardioloog of longarts.

Medicijngebruik

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, bespreekt de anesthesioloog of u tijdelijk met deze medicijnen moet stoppen of dat u er juist mee door moet gaan.

Overgevoeligheid of allergie

De chirurg, anesthesioloog en verpleegkundige vragen u of u overgevoelig bent voor bepaalde medicijnen, bijvoorbeeld antibiotica. Als u overgevoelig bent, probeert u dan te achterhalen om welk medicijn het gaat. Uw huisarts en apotheek kunnen u hier meestal over informeren.

Het intakegesprek

U heeft voor de opname al een gesprek met een verpleegkundige van de verpleegafdeling.

De verpleegkundige stelt u vragen over uw ziektevoorgeschiedenis, medicijngebruik etc. Verder vertelt de verpleegkundige hoe de opname in het ziekenhuis verloopt en wat u kunt verwachten na de ziekenhuisopname.

Huishoudelijke hulp

Na de operatie mag u een aantal weken geen zwaar huishoudelijk werk doen. Als u geen partner of huisgenoten heeft die dit kunnen doen, dan kunt u huishoudelijke hulp aanvragen. Deze aanvraag moet u zelf doen bij het WMO-loket van uw woonplaats. WMO betekent Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Het ziekenhuis kan geen huishoudelijke hulp voor u aanvragen.

Voor de regio Drechtsteden kunt u bellen naar tel. (078) 770 89 10. Woont u buiten de regio Drechtsteden, dan kunt u naar het gemeentehuis van uw woonplaats bellen.

De aanvraag van huishoudelijke hulp kan een paar weken duren. We raden u daarom aan om dit al voor uw opname in het ziekenhuis aan te vragen. Voor huishoudelijke hulp moet u een inkomensafhankelijke eigen bijdrage betalen.

De opname

U wordt op de dag van de operatie opgenomen op de opname-afdeling. Na de operatie gaat u naar afdeling C2. Als u één dag van tevoren wordt opgenomen gaat u direct naar C2. Wilt u alle medicijnen die u gebruikt, in originele verpakking, meenemen naar het ziekenhuis?

Voor de operatie moet u nuchter zijn. De regels rondom nuchter zijn leest u in de folder 'anesthesie en pré-operatieve screening'.

De dag van de operatie

U kunt de dag van de operatie nog douchen. Daarna mag u geen bodylotion etc. op uw borst, buik en benen gebruiken.

Tijdens de operatie mag u geen sieraden, make-up, nagellak of kunstnagels dragen. Ook een gebitsprothese en contactlenzen moeten voor de operatie worden uitgenomen.

Ongeveer een uur voor de operatie krijgt u een operatiejasje aan en krijgt u een medicijn waar u rustig of slaperig van wordt. Ook krijgt u antibiotica via het infuus om de kans op een ontsteking van de ader of prothese en/of afstoting van de prothese te verkleinen. De verpleegkundige brengt u naar de operatiekamer.

De operatie

De chirurg gebruikt zo mogelijk een geschikte ader voor de bypass in het been waar ook de vernauwing zit. Als er geen geschikte ader in dit been zit, wordt een ader uit uw andere been of een kunststof ader gebruikt. De slagader wordt boven de vernauwing opgezocht en afgeklemd. De slagader wordt geopend en de ader wordt vervolgens aangesloten op de slagader.

Onder de vernauwing wordt hetzelfde gedaan waardoor een omleiding ontstaat. De klemmen worden er afgehaald en er stroomt bloed door de bypass.

Zodra de controles stabiel zijn, wordt u naar de verpleegafdeling gebracht.

U heeft na de operatie:

- Een infuus in uw arm. Via dit infuus worden vocht en medicijnen gegeven.

- Soms een katheter in uw blaas. Dit is een slangetje dat de urine afvoert naar een opvangzak.
- Soms een drain. Dit is een slangetje dat wondvocht afvoert naar een opvangzak.

De eerste dagen na de operatie

U mag dan weer proberen om zelf te plassen. Als dat niet lukt, wordt uw blaas nog een keer met een katheter leegemaakt.

Eten en drinken

Na de operatie mag u weer alles eten en drinken

Uit bed komen

De chirurg die u geopereerd heeft, beslist wanneer u weer voor het eerst uit bed mag komen.

Gedurende uw opname in het ziekenhuis is het belangrijk dat u zo veel mogelijk in beweging komt. Dit houdt in dat u probeert regelmatig uit bed te komen, in een stoel te zitten of op de afdeling te lopen.

Bewegen is belangrijk om de bloedsomloop te stimuleren en te voorkomen dat u veel spierkracht en conditie verliest. Daarnaast neemt bij langdurig in bed liggen de kans op complicaties zoals bijvoorbeeld een longontsteking en doorligplekken toe. U kunt makkelijker doorademen als u in een stoel zit. Hierdoor vermindert de kans op een longontsteking.

Om zo actief mogelijk te blijven, raden wij u aan om:

- Overdag gewone kleding aan te trekken.
- Zorg voor een goede schoen.
- Ga met eten en drinken aan tafel zitten.

- Probeer zo min mogelijk in bed te liggen. Kom bijvoorbeeld uit bed als u bezoek krijgt.
- Ga als dit mogelijk is eens met uw bezoek van de afdeling af.
- Probeer een goede balans te vinden tussen bewegen en uitrusten. Bijvoorbeeld elk uur wat oefeningen doen of even op te zitten.

