

# Operatie aan de beenslagaders

Poli vaatchirurgie CWZ over een bloedvat-overbrugging

*Informatie*  
**voor patiënten**

**Uw behandelend arts heeft u voor een operatieve behandeling bij arterieel vaatlijden aan de benen naar de poli vaatchirurgie van CWZ verwezen. Deze folder geeft u informatie over wat de arts en/ of nurse practitioner vaatchirurgie in CWZ met u bespreekt, zodat u zich kunt voorbereiden op het gesprek of na het gesprek alles nog eens rustig kunt nalezen. Ook zijn de gebruikelijke behandelingsmogelijkheden voor u op een rij gezet.**

## **Arterieel vaatlijden**

Een slagadervernauwing veroorzaakt pas klachten - zoals bijvoorbeeld etalagebenen (claudicatio intermittens) - als het vat 50% of meer 'dicht zit'. Dan neemt de bloedstroom achter de vernauwing duidelijk af. Meer informatie hierover vindt u in de folder 'Etalagebenen'. Met een dopplersonderzoek/looptest op de hartfunctieafdeling en een kleurendoppler echografie/Duplex en/of MRI op de afdeling radiologie kunnen de afwijkingen in de slagader(s) worden vastgesteld.

Meer informatie vindt u in de folders van deze onderzoeken. Behalve de ernst van de vernauwing is ook de lengte van het vernauwde deel van belang.

Vaak komt het voor dat er verscheidene vernauwingen na elkaar in een bloedvattraject zijn. Een bekend voorbeeld is de combinatie van een vernauwing in een bekkenlagader met daaronder een vernauwing in de bovenbeenslagader van hetzelfde been.

## **Behandeling**

Als de klachten van een vaatvernauwing of van een vaatafsluiting en de bevindingen van het vaatonderzoek zodanig zijn dat het aanpassen van leefregels alleen niet voldoende is, dan bespreekt de specialist de mogelijkheden van een meer ingrijpende behandeling met u. In principe wordt nagegaan of het 'dotteren' (oprekken) van een vernauwing mogelijk is of dat een operatie de enige keus is. Om hierover een beslissing te kunnen nemen, is vaak röntgenonderzoek van de bloedvaten nodig (meer informatie in de folder 'Angiografie en dotterbehandeling').

Voor de behandeling is het van groot belang dat alle afwijkingen duidelijk in kaart worden gebracht. De hoogst gelegen vernauwing wordt als regel het eerst behandeld. Vaak zullen de klachten hierdoor al voldoende zijn verminderd, zodat alleen met een operatie of met het 'dotteren' van deze hoogste vernauwing kan worden volstaan.

Het kan zijn dat voor uw arterieel vaatlijden van de benen een buikoperatie aan de buik- en/of bekkenlagaders moet plaatsvinden. Meer informatie hierover staat in de folder 'Verwijding van de buikslagader'.

## **Operatieve behandeling**

Als de vaatafsluiting zich in de dijbeenslagader bevindt, zal een vaatoperatie in het bovenbeen nodig zijn. Dit kan het geval zijn als de klachten zo ernstig zijn dat er sprake is van kritieke ischaemie. Daaronder wordt verstaan dat u met name 's nachts pijn heeft of dat wonden (open been) niet willen genezen.

Voor patiënten die veel hinder ondervinden van etalagebenen, die niet reageren op looptraining en bij wie een dotterbehandeling niet mogelijk is, kan een bypassoperatie zinvol zijn.

## **Bypass-operatie**

Bij een bypassoperatie wordt een overbrugging (bypass) aangelegd voor de afgesloten of ernstig vernauwde dijbeenslagader.

De bovenste aansluiting van de bypass zal ter hoogte van de lies op de liesslagader worden gemaakt. Voor de onderste aansluiting wordt - aan de hand van tevoren gedaan

Duplexonderzoek of een angiografie - een plaats gezocht in het bloedvat onder de afsluiting.

Dit kan boven de knie (supragenuale bypass) of onder de knie (infragenuale bypass) zijn.

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. Ook de aanwezigheid van verdere slagadervernauwing speelt een rol.

Er zijn verschillende soorten bypasses:

- een bypass, waarvoor een eigen ader van de patiënt wordt gebruikt;
- een bypass van kunststof.

Bij een bypass in het been 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 hoofdadere 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 aderontsteking, 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.

