

VAATCHIRURGIE

DE BYPASSOPERATIE

BIJ VERNAUWING IN DE BEENSLAGADERS

Een bypassoperatie is een chirurgische ingreep voor de behandeling van vernauwde slagaders. U wordt voor deze operatie enkele dagen opgenomen in het ziekenhuis.

In deze folder vindt u meer algemene informatie over de bypassoperatie bij vernauwing van beenslagaders (etalagebenen). Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

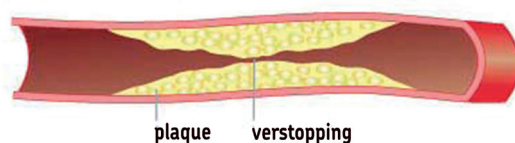
Wat is een bypass?

Bypass betekent letterlijk 'omleiding' of 'overbrugging'. Bij deze behandeling maakt de vaatchirurg een omleiding langs de afgesloten slagader. Hierdoor kan het bloed om de afgesloten plek heen stromen.

Opereren of niet?

Door een vernauwing in een beenslagader kunnen verschijnselen optreden van etalagebenen (claudicatio intermittens). Deze klachten ontstaan vaak pas als het bloedvat voor meer dan de helft vernauwd is. De bloedstroom neemt dan aanzienlijk af. Ook de lengte van het vernauwde deel is van belang. En het komt vaak voor dat er in een bloedvat(traject) meerdere vernauwingen na elkaar zijn. Een bekend voorbeeld is de combinatie van een vernauwing in een bekenslagader met daaronder een vernauwing in de bovenbeenslagader van hetzelfde been.

Lengtedoorsnede van een slagader met slagaderverkalking



Een operatie kan nodig zijn als de klachten zo ernstig zijn dat er sprake is van 'krietië ischaemie'. Dit is het geval als u met name 's nachts pijn heeft of als wonden



niet willen genezen. Soms worden deze afwijkingen verholpen met een dotterbehandeling.

Helaas is een dotterbehandeling niet voor iedereen mogelijk of de beste behandeling. Dan heeft een operatie de voorkeur. Maar opereren is meer risicovol dan dotteren. Om de risico's zo veel mogelijk te beperken wordt u enige tijd voor de operatie onderzocht op de afdeling Preoperatieve Screening (POS). Soms is het nodig dat u ook nog onderzocht wordt door een internist, cardioloog en/of longarts. Om de operatie te ondergaan moet u in goede conditie zijn.

Om een beslissing te kunnen nemen over wel/niet opereren is het van groot belang dat alle vaatafwijkingen duidelijk in kaart worden gebracht. Dit wordt gedaan met een zogenaamd doppler- en/of duplexonderzoek en een röntgenonderzoek van de bloedvaten. Dit kan een CT- of MR-angiografie zijn. Een katheterisatie (angiografie) wordt tegenwoordig nog maar zelden gedaan. Over deze onderzoeken zijn aparte folders beschikbaar.

Hoe bereidt u zich voor?

PreOperatieve Screening (POS)

Om u goed en veilig voor te bereiden op de operatie, krijgt u enige tijd voor de operatie een afspraak op de afdeling Preoperatieve Screening (POS). Hier heeft u een gesprek met een intakeverpleegkundige en een anesthesioloog. Ook krijgt u een lichamenlijk onderzoek. Zie voor meer informatie de folder 'Anesthesie'.

Nuchter zijn

Voor de operatie moet u nuchter zijn. Dit betekent dat u vanaf een bepaald tijdstip niets meer mag eten en drinken. U krijgt hierover instructies van bureau Opname.

Wat neemt u bij ieder bezoek mee?

- Uw geldig legitimatiebewijs (paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of vreemdelingenkaart).
- Uw patiëntenpas van het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Heeft u nog geen pas of kloppen de gegevens niet meer? Laat dan een (nieuwe) patiëntenpas maken voordat u naar uw afspraak gaat. Dit kan op alle locaties van het Jeroen Bosch Ziekenhuis, behalve Zaltbommel Gamerschestraat.
- Uw Actueel Medicatie Overzicht (AMO). Het is voor uw arts belangrijk te weten welke medicijnen u thuis gebruikt. Uw eigen apotheek kan dit overzicht voor u uitprinten. Vraag hierom kort voordat u het ziekenhuis bezoekt.

