

## **Bloedvatoperatie been bij afsluiting of vernauwing beenslagaders**

Bij u is een afsluiting of vernauwing van één of meerdere beenslagaders vastgesteld. In overleg met uw specialist heeft u besloten om deze vernauwing te verhelpen met een bloedvatoperatie. In de folder leest u hoe deze operatie in Bernhoven verloopt.

### **Oorzaak**

Een vernauwing of afsluiting van bloedvaten is het gevolg van vetafzetting en verkalking in de slagader. Dit proces heet aderverkalking of in medische termen arteriosclerose. Verschillende factoren spelen een rol bij het ontstaan van arteriosclerose. Deze zijn onder andere: roken, hoge bloeddruk, suikerziekte, overgewicht en een te hoog cholesterol gehalte in het bloed.

### **Klachten**

Een vernauwing of afsluiting ontstaat meestal niet opeens. Het is een langzaam sluimerend proces. De klachten zijn wisselend. Door de vernauwingen of afsluitingen van de beenslagader stroomt er minder bloed in het been. Het kan zijn dat u door dit tekort aan bloed in uw been, na een klein stukje lopen pijn in het been krijgt. Na een korte rustpauze verdwijnt deze pijn weer. Niet iedereen wordt hiervoor geopereerd. In uw geval kan het de enige manier zijn om van uw klachten af te komen.

Een operatie is noodzakelijk wanneer het bloedtekort in het been leidt tot de volgende klachten:

- u heeft in rust of 's nachts in bed pijn;
- infecties of zweren genezen niet;
- één of meer tenen krijgen onvoldoende bloed en gaan verkleuren.

### **Operatie**

Met behulp van een eigen ader of met een kunststof bloedvat wordt een omleiding gemaakt. Dit wordt in medische termen bypass genoemd. De afgesloten slagader blijft op z'n plaats liggen en er wordt een nieuw bloedvat naast gelegd. Het nieuwe bloedvat wordt voor en voorbij de afsluiting aangesloten. Het bloed komt zo via een omweg op de plaats van bestemming. Als bypass gebruikt men bij voorkeur een eigen ader die gemist kan worden.

### **Complicaties**

Iedere operatie brengt vanzelfsprekend risico's met zich mee. Complicaties die bij alle operaties voor kunnen komen zijn bijvoorbeeld wondinfectie, trombose, longontsteking, bloedingen en beschadiging van zenuwen. De kans op deze complicaties hangt onder andere af van uw leeftijd en gezondheidstoestand.

Een operatie aan de beenslagader(s) geeft daarnaast nog kans op een aantal specifieke complicaties:

- Nabloeding. Een nabloeding treedt op door een lekkage van de geopereerde slagader. Als deze complicatie optreedt is meestal een nieuwe operatie noodzakelijk.
- Afgesloten bypass. Het komt voor dat de eigen slagaderen zo ernstig zijn dichtgeslibd dat hierdoor een bypass niet kan functioneren.
- Geopereerde been wordt dikker. Dit kan geruime tijd aanhouden en gaat vanzelf weer over. In sommige gevallen moet men tijdelijk een steunkous dragen.

- Minder gevoel in het been. Meestal is dit na enkele maanden weer over.

## **Vorbereiding**

### **Opname**

Voor deze operatie wordt u ongeveer 4 à 5 dagen opgenomen op de afdeling chirurgie. De afdeling opname planning informeert u over de datum waarop u wordt opgenomen. Ook wordt met u een afspraak gemaakt voor het spreekuur PPO (Preoperatief Poliklinisch Onderzoek).

### **Hulp**

Wanneer u na de operatie thuis komt, heeft u waarschijnlijk huishoudelijke hulp nodig, maar ook hulp bij het aandoen van kousen en schoenen. Het kan zijn dat deze hulp wordt geboden door familie en/of vrienden. Wanneer dit niet mogelijk is, kan de thuiszorg u deskundige hulp bieden. Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis wordt dit door de verpleegkundige met u besproken.

### **Medicijnen**

Wanneer u bloedverdunnende medicijnen (Marcoumar, Sintrom, Ascal) gebruikt, is het noodzakelijk dat u enkele dagen voor de operatie stopt met het innemen van deze medicijnen. Van uw arts krijgt u te horen wanneer u hiermee moet stoppen.

### **Spreekuur PPO**

De verdoving voor uw operatie wordt toegediend door de anesthesioloog (specialist die voor de verdoving zorgt). Voordat een operatie onder anesthesie (verdoving of narcose) kan plaatsvinden zijn enkele voorbereidingen noodzakelijk. Deze voorbereidingen vinden plaats tijdens het spreekuur Preoperatief Poliklinisch Onderzoek, afgekort PPO. Op het spreekuur PPO spreekt u achtereenvolgend een doktersassistente, verpleegkundige en anesthesioloog.