## **Complicaties**

Vanwege de kans op complicaties wordt in de meeste gevallen pas tot een operatieve behandeling besloten als de klachten dermate ernstig zijn dat dit een operatie rechtvaardigt. Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn ook bij deze operaties de normale risico's op complicaties van een operatie aanwezig, zoals wondinfectie, bloeding, trombose en longembolie, longontsteking, blaasontsteking of hartinfarct. Verder kunt u verwachten dat in het gebied van het operatielitteken na de genezing het normale gevoel zal zijn verdwenen.

Bij operaties aan een slagader zijn er ook specifieke complicaties mogelijk:

- een nabloeding of
- een afsluiting van de vaatprothese of de gebruikte ader (trombose).

Bij het optreden van een dergelijke complicatie moet vaak opnieuw geopereerd worden. Uiteraard wordt geprobeerd de risico's zo klein mogelijk te houden en worden vele voorzorgsmaatregelen genomen.

## **Vorbereiding voor de operatie**

### **Spreekuur anesthesioloog**

De operatie vindt onder algehele verdoving (narcose) en/of onder regionale verdoving (ruggenprik) plaats. Hierover kunt u meer lezen in de CWZ-folder 'Verdoving (anesthesie) bij volwassenen'. Voor de operatie en de anesthesie zijn enige voorbereidingen noodzakelijk, dit wordt ook wel preoperatief onderzoek of preoperatieve voorbereiding genoemd. Daarom gaat u naar het spreekuur van de anesthesioloog.

De anesthesioloog schat in welke risico's in uw geval aan de operatie en de anesthesie verbonden zijn en hoe deze kunnen worden beperkt.

De anesthesioloog spreekt ook overige voorbereidingen met u af zoals medicijngebruik (bloedverdunners) en nuchter zijn voor de operatie.

### **Verpleegkundig spreekuur**

U heeft meestal ook een gesprek met de verpleegkundige van de afdeling heelkunde. De verpleegkundige stelt u vragen zodat duidelijk wordt welke verpleegkundige zorg u tijdens de opname nodig heeft. Voor deze operatie wordt u vijf tot zeven dagen opgenomen.

De verpleegkundige bespreekt met u:

- Waar en hoe de opname is geregeld;
- De gang van zaken tijdens de opname en de vermoedelijke opnameduur;
- Welke verdere voorbereidingen nodig zijn;
- De nazorg: wat u zelf moet doen voor een goed herstel;
- De vragen die u nog heeft over de behandeling, de voorbereiding en de nazorg;
- Wie u wanneer kunt bellen als u nog vragen heeft over de opname.

## **Opname**

Volgens de afspraken met de anesthesioloog op het anesthesiespreekuur bent u eventueel gestopt met (bloedverdunnende) geneesmiddelen. Zie voor informatie folder 'Verdoving (anesthesie) bij volwassenen'.

Als u op de opnamedag wordt geopereerd blijft u nuchter. Zie voor informatie folder 'Verdoving (anesthesie) bij volwassenen'. U meldt zich op het afgesproken tijdstip op de afgesproken verpleegafdeling.

Voor de operatie krijgt u de voorbereidende medicijnen voor de anesthesie (premedicatie). Het is belangrijk dat u voor de ingreep nog even plast, zodat de blaas leeg is.

Wanneer u een kunstgebit en/of contactlenzen draagt moet u deze uitdoen. Ook mag u tijdens de operatie geen sieraden dragen. Tijdens de operatie draagt u een operatiehemd.

Een verpleegkundige rijdt u met uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. Daar krijgt u een infuus.

U gaat daarna naar de operatiekamer en schuift over op de operatietafel. Voordat de anesthesioloog u de narcosemiddelen via het infuus toedient, wordt eerst de bewakingsapparatuur aangesloten.

## **Na de operatie**

Na de operatie verblijft u de eerste uren op de verkoeverkamer. Als u goed wakker bent gaat u terug naar de verpleegafdeling.

Soms verblijft u direct na de operatie enige tijd op de intensive care.

Hierover is een aparte folder beschikbaar.

U zult merken dat er veel 'slangen' aan uw lichaam verbonden zijn. Een infuus om vocht toe te dienen, een blaascatheter om de urine af te voeren, eventueel een slangetje in de rug (epiduraalcatheter) om via uw ruggenmerg de pijn te bestrijden en wonddrains om bloed en wondvocht af te voeren. De verpleegkundige controleert regelmatig deze 'slangen'. Ook controleert de verpleegkundige regelmatig de warmte en kleur van uw benen om tijdig afsluiting van het geopereerde bloedvat te signaleren. Mogelijk zijn uw benen nog gevoelloos door de ruggenprik. De druk op uw benen door dekens wordt voorkomen door een dekenboog in bed.

