



Operatie aan de beenslagader

(Femoro-Popliteale / Crurale bypass)

U heeft een afsluiting of vernauwing van 1 of meerdere beenslagaders. Deze vernauwing of afsluiting is het gevolg van vetten of kalk in de wand van de slagader. Dit heet atherosclerose of slagaderverkalking. Uw chirurg heeft u hiervoor een operatie aan uw beenslagaderen voorgesteld. In deze informatie leest u:

- Informatie over de periode vóór de operatie.
- De operatie.
- De periode na de operatie.

Leest u de informatie goed door en bewaar het, zodat u het nog eens kunt lezen.

Neem de informatie ook mee naar het ziekenhuis als u wordt opgenomen. U krijgt ook de folders:

- Opname en verblijf in het Spaarne Gasthuis
- Vernauwing van de slagaders in de benen (etalagebenen) van de Nederlandse Hartstichting

Bedenk dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Wanneer een operatie

Door de genoemde vernauwingen of afsluitingen stroomt er minder bloed in het been.

Daardoor kunt u na een klein stukje lopen pijn in het been krijgen, die na korte tijd rust weer verdwijnt. 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. Hoewel niet iedereen hiervoor geopereerd moet worden, kan het voor u nodig zijn om van uw klachten af te komen of uw klachten te verminderen. Ook kunt u

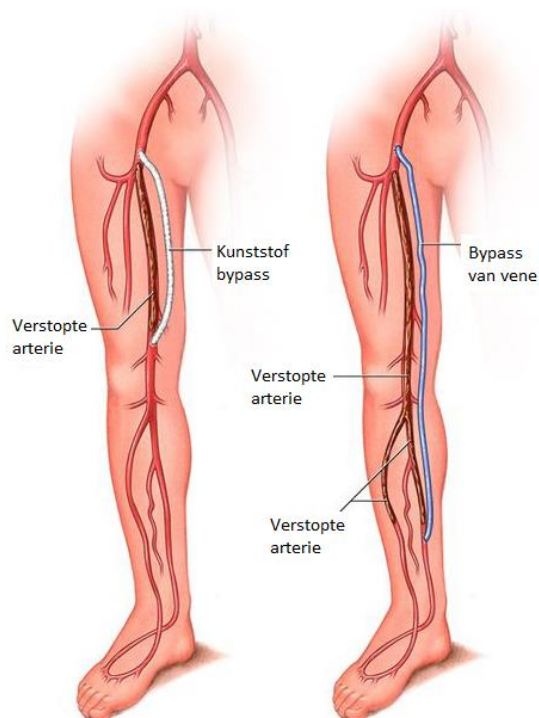
andere problemen hebben zoals een wond die niet geneest of het afsterven van een of meer tenen. Dan is een operatie nodig om de doorstroming van het been te verbeteren. Zonder operatie kan het been niet genoeg bloed krijgen en wordt de kans op een amputatie van het been groter.

Sommige patiënten kunnen behandeld worden door het plaatsen van een dotter of stent in plaats van met een operatie. Dit is afhankelijk van de plek en hoe ernstig de vernauwing(en) en verstopping(en) zijn. Uw behandelend arts zal dat met u bespreken.

Patiënten met minder ernstige klachten kunnen meestal zonder operatie worden behandeld. Dit betekent dat u het advies krijgt om elke dag zo veel mogelijk te lopen en te stoppen met roken.

Welke operatie

Bij u is gekozen voor een bypass-operatie om de doorbloeding van het been te verbeteren. Bij deze operatie kan een eigen ader of een kunststofbloedvat gebruikt worden. Hiermee wordt een omleiding gemaakt, op de plek van de afsluiting. Dit wordt een bypass genoemd. Wordt de eigen ader gebruikt, dan is dit de lange oppervlakkig gelegen ader aan de binnenkant van het been. Deze ader kunt u missen, omdat dieper in het been de hoofdadern liggen, die het terugvoeren van het bloed overnemen. Bij het behandelen van spataders wordt deze oppervlakkige ader ook verwijderd of dicht gemaakt. Heeft u in het verleden een spataderoperatie gehad, of is deze ader te dun of verstopt, dan kan deze niet gebruikt worden. Er wordt dan een kunststofbloedvat gebruikt. Hoe lang de bypass goed open blijft hangt af van de lengte, (hoe korter, hoe beter), de dikte (diameter) en de kwaliteit van de bypass. En van het aanbod van bloed boven de bypass en hoe makkelijk het bloed onder de bypass weg kan stromen. In die gedeelten zouden ook geen verstoppingen moeten zitten.



