



Operatie aan de beenslagaders

Deze folder geeft u een globaal overzicht van de operatieve behandeling bij vaatlijden aan de benen. U kunt zich met deze informatie voorbereiden op het gesprek met uw vaatchirurg of na het gesprek alles nog eens rustig nalezen. Het is goed om u te realiseren dat de situatie voor u persoonlijk anders kan zijn dan hier beschreven.

Perifeer arterieel vaatlijden

In een slagader (arterie) kunnen op een gegeven moment vernauwingen en zelfs verstoppingen ontstaan. Zo'n vernauwing wordt veroorzaakt door slagaderverkalking (atherosclerose) en bestaat uit vetten en kalk. De slagaderverkalking wordt veroorzaakt door schade aan de bloedvaten ontstaan door roken, hoog cholesterol, hoge bloeddruk, suikerziekte, overgewicht en familiale belasting. Deze schade kan niet goed hersteld worden door het lichaam. Als gevolg van de vernauwing en verstopping kan er steeds minder bloed door de slagader stromen. Het bloed kan dan alleen via kleinere zijtakken en "eigen omleidingen" (collateralen) verder stromen. De weefsels onder de vernauwing of verstopping krijgen daardoor minder bloed en zuurstof waardoor u pijnklachten krijgt in de benen bij voorbeeld bij het lopen (etalage been of claudicatio intermittens). In de meeste gevallen en waarschijnlijk ook bij u proberen we met looptraining deze omleidingen zo te trainen dat de klachten minder worden. Echter dit lukt niet altijd en soms zijn de klachten zo ernstig (niet meer kunnen slapen van de pijn, wonden die niet genezen) dat een ingreep nodig is om meer bloed in het been en of de voet te krijgen. Dit kan een dotter behandeling zijn maar zoals in uw geval met een operatie. Een operatie zal bestaan uit het schoonmaken van de slagader (trombo endarteriectomie) en of een omleiding (bypass).

Meer informatie kunt u vinden op: <https://www.hartstichting.nl/hart-en-vaatziekten/vernuwing-van-de-beenslagader> of <https://harteraad.nl/>

Behandeling

Omdat de operatie geen invloed op de ziekte slagaderverkalking (atherosclerose) is het belangrijk, ook voor het succes van de operatie, dat alle oorzaken van de verkalking worden behandeld. Zo is het erg belangrijk dat u niet rookt, het cholesterol goed is en de suikerspiegels en bloeddruk goed ingesteld zijn!!!

De operatieve behandeling door middel van schoonmaken (trombo endarteriectomie)

Het schoonmaken van de slagader wordt ook wel een trombo endarteriectomie (TEA) of desobstructie genoemd. Hierbij wordt de slagader in de lengte geopend, waarna de kalk en alles wat de vernauwing en de verstopping veroorzaakt weggehaald zodat een glad oppervlakte overblijft. Daarna wordt de slagader weer gesloten door het te hechten. Hiervoor wordt meestal een smal reepje van uw ader of een stukje kunststof in de opening gehecht. Dit noemen we een *patch*.

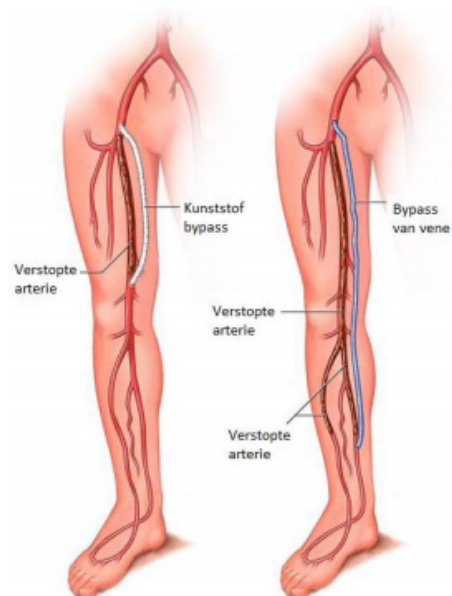


De operatieve behandeling door een omleiding (bypass)