De anesthesist spreekt de pijnbestrijding af, meer informatie staat bij het hoofdstuk 'Pijnmeting' in de folder 'Verdoving (anesthesie) bij volwassenen'.

Een goede pijnbestrijding is belangrijk voor het genezingsproces. Na de operatie moet u zo snel mogelijk weer gaan lopen. Daarom is het belangrijk om vanaf de eerste dag na de operatie uit bed te komen. De eerste keren helpt de verpleegkundige u daar zonodig bij.

Ongeveer vijf tot zeven dagen na de operatie kunt u naar huis als er geen wondproblemen zijn. Bij het ontslag bespreekt de verpleegkundige met u of 10 tot 14 dagen na de operatie de hechtingen door de huisarts moeten worden verwijderd. Vaak zijn er oplosbare hechtingen gebruikt die u na twee tot drie weken kunt wegpoetsen.

## **Weer thuis**

Na ontslag uit het ziekenhuis zult u merken dat u niet meteen helemaal fit bent. U bent nog snel moe, maar langzamerhand wordt u beter. Dit duurt vaak lang. U moet ervoor zorgen dat u niet te lang met de benen gebogen zit, bijvoorbeeld tijdens een lange autorit, want dit kan verstopping van de bypass veroorzaken. Om dezelfde reden moet u niet met de benen over elkaar zitten of gehurkt op de hakken zitten.

Het geopereerde been kan regelmatig dikker en gezwollen zijn. Vooral na zitten en lopen.

U kunt dan het volgende doen:

1. het been hoog leggen bij zitten;
2. elastisch circulair verband of elastische lange kous;
3. contact opnemen met de vaatpoli als dit niet helpt.

Om te voorkomen dat er stolsels in de bypass ontstaan, moet u medicijnen blijven gebruiken die het bloed verdunnen.

Bij sommige medicijnen (acenocoumarol en fenprocoumon) kan de werking in het bloed worden bekeken. Het bloed zal dan regelmatig gecontroleerd worden door de trombosedienst. Het is van belang dat u deze medicijnen nauwkeurig inneemt.

Het is verstandig om te voorkomen dat slagaderverkalking sneller voortschrijdt dan normaal. Dit betekent dat u zo gezond mogelijk moet leven, niet rookt, zorgt voor voldoende lichaamsbeweging en overgewicht voorkomt. Als u suikerziekte, een te hoog cholesterolgehalte of een te hoge bloeddruk hebt, dient dat alles goed onder controle te zijn. In de folder 'Looptraining' van de Vereniging van Vaatpatiënten staan goede tips voor na een vaatoperatie. Bij het informatiecentrum zijn verschillende folders verkrijgbaar over een gezonde leefwijze om de risico's op hart en vaatziekten te verminderen.

### **Tips bij de hervatting van diverse activiteiten thuis?**

Gouden regel is dat u geleidelijk aan weer van alles mag gaan doen en uitproberen, zolang dit geen aanhoudende toename van klachten geeft.

Wissel de eerste dagen rust en activiteit steeds af, waarbij u geleidelijk aan steeds actiever wordt en minder hoeft te rusten. In het algemeen kunt u een tot twee weken na de operatie alle activiteiten weer doen die u voor de operatie ook kon.

### **Wandelen**

Lopen is goed om uw conditie weer wat te verbeteren en u mag dit doen naar kunnen. Wissel de eerste dagen lopen en rusten goed af. En onthoud: (spier) pijn mag, mits dit na een nachtrust weer verminderd is.

### **Tillen**

Beperk de eerste week zowel vaak als zwaar tillen. Bouw dit langzaam op. Na een week kunt u normale huishoudelijke activiteiten meestal weer gewoon doen.

### **Fietsen**

Zodra u zich probleemloos kunt bewegen, mag u het fietsen - mits u dat tevoren ook deed - weer gaan uitproberen. Begin rustig, begeef u niet meteen in het drukke verkeer.

### **Autorijden**

Als u zich probleemloos kunt bewegen, kunt u ook weer gaan autorijden. Begin met kleine stukjes in een rustige omgeving. Vraag bij uw verzekeraar na of u de eerste tijd na de operatie verzekerd bent. Meestal zult u na een week weer kunnen autorijden.

### **Sporten**

Als u gewend was om te sporten kunt u dat meestal na een week weer langzaam oppakken. Wanneer de dagelijkse dingen en wandelen weer probleemloos gaan kunt u - als u dat gewend was - weer rustig beginnen met joggen. Start op een vlakke, zachte ondergrond en draag goede schokabsorberende sportschoenen. Voer de afstand en het tempo geleidelijk op naar kunnen, waarbij u goed let op de reacties van uw lijf. Zorg steeds dat u volledig hersteld bent voordat u wéér gaat joggen.

