

Operatie aan een afsluiting van een beenslagader (femoro-popliteale bypass)

Binnenkort ondergaat u een operatie vanwege een vernauwing in uw beenslagader. In deze folder vindt u informatie over de oorzaak van uw klachten, de operatie, mogelijke complicaties en nazorg.

Oorzaak

Er is bij u een vernauwing of afsluiting in uw beenslagader vastgesteld. Dit is gevolg van verkalking en vetafzetting in de wand van de slagader. Dit noemen we atherosclerose of slagaderverkalking.

Er zijn verschillende factoren die een rol spelen bij het ontstaan van slagaderverkalking. Dit zijn onder andere:

- familiale belasting
- leeftijd
- geslacht
- roken
- hoge bloeddruk
- te hoog cholesterolgehalte in het bloed
- suikerziekte (diabetes)
- overgewicht

Klachten en behandeling

Door de vernauwing of afsluiting in uw beenslagader stroomt er minder bloed naar uw onderbeen. Hierdoor krijgt de kuitspier bij lopen te weinig zuurstof, waardoor u bij lopen pijn kunt krijgen in uw kuit. Vaak verdwijnen deze klachten weer in rust.

Patiënten met minder ernstige klachten kunnen meestal zonder operatie worden behandeld, ook al zijn er slagaderen afgesloten. In dat geval wordt u geadviseerd om veel te lopen, gezond te leven en niet te roken.

In bepaalde gevallen kan een vernauwing worden opgerekt met een ballonkatheter, het zogenaamde dotteren.

Niet iedereen hoeft geopereerd te worden. In uw geval kan het echter de enige

mogelijkheid zijn om u van uw klachten af te helpen.

Het kan ook zijn dat er zo weinig bloed door uw been stroomt, dat u in rust of 's nachts in bed zoveel pijn in uw voet krijgt, dat u uw been uit bed moet laten hangen om verlichting te krijgen. Of dat u wonden aan uw voet of onderbeen heeft die niet meer genezen.

In deze gevallen is een operatie nodig om de doorstroming in uw been te verbeteren.

De voorbereiding

Om er zeker van te zijn dat u de operatie lichamelijk aankunt, wordt u een aantal weken voor de operatie onderzocht door de anesthesioloog. De zogenaamde preoperatieve screening.

De anesthesioloog bespreekt met u de mogelijkheden van anesthesie en pijnbestrijding. Verder wordt u beperkt lichamelijk onderzocht. Het onderzoek kan uitgebreid worden met een bloedonderzoek, ecg (hartfilmpje) en/ of een longfoto. Soms kan het nodig zijn dat andere specialisten uw conditie beoordelen bijvoorbeeld een internist, cardioloog of longarts.

De operatie

Bij deze operatie maakt de chirurg een snede in de lies en boven of onder de knie. Dit is afhankelijk van hoe uitgebreid de verstopping is. Met behulp van een eigen ader of een prothese van kunststof wordt vanaf de lies een omleiding (bypass) gemaakt naar de knie.

Almelo

Zilvermeeuw 1
Postbus 7600
7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinksweg 141
Postbus 546
7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTinfo

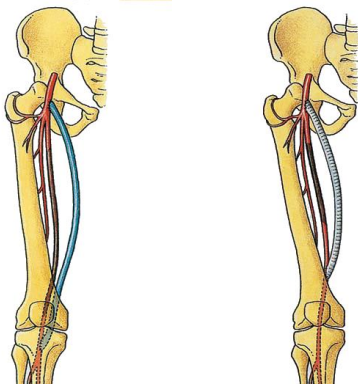
 twitter.com/ZGT_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTinfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

De keuze voor een eigen ader of kunststof prothese hangt af van verschillende zaken. De chirurg bekijkt welke omleiding in uw geval het meest geschikt is. Wanneer uw eigen ader wordt gebruikt, is dit meestal de lange oppervlakkige ader, die aan de binnenzijde van uw been loopt. Deze ader kunt u zonder problemen missen. Bij een overbrugging met een eigen ader moet deze soms in zijn geheel uit het been worden gehaald. De chirurg maakt dan een snee van uw lies tot voorbij de knie. Bij het gebruik van een kunststof prothese is meestal een snee in de lies en aan de binnenzijde van uw been, boven of onder de knie, voldoende om de operatie uit te voeren.



Mogelijke complicaties

Bij ieder operatie kunnen complicaties optreden. Om de kans daarop te verkleinen, wordt u voor de operatie onderzocht en worden er eventuele voorzorgsmaatregelen genomen.

