

Bypass-operatie

Inleiding

In deze folder leest u meer over het ontstaan en de verschijnselen van vaatlijden in het been. Daarnaast geeft de folder u informatie over de behandeling en de operatie.

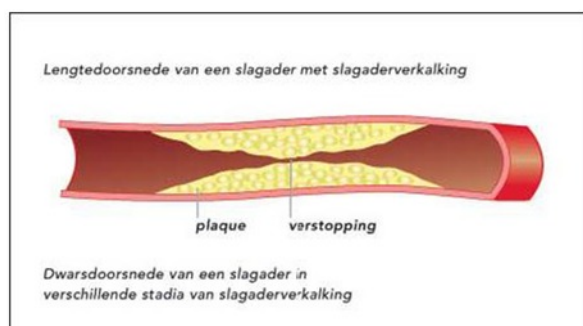
Wat is vaatlijden in het been (claudicatio intermittens)?

Onder claudicatio intermittens verstaat men het ziektebeeld met pijn in het been die ontstaat bij inspanning. Deze pijn wordt veroorzaakt door een vernauwing in de bloedvaten van het bekken en/of het been als gevolg van slagaderverkalking. Hierdoor kan de slagader onvoldoende zuurstofrijk bloed aanvoeren en ontstaat er zuurstoftekort in het spierweefsel onder de vernauwing.

Hoe ontstaat het?

Het doorbloedingsprobleem in het been is een gevolg van slagaderverkalking. Slagaderverkalking is een natuurlijk gevolg van het ouderdomsproces. De bloedvaten verliezen op den duur hun elasticiteit en worden dik en stug. Tevens raakt de binnenkant van de slagader beschadigd als gevolg van afzettingen van vetten en kalk. De slagaders worden hierdoor steeds nauwer. Hierdoor kan er minder bloed langs.

Het natuurlijke verloop van het ouderdomsproces 'slagaderverkalking' kan versneld optreden als er sprake is van één of meerdere risicofactoren.



De allerbelangrijkste is roken.

Maar ook een te hoog cholesterolgehalte, te hoge bloeddruk en suikerziekte kunnen tot ernstige vaatproblemen leiden. Andersom kan door het terugdringen van risicofactoren, bijvoorbeeld door te stoppen met roken en medicatie, het versnelde proces van slagaderverkalking worden vertraagd. U kunt er zelf invloed op hebben.

De behandeling

De vaatchirurg heeft met u besproken wat de behandelingsmogelijkheden zijn. In uw geval is besloten tot een bypass operatie of een endarteriëctomie.

Wanneer u in aanmerking komt voor een bypass operatie of een endarteriëctomie wordt u gezien door een cardioloog. Daarnaast wordt er bloed bij u afgenomen om een overzicht te krijgen van uw algehele gesteldheid en wordt er zo nodig een longarts of internist bij de operatie betrokken en worden er voorzorgsmaatregelen genomen. Als al deze specialisten toestemming geven voor de operatie kunt u worden geopereerd.

Opname

U wordt binnenkort opgenomen op de verpleegafdeling vaatchirurgie. De opname vindt de avond voor de operatie of de ochtend van de operatie plaats. De afdelingsverpleegkundige stelt tijdens het opnamegesprek een aantal vragen over uw gezondheid en leefomgeving.

De ochtend van de operatie komt de verpleegkundige u al vroeg wakker zodat u zich kunt wassen. Uw bed wordt verschoond, u krijgt uw medicijnen en alvast pijnstillers voor de operatie en u krijgt operatiekleding aan. Hierna kunt u rusten tot de verpleegkundige u naar de operatie afdeling brengt.

U mag de dag van de operatie niet eten of drinken.

Wat is een bypass operatie?

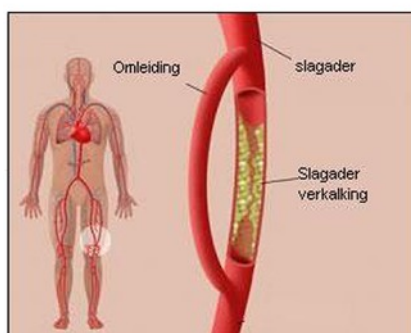
Bij een bypass operatie wordt een vaatprothese of een stuk van uw eigen beenader gebruikt om een omleiding te maken langs de vernauwing. (bypass is het Engelse woord voor omleiding). Omdat een bypass van uw eigen ader langer open blijft dan een vaatprothese, heeft het gebruik van een ader de voorkeur.

In principe heeft u genoeg aders in de benen. U kunt er dus met gemak één missen. Als het niet mogelijk is om een beenader te gebruiken, dan maakt de vaatchirurg gebruik van een vaatprothese. Dit is een kunststof slang die de functie van de slagader kan overnemen. Of de bypass op de lange termijn doorgankelijk blijft hangt af van de lengte (hoe korter, hoe beter), de diameter en de kwaliteit van de bypass.