Bij de bypass boven de knie, maakt het geen verschil of er een eigen ader of een kunststofbloedvat wordt gebruikt. Bij de bypass onder de knie wordt bij voorkeur een eigen ader gebruikt, als deze van goede kwaliteit is.

Risico's en complicaties

Iedere operatie brengt risico's met zich mee. Om deze risico's te verkleinen wordt u voor de operatie uitgebreid onderzocht. Complicaties die bij elke operatie kunnen voorkomen zijn:

- Wondinfectie
- Trombose (stolsel in bloedvat) of longembolie (bloedstolsel in de longvaten)
- Bloedingen en beschadiging van organen of zenuwen
- Een longontsteking of een hartinfarct komen na een operatie wat vaker voor dan normaal.

- Beschadiging van gevoelszenuwen in de huid. Dit is onvermijdelijk tijdens een operatie. Het geeft een doof gevoel in de huid bij het litteken en rond de knie. En komt vooral voor na operaties in de lies. Meestal is het gevoel na enkele maanden weer normaal.

Er zijn complicaties die zich speciaal bij deze operatie kunnen voorkomen:

- Nabloeding kan optreden door een lekkage van de verbinding tussen de bypass en het eigen bloedvat. Of door lekkage van de geopereerde slagader. Meestal is dan een nieuwe operatie nodig.
- Afsluiting in het bloedvat van de omleiding of in een beenslagader. Soms is een nieuwe operatie dan nodig.
- Het komt ook voor dat de eigen slagader zo ernstig door verkalking is aangetast dat hierdoor de bypass niet werkt.
- Na de operatie is uw been altijd dikker. Het duurt lang (enkele weken) voordat uw been weer een normale dikte heeft.

Hoe bereidt u zich voor op de operatie

Polikliniek anesthesiologie

Voor uw behandeling bezoekt u de polikliniek anesthesiologie. Op de polikliniek chirurgie wordt de afspraak voor u gemaakt. U heeft een gesprek met een anesthesioloog of een medewerker pre-operatieve screening. U krijgt een vragenlijst over uw gezondheid en wij vragen naar eerdere operaties, uw medicijnen en of u allergisch bent. Ook krijgt u een lichamelijk onderzoek. Soms vraagt de anesthesioloog andere artsen bij uw behandeling zoals de internist, longarts of cardioloog. De medewerker vertelt u over de vorm van verdoving die bij deze operatie mogelijk is. Ook krijgt u te horen of en wat u wel en niet mag eten en drinken vóór de operatie. Alle informatie krijgt u op papier mee. Lees de informatie goed door en volg de aanwijzingen goed op. Polikliniek anesthesiologie: maandag t/m vrijdag 8.00 – 16.30 uur (023) 224 0165

Opname gesprek op de polikliniek

U vult samen met de polikliniek assistente een vragenlijst (anamnese) in. De informatie over de operatie krijgt u ook tijdens dit gesprek. Heeft u tijdens uw opname nog vragen? Stel deze dan aan de verpleegkundige op de afdeling.

Medicijnen vóór de operatie

Gebruikt u medicijnen, neem dan altijd een actueel overzicht van uw apotheek mee van de medicijnen die u gebruikt. Soms moeten medicijnen tijdelijk voor de operatie gestopt worden. Welke dit zijn hoort u van uw arts.

Bloed verdunnende medicijnen

Gebruikt u bloed verdunnende medicijnen zoals Ascal, Clopidogrel, Persantin, Plavix, Apixaban, Dabigatran, Edoxaban, Rivaroxaban, Acenocoumarol (Sintrom), Fenprocoumon (Marcoumar) of andere trombosedienstmedicijnen? Overleg met uw arts of u deze medicijnen moet stoppen voor de operatie. En zo ja hoeveel dagen voor de operatie u hiermee moet stoppen.

Nog meer voorbereidingen en wat neemt u mee naar het ziekenhuis:

Lees hiervoor de folder 'Opname en verblijf in het Spaarne Gasthuis'.

De dag van de opname

U wordt opgenomen op de dag van de operatie. U komt nuchter naar het ziekenhuis. Dat wil zeggen niet meer eten en drinken vanaf het tijdstip dat de anesthesioloog met u heeft afgesproken.

Soms wordt u een dag eerder opgenomen, omdat een voorbereiding op de operatie nodig is. In dat geval hoeft u niet nuchter te zijn.

Gebruikt u medicijnen? Neemt u deze in originele verpakking mee, samen met een actueel overzicht van uw medicijnen.

Uw bloeddruk, pols en temperatuur worden gemeten.

Ook vraagt de verpleegkundige wie uw 2 contactpersonen zijn, welke medicijnen u gebruikt en of u overgevoelig bent voor iets.