Als u een katheter heeft gekregen tijdens de operatie dan wordt deze de 1e of 2e dag na de operatie verwijderd, zodat u zelf weer kunt proberen te plassen

U krijgt tijdens de ziekenhuisopname iedere avond een injectie met een medicijn om de kans op trombose te verkleinen.

Na het ontslag

Na 2-3 dagen mag u naar huis. Als u op bloedverdünnende medicijnen ingesteld moet worden, kan de opnameduur wat langer zijn.

U krijgt een afspraak mee voor controle op de polikliniek Chirurgie. Tijdens deze controle worden ook de hechtingen verwijderd.

Na het ontslag uit het ziekenhuis zult u merken dat u niet meteen helemaal fit bent. U bent nog snel vermoeid. Langzamerhand wordt dit beter en na twee tot drie maanden is uw algemene conditie weer als voor de operatie.

Controle op het vaatlab

Tijdens de eerste controle op de polikliniek Chirurgie, wordt voor u een afspraak gemaakt op het vaatlab. Ongeveer zes weken na de bypassoperatie komt u terug bij het vaatlab om te kijken of de bypass nog goed open is. U krijgt dan een doppler- en/of duplex-onderzoek.

Medicijnen

Vaak gebruikt u de eerste maanden medicijnen om het bloed dunner te houden. Als u in deze periode nogmaals geopereerd moet worden, moet u de arts vertellen dat u bloedverdunners gebruikt. Als u bloedverdunners gebruikt die via de trombosedienst gecontroleerd worden, meldt de afdelingssecretaresse u (weer) aan bij de trombosedienst.

Als u een vaatprothese heeft en u moet in de toekomst nog eens geopereerd moet worden, vertel dan aan de arts dat u een vaatprothese heeft.

Leefstijl

Een gezonde levenswijze is belangrijk om de kans op vaatvernauwingen in de andere bloedvaten te verminderen. Als u rookt, probeert u hiermee te stoppen en vraag er zo nodig begeleiding bij. Verder is het belangrijk om te zorgen voor voldoende lichaamsbeweging (minimaal een half uur per dag) en goede voeding. Probeer bij overgewicht af te vallen. Laat uw bloeddruk regelmatig controleren bij uw huisarts.

Leefregels

Om de kans op complicaties te verminderen adviseren wij u:

- De eerste twee weken na de operatie niet zwaar te tillen. Dit betekent dat u maximaal 1 kilo mag tillen.
- Geen zwaar huishoudelijk werk doen zoals ramen zemen, stofzuigen etc. gedurende de eerste vier tot zes weken. Daarna mag u geleidelijk weer wat zwaarder huishoudelijk werk gaan doen.
- Pas weer in bad te gaan als de hechtingen zijn verwijderd. U mag wel douchen.
- Alles eten en drinken wat u voor de operatie gewend was.
- Fietsen en autorijden op geleide van de pijn.
- U mag weer gaan werken na overleg met uw chirurg en bedrijfsarts.
- Eventuele specifieke leefregels worden met u doorgesproken voordat u met ontslag gaat.

Mogelijke complicaties

Bij iedere operatie kunnen complicaties optreden. Om de kans op complicaties te verkleinen wordt u voor de operatie uitgebreid onderzocht en worden voorzorgsmaatregelen genomen.

De algemene complicaties die na een operatie kunnen optreden zijn een wondinfectie, trombose en beschadiging van zenuwen, hartinfarct en een longontsteking.

Andere complicaties die bij deze operatie kunnen optreden, zijn:

- Nabloedingen. Uw slagader wordt aan de ader of prothese gehecht. Soms is deze verbinding niet waterdicht en ontstaat een lekkage. Ook het wondgebied kan nabloeden. Als deze complicatie optreedt kan een nieuwe operatie nodig zijn.
- Afsluiting van de bypass of een beenslagader. Soms is een tweede operatie nodig.
- Infectie van de bypass. Soms kan een tweede operatie nodig zijn.

Na de bypassoperatie kan het geopereerde been dikker worden als gevolg van extra vocht in de weefsels. Dit ontstaat door de toegevoegde bloedstroom naar het been waarbij de afvoer van weefselvocht nog iets achterloopt. Hoewel dit extra ongemak kan geven, is het meestal onschuldig en slechts tijdelijk. Na een aantal weken tot soms enkele maanden wordt het been weer slank. Soms kan een elastische kous hierbij helpen.

Een arts waarschuwen

Als u na ontslag uit het ziekenhuis last krijgt van:

- Aanhoudende koorts.
- Een warme rode wond.
- Rust- en/of nachtpijn aan het geopereerde been.
- Een witte, koude voet aan het geopereerde been.

dan belt u van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur naar de polikliniek Chirurgie. Buiten deze tijden kunt u bellen met het algemene telefoonnummer van het ziekenhuis, tel (078) 654 11 11. Bij twijfel kunt u ook contact opnemen met uw huisarts.

Tot slot

In deze folder leest u over het algemene verloop van de opname. Het kan zijn dat uw opname anders verloopt dan hier beschreven.

Als u nog vragen heeft, dan kunt u van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur bellen met de polikliniek Chirurgie, tel. (078) 652 32 50.

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

De afbeelding in deze folder is afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeeldingen op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeeldingen verwijzen wij naar www.shutterstock.com

Ruimte voor aantekeningen

Albert Schweitzer ziekenhuis
oktober 2022
pavo 0540