## **Actueel medicatieoverzicht (AMO); meenemen voor uw eigen veiligheid**

### **Wat is een AMO?**

AMO staat voor actueel medicatieoverzicht. Het is dus een overzicht van de medicijnen die u op dat moment gebruikt.

### **Waarom een AMO?**

Als uw arts medicijnen wil voorschrijven, leest de arts in uw AMO welke medicijnen u al gebruikt. Zo voorkomen we dat u medicijnen voorgeschreven krijgt die niet goed combineren met andere medicijnen.

### **Hoe kom ik aan mijn AMO?**

Uw apotheker print voor u een AMO uit. Vertel uw apotheker ook als u medicijnen gebruikt zonder recept zoals pijnstillers, vitamines, anticonceptie pil of St. Janskruid en meld ook allergieën.

### **Ik heb nieuwe medicijnen gekregen. Hoe kom ik aan een aangepast AMO?**

Tijdens uw ziekenhuisopname, polikliniekbezoek of bezoek aan uw huisarts kan uw medicijngebruik zijn veranderd. Let er op dat wijzigingen van medicatie of nieuwe gegevens in uw overzicht worden opgenomen door uw apotheker.

### **Wanneer neem ik mijn AMO mee?**

Zorg dat u het overzicht altijd bij u heeft als u naar de specialist gaat. Dan kan de specialist zien of eventuele nieuwe medicijnen samengaan met medicijnen die u al heeft. Neem het ook mee als u naar de tandarts gaat.

### **Hoelang is uw AMO geldig?**

Het document is maximaal drie maanden geldig maar dient bij iedere wijziging in de medicatie tussentijds opnieuw worden vervangen. Uw apotheek kan het actuele medicatie overzicht verstrekken.

## **Voeding en roken**

Het is verstandig dat u voldoende en gezond eet. Een goede voedingstoestand verkleint de kans op complicaties en infecties en bevordert het herstel. Om diezelfde reden is het ook belangrijk dat u voor de operatie niet meer rookt.

## **Operatie**

### **Verdoving**

Een bloedvatoperatie van het been kan worden uitgevoerd onder een algehele verdoving (= narcose) of een plaatselijke verdoving (= door middel van een ruggenprik). Deze operatie vindt bij voorkeur onder plaatselijke verdoving plaats. Dit betekent dat alleen de benen en de voeten gevoelloos worden. Eventueel wordt u voor de operatie in slaap gebracht. De keuze van de verdoving wordt in overleg met u bepaald. Eventuele vragen over de verdoving kunt u op het spreekuur PPO met de anesthesioloog bespreken.

### **Verloop van de operatie**

Tijdens de operatie wordt met behulp van een eigen ader of met een kunststof bloedvat een omleiding gemaakt. Als de eigen ader hiervoor wordt gebruikt, is dit meestal de lange oppervlakkige ader die aan de binnenzijde van het been loopt. Deze ader kan zonder bezwaar worden gemist.

### **Na de operatie**

- De eerste dag na de operatie mag u onder begeleiding van de verpleegkundige weer uit bed en op een stoel gaan zitten, met het been hoog gelegd op een stoel. het mobiliseren wordt nu snel uitgebreid.
- In het wondgebied is soms een slangetje (= drain) aangebracht die ervoor zorgt dat het overtollige wondvocht wordt afgevoerd. Deze drain wordt verwijderd wanneer er bijna geen wondvocht meer wordt aangemaakt.
- Voor de operatie is een infuus in uw arm aangebracht, waardoor u vocht en eventueel medicijnen en bloed krijgt toegediend.
- Ook heeft u na de operatie een slangetje in de blaas (= katheter). De katheter wordt na enkele dagen verwijderd.
- Het is mogelijk dat u op de verpleegafdeling een elastische kous krijgt aangemeten. Het dragen van deze kous zorgt ervoor dat zwelling van het been zoveel mogelijk wordt voorkomen.

## **Naar huis**

### **Wanneer**

Als u zichzelf weer kunt verzorgen en er is voldoende hulp, dan mag u naar huis. Van de verpleegkundige krijgt u een afspraak mee voor controle op de polikliniek chirurgie. Tijdens het controlebezoek worden ook de hechtingen verwijderd.

### **Werkhervatting**

Wat de gevolgen van uw aandoening en/of de behandeling voor uw werk zijn, kunt u met uw specialist overleggen. De specialist kan uw bedrijfsarts informeren over de ingreep. Om uw privacy te beschermen is uw toestemming nodig voor overleg tussen uw specialist en uw bedrijfsarts. De bedrijfsarts is degene die u begeleidt bij de terugkeer naar uw werk. Daarom is het belangrijk dat uw bedrijfsarts op de hoogte is van uw aandoening of behandeling. Het is goed om de bedrijfsarts al vóór de operatie, of in ieder geval zo snel mogelijk daarna te informeren. Dat maakt het gemakkelijker om tot goede afspraken met uw bedrijfsarts te komen.