De verpleegkundige weet hoe laat de operatie of het onderzoek ongeveer is. U krijgt operatiekleding aan. Op het been waaraan u wordt geopereerd wordt met een stift een pijl gezet. U krijgt medicijnen als voorbereiding op de operatie. Vlak voor de operatie wordt u naar de operatieafdeling gebracht.

Op de operatieafdeling

Op de operatieafdeling stapt u over op een smalle operatietafel. U krijgt een infuus. Dit is een naaldje in een bloedvat van uw arm waardoor u medicijnen, vocht en eventueel het narcosemiddel krijgt. De anesthesioloog geeft u de verdoving die met u besproken is. Ook krijgt u bewakingsapparatuur aangesloten om uw bloeddruk, hartfunctie en ademhaling tijdens de operatie goed te controleren.

Na de operatie

Na de operatie gaat u soms naar de afdeling intensive care. Meestal gaat u na de operatie naar de verpleegafdeling chirurgie. Uw lichaamsfuncties worden regelmatig gecontroleerd. Extra controle is er voor:

- Het kloppen van de slagaders op de voet en lies.
- Het lekken van de wond.
- De temperatuur van de benen en armen.
- De bloeddruk.
- Hoeveel urine u produceert.

Infuus en katheter

Na de operatie heeft u een infuus (naaldje in een bloedvat voor vochttoediening) en een katheter (slangetje in de blaas voor controle van urine). Ook heeft u een arteriële lijn (slangetje in een slagader) voor controle van de bloeddruk.

Pijn

Wanneer u de pijn voelt opkomen, is het belangrijk om op tijd medicijnen tegen de pijn te vragen. Vaak mag u vlak na de operatie extra pijnstillers. Dit kunnen tabletten, injecties, of drankje zijn.

Trombose

Ook start u met medicijnen (via injecties in de buik of het been) om trombose te voorkomen.

Eten, drinken en misselijkheid

Soms bent u na de operatie wat misselijk. Zo nodig krijgt u medicijnen tegen de misselijkheid. Na de operatie is verstandig om weer zo snel mogelijk te gaan drinken, eten en bewegen. Zodra u weer zelf voldoende kunt drinken wordt het infuus verwijderd.

Ontslag

- U mag meestal de 4e of 5e dag na de operatie weer naar huis. Dit is afhankelijk van uw situatie.
- U krijgt een afspraak mee voor controle op de poli chirurgie. Dit kan een belafspraken zijn met de doktersassistente of met de arts en/of een fysieke afspraak met de arts.

Afdeling Nazorg

De afdeling Nazorg regelt indien nodig een zorginstelling of thuiszorg in overleg met u. Woont u alleen en is het niet mogelijk om na de operatie naar uw eigen huis te gaan, dan gaat u naar een zorginstelling waar u kunt herstellen. Uw chirurg bepaalt of u medisch gezien het ziekenhuis kunt verlaten. Zodra er plek is in een zorginstelling gaat u daar naar toe. Heeft u thuiszorg nodig voor wassen en aankleden en/of wondzorg? Zodra de thuiszorg geregeld is kunt u naar huis.

Meer informatie leest u in de folder [Zorg nodig na uw verblijf in het ziekenhuis \(spaarnegasthuis.nl\)](#)

Medicijnen

- **Tegen de pijn** mag u 4 keer per dag 2 tabletten paracetamol van 500 mg. gebruiken. Zo nodig krijgt u extra pijnstilling mee naar huis. De pijnstillers kunt u langzaam afbouwen als de pijn minder wordt.
- Zo nodig krijgt u een recept voor movicolon-poeder, zodat u niet teveel hoeft te persen **voor de ontlasting**.
- Eventueel krijgt u medicatie voor goede regulatie van uw cholesterol.
- Na de operatie moet u **bloedverdunnende medicijnen** blijven gebruiken. Zo voorkomt u dat er stolsels in de bypass ontstaan.
 - Dit kunnen medicijnen zijn zoals Ascal, Clopidogrel (bloedplaatjesremmer) of Persantin, Plavix, Apixaban, Dabigatran, Edoxaban, Rivaroxaban. Voor deze medicijnen is geen controle bij de trombosedienst nodig.
 - Voor Acenocoumarol (Sintrom) en Fenprocoumon (Marcoumar) is wel controle nodig bij de trombosedienst. U wordt dan aangemeld bij de trombosedienst.
 - Gebruikte u al bloedverduuners voor de operatie? Vraag dan aan uw arts wanneer u daar weer mee mag beginnen.
 - Uw bloed stolt langzamer dan u gewend bent. Vertel daarom bij het bezoek aan de tandarts dat u bloedverduuners gebruikt. Vertel dit ook bij andere onderzoeken, behandelingen of als u gewond bent geraakt.