Bij de bypass boven de knie maakt het geen groot verschil voor de doorgankelijkheid op lange termijn of men eigen ader materiaal of kunststof materialen gebruikt.

Bij de bypass onder de knie wordt bij voorkeur een lichaamseigen ader gebruikt, mits deze van goede kwaliteit is.

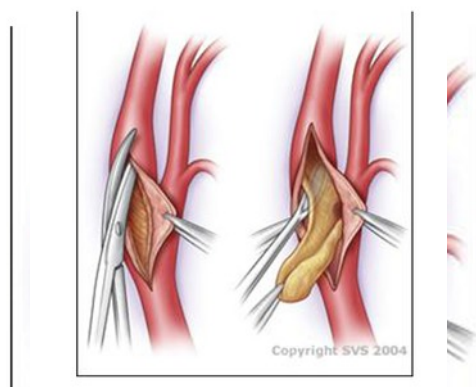
De ader die gebruikt wordt voor de overbrugging ligt ook in het bovenbeen en dient voor het terugvoeren van bloed uit het been naar het hart. Deze ader kunt u missen, aangezien dieper in het been de hoofdadern liggen, die verreweg het belangrijkste zijn voor het terugvoeren van bloed. Deze ader wordt



bijvoorbeeld ook bij een operatie wegens spataders verwijderd. Heeft u in het verleden een spataderoperatie ondergaan, of is deze ader te dun of verstopt door een vroegere aderonsteking, dan kan het zijn dat u geen bruikbare ader meer heeft voor een overbruggingsoperatie. Dit kan een reden zijn om een kunststof bypass te gebruiken.

Wat is een endarteriëctomie?

Bij een endarteriëctomie wordt het vernauwde vat geopend en vervolgens schoongemaakt. De vernauwing en de binnenste laag van het bloedvat worden verwijderd. Hierna wordt het bloedvat weer gesloten. Hiervoor wordt vaak gebruik gemaakt van een stukje kunststof of een stukje ader, een zogenaamde patch.



Pijn na de operatie

Pijn wordt beschouwd als een signaal van weefselbeschadiging. Na een operatie is pijn onvermijdelijk, maar we doen al het mogelijke om deze te verzachten. Goede pijnstilling heeft veel voordelen: na de operatie kunt u beter slapen, eten en drinken en het herstel verloopt vaak voorspoediger.

Het beste is om niet te wachten met het melden van de opkomende of niet acceptabele pijn. Hoe langer u wacht, hoe moeilijker het is om de pijn te bestrijden. Ook is het belangrijk om aan de verpleegkundige of arts te melden of de pijnstillers goed, of juist niet goed helpen. Er kunnen dan passende maatregelen genomen worden.

Pijnmeting

U bent zelf degene die kan aangeven hoeveel pijn u heeft. Daarom vraagt de verpleegkundige u enkele malen per dag om de pijn met een cijfer aan te geven. Het cijfer '0' houdt in dat u geen pijn heeft en de '10' is de ergste pijn die u zich kunt voorstellen. Juist omdat pijn per persoon verschilt, is het belangrijk dat u dit zelf goed aangeeft. In rust kan de pijn acceptabel zijn, maar soms met doorademen, hoesten of bewegen niet. Wilt u dit ook aangeven?

Mogelijke complicaties

Aan iedere operatie zijn mogelijke complicaties verbonden, zo ook aan deze operatie. Het is goed op de hoogte te zijn van complicaties, zodat u indien u zich na de operatie zorgen maakt over klachten of verschijnselen deze meteen aan de verpleegkundige kunt melden. Complicaties die kunnen voorkomen bij iedere operatie zijn:

- Trombose (vorming van een bloedstolsel in een ader, slagader of het hart)
- Longembolie (verstopping van kleine longslagaders of longhaarvaten) Om dit tegen te gaan krijgt u elke avond dat u opgenomen ligt een injectie met bloedverdünnend middel van de verpleegkundige. U krijgt één injectie die zowel trombose als een longembolie voorkomt.
- Nabloedingen
- Beschadiging van zenuwen, weefsel en organen
- Wondinfecties
- Longontsteking

Mogelijke specifieke complicaties bij zowel een bypass operatie als een endarteriectomie.

- Lekkage van de naad tussen het nieuw aangelegde bloedvat en het eigen bloedvat. Een nieuwe operatie is dan nodig.
- De bypass kan na de operatie verstopt raken door verschillende oorzaken. Vaak kan dit probleem met een nieuwe operatie hersteld worden.
- Reactie van de lymfebanen in de lieswond. Dit kan tot productie van lymfevocht uit de lieswond leiden.
- Door het maken van een litteken kan de huid hieronder een doof of prikkelend gevoel geven. Dit heet neuropraxie.