Een omleiding wordt in medische termen een bypass genoemd. Tijdens de operatie wordt de bovenste aansluiting van de bypass op de bovenbeenslagader gemaakt, vaak ter hoogte van de lies. Voor de onderste aansluiting wordt een plaats gezocht in het bloedvat voorbij de vernauwing en verstopping. Dit kan vlak boven de knie of net onder de knie zijn. Afhankelijk van het soort bypass heeft u 2 kleinere snedes (ter plaatse van bovenste en onderste aansluiting) of 1 lange snee of meerder extra snedes (gehele lengte van de bypass). De operatiewonden worden na afloop gehecht.

Voor wat betreft de bypass geldt ook dat we gebruik kunnen maken van uw eigen ader (let op is anders dan slagader) of kunststof (zie afbeelding).

Bypass met eigen ader: Deze heeft als voordeel dat hij over het algemeen minder kans heeft om (na verloop van tijd) weer dicht te gaan. Verder is deze bypass minder gevoelig voor infectie. Het nadeel is dat u meer wonden heeft en dat het herstel daardoor ook meestal wat langer duurt. Daarnaast is het ook zo dat niet iedereen een geschikte ader heeft (eerdere bypass, spatader behandeling gehad). Dan komt u in aanmerking voor een bypass van kunststof.





Mogelijke complicaties

Iedere operatie brengt het risico op een complicatie met zich mee. Denk hierbij aan een hartprobleem, longontsteking, (na)bloeding, bloedingstorting (blauwe plek), wondinfectie, trombose en tijdelijke verwardheid (delier). Bij een operatie aan een beenslagader zijn daarnaast ook specifieke complicaties mogelijk.

Mogelijke complicaties die na een het schoonmaken van een bloedvat (desobstructie) of bypassoperatie kunnen ontstaan:

- **Veranderd huidgevoel / gevoelloosheid rondom de littekens of deels van de huid van uw been.** Dit herstelt meestal vanzelf na een aantal weken tot maanden.
- **Een bloeding uit de geopereerde slagader.** Dit wordt in principe verholpen met een drukverband. Bij een ernstige bloeding kan soms een nieuwe operatie nodig zijn.
- **Een afsluiting van de aangelegde bypass.** Dit kan direct na de operatie gebeuren maar ook weken, maanden of jaren erna. Het kan dan soms nodig zijn om opnieuw te opereren.
- **Een ontsteking van de bypass.** Het risico hierop is het grootst als u (in de weken) na de operatie een diepe ontsteking krijgt van de operatiewond. Het kan zijn dat u dan opnieuw opgenomen moet worden voor antibiotica via het infuus of dat u opnieuw geopereerd moet worden.
- **Loslaten van een bloedpropje of stukje vaatkalk tijdens de operatie.** Dit kan als gevolg hebben dat in het onderbeen of de voet een (klein) bloedvat wordt afgesloten en de weefsels niet meer doorbloed worden. Een nieuwe operatie om dit bloedvat weer proberen open te maken kan dan nodig zijn.

De kans op deze complicaties is reëel exacte grootte is niet aan te geven, maar kan zeker een reden zijn om de operatie niet te doen, zoals ook met u besproken zal worden op de polikliniek



Vorbereiding op de operatie

Spreekuur anesthesie

De operatie vindt onder algehele verdoving (narcose) en/of onder regionale verdoving (ruggenprik) en of sedatie (roesje) plaats. **Hierover kunt u meer lezen in de Gelre-folder 'Verdoving (anesthesie) bij volwassenen'.** Voor de behandeling 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. Deze schat in welke risico's in uw geval aan de operatie en de anesthesie verbonden zijn en hoe deze risico's kunnen worden beperkt. De anesthesioloog spreekt ook overige voorbereidingen met u af zoals medicijngebruik (bloedverdunners) en nuchter zijn voor de operatie.

Telefonisch 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.