De algemene complicaties die na een operatie kunnen optreden zijn: een bloeduitstorting, wondinfectie en beschadiging van zenuwen.

Specifieke complicaties bij deze operatie zijn:

- Een nabloeding door lekkage in de verbinding tussen de bypass en het eigen bloedvat. Een nieuwe operatie is dan meestal nodig.
- Afsluiting van de bypass vlak na de operatie. Sommige oorzaken hiervan

kunnen door een nieuwe operatie verholpen worden.

- Op langere termijn kan er ook een afsluiting van de bypass optreden door aanslag aan de binnenzijde van de prothese of door slechte doorbloeding van de vaten onder de bypass.
- Na de operatie is de kans groot dat uw been tijdelijk verdikt is door vochtophoping onder de huid. Dit is een normale reactie van het lichaam en verdwijnt in veel gevallen tot enkele weken na de operatie weer.
- Letsel van een huidzenuw. Dit komt regelmatig voor, geeft een doof gevoel aan de binnenzijde van het bovenbeen en gaat af en toe gepaard met stekende pijn. Deze klachten verdwijnen meestal na 3-6 weken.
- Een hartinfarct komt na een vaatoperatie wat vaker voor dan normaal. Door een hartinfarct kunt u overlijden. Door hier veel aandacht aan te besteden, proberen wij deze complicaties te voorkomen en is de kans hierop klein.

Het ontslag

De gemiddelde opnameduur bij deze operatie is ongeveer 5-7 dagen, afhankelijk van uw conditie.

U krijgt een afspraak voor controle op de polikliniek chirurgie. Tijdens deze controle worden ook de hechtingen verwijderd indien van toepassing.

Na het ontslag uit het ziekenhuis zult u merken dat u zich niet meteen weer helemaal de oude voelt. U kunt nog snel vermoeid zijn en ook de eetlust kan tijdelijk verminderd zijn. Uw conditie moet weer opgebouwd worden. Langzamerhand herstelt zich dit weer.

Leefregels

Om de kans op complicaties te verminderen adviseren wij u om:

- Pas weer in bad te gaan als de hechtingen zijn verwijderd. U mag wel douchen.
- Weer te gaan werken in overleg met uw chirurg.
- Zo gezond mogelijk te leven (dit betekent onder andere niet roken, voldoende lichaamsbeweging, gezond en gevarieerd eten, voorkomen van overgewicht en niet meer dan twee glazen alcohol per dag).
- Activiteiten zoals lopen, fietsen etc langzaam opbouwen. U merkt zelf aan uw lichaam wat voor u teveel is.
- Om de doorbloeding in uw been te stimuleren is het van belang dat u dagelijks een stuk loopt. Langzaam opbouwen.
- De arts bepaalt of u steunkousen moet dragen.
- Wij adviseren u om uw benen hoog te leggen indien u zit. Dit om de doorbloeding in uw benen te vergemakkelijken.
- De eerste weken na de operatie moet u bepaalde houdingen vermijden om te voorkomen dat er een 'knik' in de bypass komt waardoor de bloeddorstrooming wordt belemmerd. Daarom kunt u beter niet te lang stilzitten, niet te lang met uw benen over elkaar zitten en niet te lang hurken en/of knielen.
- Uw mag weer zelf autorijden als u zichzelf daartoe in staat acht.

Contact opnemen

Indien u na ontslag uit het ziekenhuis de volgende klachten krijgt neem dan contact op met het ziekenhuis.

- koorts (38,5°C of hoger)
- warme rode wond
- hevige pijn in het been en/of de voet
- acute zwelling van het been

Tijdens kantooruren kunt u contact opnemen met het secretariaat vaatchirurgie van ZGT, telefoonnummer 088 708 52 43.

Buiten kantoor tijden kunt u bellen met de spoedeisende hulp, telefoonnummer 088 708 78 78.

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. Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben stel ze dan gerust. Wij willen ze graag voor u beantwoorden. U kunt tijdens kantooruren contact opnemen met het secretariaat vaatchirurgie van ZGT.

Check uw dossier op MijnZGT

MijnZGT is het patiëntenportaal van ZGT. U kunt op MijnZGT via uw computer, tablet of mobiel delen van uw medisch dossier inzien, persoonlijke gegevens checken, of bijvoorbeeld vragenlijsten invullen die wij voor u hebben klaargezet. Kijk voor meer informatie op: zgt.nl/mijnzgt.