Als u gewend was om te zwemmen of te fitnessen en u hebt het gevoel dit weer te kunnen, probeer het dan rustig uit.

Begin met ontspannen bewegen en bouw dit uit naar het niveau van voor de operatie.

### **Seks**

Vrijen hoeft geen probleem te zijn mits u hierbij de gouden regel in acht neemt. Dus dat u geleidelijk aan weer van alles mag gaan doen en uitproberen, zolang dit geen aanhoudende toename van klachten geeft.

### **Werkhervatting**

Vraagt u zich af of uw aandoening of behandeling consequenties heeft voor het uitoefenen van uw werk? Overleg dan met uw specialist. De specialist kan informatie over de ingreep uitwisselen met uw bedrijfsarts. Zo wordt duidelijk of u (tijdelijk) beperkingen heeft en zo ja, welke. Om uw privacy te beschermen, is uw toestemming nodig voor overleg tussen uw specialist en uw bedrijfsarts. De bedrijfsarts begeleidt de terugkeer naar uw werk. Daarom is het belangrijk dat uw bedrijfsarts op de hoogte is van uw aandoening of behandeling. Afspraken over uw werk zullen vaak soepeler verlopen als u de bedrijfsarts al vóór de ingreep informeert of zo spoedig mogelijk na de ingreep op de hoogte brengt. U kunt een gesprek voeren met uw bedrijfsarts op het arbeidsomstandighedensprekuur van de arbodienst van het bedrijf of de organisatie waar u werkt.

Bij de arbodienst kan men u vertellen hoe u dit spreekuur kunt bezoeken. Dit spreekuur kunt u ook bezoeken als u niet verzuimt. Zo komt u te weten of er gevolgen zijn voor uw werk en wat deze zijn.

### **Wanneer contact opnemen?**

Neemt u de eerste week na ontslag uit het ziekenhuis contact op:

- Bij hevige pijnklachten die niet verdwijnen als u pijnstillers gebruikt;
- Als het been erg dik/gezwollen blijft;
- Bij Infectie:
  - wond is gezwollen, rood en warm, gaat open en/of er komt wondvocht uit.
  - temperatuur hoger dan 38,5 graden kort na de operatie.

Tijdens kantooruren belt u de polikliniek heelkunde (024) 365 82 60. Buiten kantooruren belt u CWZ (024) 365 76 57 en vraagt naar de dienstdoende chirurg.

### **Vragen**

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, stel ze dan gerust aan uw behandelend arts, de nurse practitioner vaatchirurgie of aan de verpleegkundige op de verpleegafdeling. Zij zullen uw vragen graag beantwoorden.

## **Aanvullende informatie**

Voor aanvullende algemene informatie kunt u zich ook wenden tot de Patiëntenvereniging. Er is een 'Vereniging van Vaatpatiënten' die over looptraining een speciale brochure uitgeeft, alsook de video 'Loop voor je leven'.

Het adres is:

Vereniging van Vaatpatiënten

Postbus 123

3980 CC Bunnik

Tel: (030) 659 46 51

Email: [info.vvvp@shhv.nl](mailto:info.vvvp@shhv.nl)

Homepage: [www.vvvp.nl](http://www.vvvp.nl)

## **Verhinderig**

Bent u op de dag van de opname voor operatie onverhoopt verhinderd, laat dit dan zo snel mogelijk weten. U belt dan naar de afdeling opname- en patiëntenplanning, tijdens kantooruren bereikbaar op telefoonnummer (024) 365 88 97.

Kunt u een afspraak op de polikliniek of voor een onderzoek niet nakomen, bel dan zo spoedig mogelijk de betreffende afdeling.



## **Adres en telefoonnummer**

Canisius Wilhelmina Ziekenhuis  
Weg door Jonkerbos 100  
6532 SZ Nijmegen

### **Polikliniek chirurgie-heelkunde (B58)**

Melden bij Meldpunt 2B  
Telefoon (024) 365 82 60 (bereikbaar van 8.30 tot 17.00 uur)

### **Verpleegkundig specialist vaatchirurgie**

Telefoonnummer: (024) 365 72 88 (van maandag t/m vrijdag).  
Bij geen gehoor spreekt u de voicemail in en wordt u teruggebeld

Website: [www.chirurgie.cwz.nl](http://www.chirurgie.cwz.nl)