Wond(en)

- Als de wond droog is hoeft er geen verband meer op.
- Als u hechtingen of agraves (nietjes) in de wond heeft, hoort u wanneer die verwijderd mogen worden. Dat gebeurt op de poli chirurgie of bij de tijdelijke instelling.
- Meestal worden oplosbare hechtingen gebruikt. en een speciale pleister in de lies, die langer kan blijven zitten (de PICO-pleister).
- Lekt uw wond nog als u naar huis gaat? Dan krijgt u instructies voor de wondzorg. Zo nodig wordt er verbandmateriaal besteld. Eventueel kan de afdeling Nazorg thuiszorg aanvragen voor de wondzorg.

Weer thuis

- U mag douchen vanaf de 2e dag na de operatie. Laat de wond niet te week worden en dep de wond voorzichtig goed droog met een schone handdoek.
- U mag in bad als de hechtingen zijn verwijderd en de wond goed dicht is.
- De eerste drie weken na de operatie niet te zwaar te tillen en geen zwaar huishoudelijk werk gaan doen zoals stofzuigen en ramen wassen. Dit mag langzaam worden uitgebreid.
- Vermijd zoveel mogelijk de volgende lichaamshoudingen en bewegingen:
 - hurkzit,
 - over elkaar geslagen benen,
 - langdurig zitten met gebogen knieën >90 graden
 - de benen lang laten hangen/ lang stil staan zonder ze te bewegen, hierdoor worden de onderbenen nog dikker
- De beste zithouding is licht onderuitgezakt met het geopereerde been hoog op een kruk/stoel.
- Zo gezond mogelijk 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 enz. langzaam opbouwen. U merkt zelf aan uw lichaam wat voor u teveel is.
- U mag weer zelf autorijden indien u zichzelf daartoe in staat acht.
- Diabetes, een te hoge bloeddruk en/of te hoog cholesterolgehalte moeten zo nodig behandeld worden.
- Als u een vaatprothese heeft en u moet in de toekomst nog eens geopereerd worden, vertel dan aan de (tand)arts dat u een vaatprothese heeft. Er kan namelijk een indicatie zijn voor het geven van antibiotica uit voorzorg.
- Als u ergens een ontsteking/infectie heeft (bijvoorbeeld een keel-, blaas- of longontsteking of een pussende wond) is het belangrijk dat u de aanwezigheid van een vaatprothese kenbaar maakt aan uw behandelend arts.



Wanneer neemt u contact op met het ziekenhuis:

- als de wond erg rood en/of gezwollen wordt of erg gaat lekken,
- als u koorts krijgt (temperatuur boven 38,5°C),
- als u (plotseling) hevige pijn krijgt,
- rust- en/of nachtpijn krijgt aan uw been,
- als uw been koud aanvoelt,
- bij een witte, koude voet.

Telefoonnummers vindt u onder het kopje 'Vragen en telefoonnummers'.

Vragen en telefoonnummers

Het is belangrijk dat u juiste en duidelijke informatie krijgt. Met deze informatie beslist u, samen met uw arts, of u de behandeling laat doen. Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw arts.

Heeft u vragen tijdens uw opname in het ziekenhuis, dan kunt u die stellen aan de verpleegkundige op de afdeling of aan de (zaal)arts.

Heeft u vragen vóór of na de behandeling in het ziekenhuis, of doen zich thuis problemen voor, neem dan contact op met het ziekenhuis. Schrijf uw vragen van tevoren op, zodat u niets vergeet.

Niet-acute vragen stelt u tijdens de controle op de polikliniek chirurgie, de belafsprak of via MijnSpaarneGasthuis.

Bij acute problemen thuis na de operatie:

- maandag t/m vrijdag van 8.00 – 16.30 uur: polikliniek chirurgie: (023) 224 00 20
- 's avonds, 's nachts en in het weekend, afdeling spoedeisende hulp (SEH), Spaarne Gasthuis Haarlem Zuid: (023) 224 48 80

Aanvullende informatie

- www.spaarnegasthuis.nl
- Patiëntenvereniging Harteraad voor mensen met hart- en vaataandoeningen
(088) 111 16 00
- Infolijn Hart en Vaten: 0900 - 3000 300 (ma t/m vr van 9.00-13.00 uur, € 0,05 per minuut)
Website: www.harteraad.nl
E-mail: info@harteraad.nl

Waar zijn we te vinden?

Haarlem Zuid

Boerhaavelaan 22
2035 RC Haarlem

(023) 224 0000

Haarlem Noord

Vondelweg 999
2026 BW Haarlem

www.spaarnegasthuis.nl

Hoofddorp

Spaarnepoort 1
2134 TM Hoofddorp

info@spaarnegasthuis.nl