Uiteraard wordt er naar gestreefd de risico's zo klein mogelijk te houden.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht waar u extra in de gaten gehouden wordt. U bent door een aantal slangen verbonden aan apparaten. Dit kunnen zijn:

- Een of twee infusen voor vochttoediening.
- Een bloeddrukband om uw arm voor bloeddrukbewaking.
- Een drain in het operatiegebied voor afvoer van eventueel bloed en inwendig wondvocht.
- Een blaaskatheter voor afloop van urine.
- Een slangetje in uw neus voor extra zuurstof.

Als uw toestand zo is dat u naar de afdeling kan, wordt u opgehaald en kunt u een start maken met het herstel. Eten en drinken direct na de operatie in overleg met de verpleegkundige. Afhankelijk van uw herstel na de operatie worden alle slangen verwijderd en kunt u zich steeds gemakkelijker bewegen.

Het geopereerde been zal nog wat stijf zijn en er kan vochtophoping (oedeem) ontstaan. U krijgt hiervoor een steunkous tot aan de lies die u tot 6 weken na de operatie overdag moet dragen. Het vocht trekt na verloop van tijd (3- 6 maanden) weg. Mogelijk voelt het geopereerde gebied wat doof aan. Dit ontstaat door het doorsnijden van de huidzenuwen bij de operatie. Meestal vermindert het dove gevoel na verloop van tijd.

Het ontslag

De opname van een bypassoperatie duurt ongeveer 5-7 dagen, bij een endarteriëctomie ongeveer 3 dagen. Op het moment van ontslag bent u zover opgeknapt dat u geen medische verzorging meer nodig heeft, maar kunt u nog niet meteen uw oude leven oppakken. U heeft tijd nodig om te herstellen. Dat herstel is bij iedereen verschillend, maar u moet er op rekenen dat u zo'n 3 maanden nodig heeft.

Het is prettig als u voor de eerste tijd thuis wat extra hulp inschakelt bij de dagelijkse klusjes in en rondom huis.

Wanneer u hechtingen heeft worden deze tijdens het eerste polibezzoek verwijderd. Een afspraak voor het controlebezoek krijgt u bij ontslag mee.

Als u een bypass heeft gekregen zal deze regelmatig worden gecontroleerd door de vaatchirurg.

Tot aan het eerste polibezzoek kunt u bij problemen of vragen contact opnemen met de afdeling waarop u opgenomen bent geweest.

U krijgt bij ontslag een telefoonnummer en leefregels mee.

Leefregels

Wanneer u ontslagen bent uit het ziekenhuis zult u langzaam opknappen. U voelt zelf wat wel en niet kan. Er zijn een aantal leefregels die uw herstel bespoedigen en latere complicaties kunnen voorkomen.

U moet er voor zorgen dat de slagaderverkalking zo min mogelijk toeneemt. Dit doet u door zo gezond mogelijk te leven: niet roken, zorg voor voldoende lichaamsbeweging en voorkom overgewicht.

Als u suikerziekte, hoge bloeddruk of een te hoog cholesterolgehalte heeft, dan is behandeling hiervan noodzakelijk. Ook het trouw innemen van voorgeschreven medicijnen zoals bloedverduuners is erg belangrijk.

Wanneer u een bypassoperatie hebt ondergaan naar de slagader onder de knie, is het verstandig de volgende lichaamshoudingen en bewegingen zoveel mogelijk te vermijden:

- hurkzit;
- over elkaar geslagen benen;

- Langdurig zitten met gebogen knieën (auto, bus, vliegtuig);
- traplopen met twee of drie treden tegelijk.

Bovenstaande geldt niet als u een bypassoperatie naar de slagader boven de knie of een endarteriëctomie hebt ondergaan

Contact

Heeft u nog vragen naar aanleiding van deze brochure kunt u contact opnemen met de Verpleegkundig Specialist vaatchirurgie. Deze is te bereiken via poli chirurgie;

Telefoonnummer: (076) 595 3090. zij zorgen ervoor dat er contact met de verpleegkundig specialist vaatchirurgie wordt gelegd omtrent uw vraag.

U kunt ons ook mailen: vaatchirurgie@amphia.nl

Voor nadere informatie kunt u de website van de Harteraad bezoeken. De Harteraad is de patiëntenorganisatie van en voor mensen met een hart- of vaatziekte:

www.harteraad.nl

In onderstaand overzicht kruist uw chirurg/verpleegkundig specialist aan wat voor u van toepassing is:

<input type="checkbox"/>	acetylsalicylzuur / ascal	continueren
<input type="checkbox"/>	plavix/clopidogrel	coninueren
<input type="checkbox"/>	sintrommitis / acenocoumarol	3 dagen tevoren stoppen
<input type="checkbox"/>	asasantin	continueren
<input type="checkbox"/>	ascal + plavix	plavix 7 dagen tevoren stoppen of ascal 7 dagen tevoren stoppen
<input type="checkbox"/>	marcoumar	7 dagen tevoren stoppen

www.amphia.nl