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



Na de operatie

Direct na de operatie heeft u:

- Een infuus. Via dit infuus wordt vocht gegeven maar eventueel ook medicijnen tegen de misselijkheid en antibiotica. Zodra u voldoende drinkt en plast, wordt het infuus verwijderd. Het kan zijn dat u extra vocht moet krijgen om uw nieren te beschermen tegen de contrastvloeistof. In dat geval moet u zowel vóór als na de behandeling 4, 6 of 12 uur lang vocht via een infuus krijgen.
- Soms een wonddrain. Dit is een slangetje in uw been dat wondvocht afvoert. Aan dit slangetje zit een flesje waarin het wondvocht wordt opgevangen. De drain zit met een hechting aan de huid vast. De wonddrain wordt 1 of 2 dagen na de operatie verwijderd door de verpleegkundige op de verpleegafdeling.
- Hechtingen. De wond wordt onderhuids gehecht en afgeplakt met een pleister of Prevana. Verwijderen van de hechtingen is niet nodig.
- Soms een blaaskatheter. Dit is een slangetje dat urine afvoert naar een opvangzak. De katheter wordt meestal de dag na de operatie verwijderd.
- Prevana. Wanneer u een lieswond heeft wordt er op de operatiekamer een speciale pleister aangebracht met een negatieve druk. Deze pleister houdt de wondranden bij elkaar, biedt bescherming tegen infectiebronnen van buitenaf en verwijderd het vocht. Een week na de operatie mag u zelf de pleister verwijderen. Verdere informatie over de Prevana ontvangt u tijdens de opname.

Na de ingreep mag u gelijk weer eten en drinken. Tenzij anders met u afgesproken, gaat u een paar uren na de operatie weer uit bed. Hierdoor heeft u minder kans op complicaties. De doorbloeding van uw been wordt regelmatig gecontroleerd door de verpleegkundige. Dit gebeurt door de slagader aan de voet en binnenkant enkel te voelen. Ook kijkt de verpleegkundige of de wond niet gaat nalekken en houdt zij uw bloeddruk, hartslag en temperatuur goed in de gaten. Bij twijfel over de doorbloeding, wordt voordat u naar huis gaat gekozen om met een dopplerapparaat de doorbloeding te controleren.

Hoe kunt u zelf meewerken aan het herstel?

Het is belangrijk dat u snel na de operatie weer in beweging komt. Dat is goed voor de bloedcirculatie en het bevordert de ademhaling en eventueel ophoesten van slijm. Bij een grote operatie zal de verpleegkundige u de dag van en / of de eerste dag na de operatie begeleiden bij het op de rand van het bed zitten en uit bed gaan. In de loop van de opname kunt u het mobiliseren snel uitbreiden.

Na een desobstructie of bypass operatie heeft u een of meerdere grote wonden op uw been of in uw lies, afhankelijk van de operatie die u heeft ondergaan. Uit deze wonden kan nog enkele dagen wondvocht of bloed lekken. Uw wonden worden verbonden met een pleister.



Weer thuis

Wondgenezing

De operatiewonden zijn meestal dicht als u naar huis gaat. Vaak zijn deze wonden binnen enkele weken genezen. Soms kunnen de wonden nog wat helder vocht lekken of kunnen de wondranden gaan wijken, waardoor een open wond ontstaat. Indien nodig schakelt de verpleegkundige de thuiszorg in, die bij u thuis komt om de wonden te verbinden. Het duurt ongeveer een jaar voordat een litteken zijn definitieve kleur en grootte heeft. Felle zon geeft extra pigmentvorming in het litteken, waardoor het litteken duidelijker zichtbaar blijft.