## **Adviezen voor thuis**

Na ontslag uit het ziekenhuis zult u merken dat u niet meteen helemaal fit bent. U bent snel vermoeid. Dit wordt langzaam beter.

Voor een goede genezing is het van belang dat u de volgende adviezen opvolgt:

- Wanneer u een elastische kous heeft gekregen, blijft u de kous dragen tot de eerste controle op de polikliniek;
- Voorkom uitglijden! Haal daarom alle losse matjes weg. Leg een antislip-douchemat in de douche en breng eventueel steunen aan in de badkamer.
- Om de kans op een verstopping van de bypass te verkleinen, moet u niet te lang met uw benen gebogen zitten, bijvoorbeeld tijdens een lange autorit. Om dezelfde reden moet u ook niet met uw benen over elkaar zitten.
- Leef gezond! Rook absoluut niet. Zorg voor voldoende lichaamsbeweging en voorkom overgewicht. (Voor meer informatie over 'gezond leven' kunt u terecht bij de verpleegkundige van de afdeling of het Patiënten Service Bureau.)
- Voorkom infecties! Als er een kunststof bloedvat is gebruikt, blijft er een kans op infectie bestaan. De ervaring leert dat wanneer er op een andere plaats in het lichaam een infectie is opgetreden, deze infectie uw nieuwe bloedvat kan aantasten. Het is belangrijk dat een infectie wordt voorkomen of zo snel mogelijk wordt behandeld met antibiotica. Neem daarom contact op met uw huisarts als u last krijgt van ontstekingen, bijvoorbeeld: keel-, blaas- of longontsteking en bij pussende wonden, steenpuisten en dergelijke.

## Wat te doen bij problemen thuis?

Heeft u na uw thuiskomst uit het ziekenhuis klachten van welke aard dan ook en u vertrouwt het niet? U kunt hierbij onder meer denken aan:

- De huid rondom de wond toenemend rood, gezwollen en warm aanvoelt.
- U koorts (> 38,5°C) krijgt of rillingen heeft.
- U een plotselinge hevige pijn voelt en/of het been koud aanvoelt.

Neem dan contact op met:

- de polikliniek chirurgie - 0413 - 40 19 59, route 041 (tijdens kantooruren).
- Heeft u buiten kantoor tijden vragen of problemen, neem dan contact op met het centrale telefoonnummer van Bernhoven: 0413 - 40 40 40. Op grond van uw vragen wordt beoordeeld welke actie verder nodig is.

Mocht het onverhoopt nodig zijn dat u naar de Spoedeisende hulp van Bernhoven komt? Volg bij het ziekenhuis dan de borden 'Spoedpost'.

**Polikliniek vaatchirurgie is ook per mail te bereiken: [vaatchirurgie@bernhoven.nl](mailto:vaatchirurgie@bernhoven.nl)**

## Vragen

Wanneer u na het lezen van deze informatie nog vragen heeft, stelt u deze dan gerust aan uw behandelend arts of de verpleegkundige van de afdeling.

## Meer informatie

Voor meer informatie kunt u ook terecht bij:

De Hart & Vaatgroep  
Postbus 133  
3769 ZJ Soesterberg  
Telefoonnummer : 088-1111600  
E: [info@hartenvaatgroep.nl](mailto:info@hartenvaatgroep.nl)  
I: [www.hartenvaatgroep.nl](http://www.hartenvaatgroep.nl)

---

*Bovenstaande informatie is geschreven samen met artsen en (gespecialiseerd) verpleegkundigen van de genoemde afdeling(en). De afdeling communicatie & patiëntenvoorlichting verzorgt de eindredactie van deze folder.*

*Heeft u vragen en/of opmerkingen over deze folder? Belt u dan met de genoemde afdeling(en) of stuur een e-mail naar PatiëntService, [psb@bernhoven.nl](mailto:psb@bernhoven.nl).*

## **Bernhoven**

Nistelrodeseweg 10  
5406 PT UDEN

Postbus 707  
5400 AS UDEN

T: 0413 - 40 40 40  
E: [communicatie@bernhoven.nl](mailto:communicatie@bernhoven.nl)  
I: [www.bernhoven.nl](http://www.bernhoven.nl)



Ga naar  
[www.zorgkaartnederland.nl](http://www.zorgkaartnederland.nl)

Code: Datum gewijzigd: maandag 28 september 2020