Vochtophoping in het been

Na een operatie waarbij de doorbloeding is verbeterd, is het mogelijk dat uw been / benen dikker worden. Er blijft dan vocht in de weefsels zitten, waardoor de omvang van de voeten, enkels en onderbenen groter kan worden. Dit wordt veroorzaakt door de operatie. De doorbloeding is opeens verbeterd, waardoor er meer bloed (vocht) naar uw onderbeen stroomt. Het duurt vaak enkele weken tot soms maanden voordat uw lichaam hieraan gewend is en het been of de benen weer slanker worden. Wat helpt is om regelmatig te gaan lopen en te gaan zitten met uw been hoog (heupniveau). Als u een wond aan de voet heeft, is het belangrijk om het advies van de arts, verpleegkundig specialist of verpleegkundige op te volgen. (Teveel) lopen kan dan juist niet goed zijn. Twijfelt u, vraag dit dan gerust bij ons na.

Douchen en baden

U mag een dag na de operatie weer douchen. Een bad nemen mag pas drie weken na de operatie, omdat de huid in de omgeving van de wond week wordt in het water. Is een wond na drie weken nog niet helemaal genezen, dan moet u met baden wachten tot dit wel het geval is.

Werkhervatting

Wanneer u uw werk weer kunt hervatten is afhankelijk van de lichamelijke en psychische inspanning die u moet verrichten tijdens uw werk.

Sporten

Na een operatie aan de bloedvaten is het goed om in beweging te blijven. U mag alle sporten beoefenen vanaf 2 weken na de operatie, tenzij de wonden nog open zijn. In dat geval is het belangrijk eerst met uw behandelend arts of verpleegkundig specialist te overleggen wat u wel of niet mag doen. Na een dotterbehandeling wordt intensief sporten in de eerste 3 dagen afgeraden

Fietsen en autorijden

Fietsen of autorijden mag zodra de wonden genezen zijn en zodra uw conditie het weer toelaat. Houdt er rekening mee dat u door de operatie mogelijk verzwakt bent en trager reageert. Na een dotterbehandeling mag u de dag van ontslag niet autorijden. De eerste 3 dagen erna is het advies onnodig autorijden te vermijden.



Als u een bypassoperatie heeft gekregen naar het onderbeen of de voet, zou er mogelijk bij onderstaande houdingen een knik in de bypass kunnen komen, waardoor deze dicht kan gaan zitten. Vermijd daarom:

- gehurkt zitten of knielen
- zitten met over elkaar geslagen benen
- langdurig met gebogen knieën zitten (auto, bus, vliegtuig)
- traplopen met 2 of 3 treden tegelijk

Reizen (vliegen, busreizen, lange autoritten)

Er zijn geen beperkingen bij het reizen met vliegtuig, bus of auto, behalve die zoals hierboven genoemd. Houdt u er rekening mee dat langdurig in dezelfde houding zitten een verhoogde kans op het krijgen van trombose geeft. Het is dus goed om af en toe te bewegen.

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/gezwellen blijft;
- bij infectie:
 - De wond is gezwollen, rood en warm, gaat open en/of er komt wondvocht uit.
 - Een lichaamstemperatuur hoger dan 38,5 graden.

Tijdens kantooruren belt u de polikliniek chirurgie op 055 - 581 81 20 (**locatie Apeldoorn**) of 0575 - 592 818 (**locatie Zutphen**).

Buiten kantoor tijden belt u naar de spoedeisende hulp op 055 – 844 088 -1053629 (**locatie Apeldoorn**) of 0575 – 592 356 (**locatie Zutphen**).

Vragen

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts, de verpleegkundig specialist vaatchirurgie of aan de verpleegkundige op de verpleegafdeling. Zij zullen uw vragen graag beantwoorden.

Verhinderings

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 055 – 581 81 11.



Adres en telefoonnummer

Gelre ziekenhuizen Apeldoorn

- maandag t/m vrijdag 8.30 - 16.30 uur
- tel: 055 - 581 81 20
- Albert Schweitzerlaan 31
7334 DZ Apeldoorn

Gelre ziekenhuizen Zutphen

- maandag t/m vrijdag 8.30 - 16.30 uur
- tel: 0575 - 592 818
- Den Elterweg 77
7207 AE Zutphen

Website: www.gelreziekenhuizen.nl

De tekst van deze brochure is gebaseerd op informatie van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde te Utrecht, .