Medicatiegegevens delen

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis kan digitaal uw historisch medicatieoverzicht opvragen, maar alleen als u daar toestemming voor heeft gegeven. Deze toestemming regelt u bij alle apotheken waar u uw medicatie ophaalt, of online via www.ikgeeftoestemming.nl. Toch blijft het ook dan belangrijk om uw papieren AMO mee te nemen naar het ziekenhuis. Aan de hand van uw AMO controleren we welke medicatie u op dit moment gebruikt. Na goedkeuring van de arts vermelden we deze medicijnen in uw Elektronisch Patiënten Dossier.

Waar meldt u zich?

Op de dag van de opname meldt u zich bij de Infobalie bovenaan de roltrap. Daar wordt u doorverwezen naar de juiste verpleegafdeling.

Wat gebeurt er tijdens de operatie?

De operatie kan plaatsvinden onder algehele anesthesie (narcose) of met een ruggenprik. Bij de ruggenprik wordt alleen het onderste gedeelte van het lichaam gevoelloos gemaakt.

Tijdens de operatie wordt de bovenste aansluiting van de bypass op de liesslagader gemaakt ter hoogte van de lies. Voor de onderste aansluiting wordt een plaats gezocht in het bloedvat voorbij de afsluiting. Dit kan boven de knie of onder de knie zijn.

Er zijn verschillende soorten bypasses:

- een bypass waarvoor een eigen ader van de patiënt wordt gebruikt. Dit heeft de voorkeur. U heeft genoeg aders in uw been die de functie van de verwijderde ader overnemen, zodat deze probleemloos gemist kan worden.
- een bypass van kunststof; als de eigen ader niet gebruikt kan worden.

Wat zijn de risico's?

Bij iedere ingreep is er kans op complicaties. Zo zijn ook bij deze operaties de normale risico's op complicaties van een operatie aanwezig, zoals wondinfectie en bloeding. Minder vaak komen trombose en longembolie, longontsteking of blaasontsteking voor. In het operatiegebied kan een veranderd gevoel optreden. Ook een hartinfarct kan als complicatie optreden.

Er zijn ook complicaties die specifiek voorkomen bij operaties aan een slagader, zoals een nabloeding of een afsluiting van de vaatprothese of de gebruikte ader (trombose). Als een van deze complicaties optreedt, moet soms opnieuw geopereerd worden.

Wat gebeurt er na de operatie?

Op de uitslaapkamer en terug op de verpleegafdeling worden regelmatig een aantal controles gedaan. Er wordt gekeken naar:

- het kloppen van de slagaders op de voet;
- lekkage van de wond;
- uw bloeddruk, hartslag en temperatuur.

Het is belangrijk dat u na de operatie zo snel mogelijk weer gaat lopen.

Weer thuis

Na de operatie blijft u medicijnen gebruiken om het bloed dunner te houden. Het herstel kan langer duren dan u denkt. Een gezonde levenswijze is heel belangrijk, dus: absoluut niet roken, veel lichaamsbeweging, geen overgewicht. Suikerziekte, een te hoge bloeddruk of een te hoog cholesterolgehalte moeten goed onder controle zijn.

U komt regelmatig terug naar het ziekenhuis voor controle. Op het vaatlaboratorium wordt onderzocht of de bypass goed werkt. Eventuele nieuwe vernauwingen in de bypass kunnen dan vroeg opgespoord en snel behandeld worden. Of de bypass op de lange termijn doorgankelijk blijft, hangt af van de lengte (hoe korter, hoe beter), de diameter, de kwaliteit van de gebruikte ader en van de kwaliteit van uw slagaderen.

Heeft u nog vragen?

Stel uw vragen gerust aan uw behandelend arts of huisarts. Bij vragen of problemen kunt u tijdens kantooruren (van 8.30 - 17.00 uur) contact opnemen met de polikliniek Vaatchirurgie, telefoonnummer (073) 553 86 45.

Bij dringende vragen of problemen buiten kantooruren belt u met de verpleegafdeling Chirurgie, telefoonnummer (073) 553 20 31.

Kijk voor meer informatie over chirurgische behandelingen in het Jeroen Bosch Ziekenhuis ook op www.jbz.nl/chirurgie

Vaatkeurmerk



De vaatchirurgen van het Jeroen Bosch Ziekenhuis hebben het Vaatkeurmerk van de Hart&Vaatgroep. Zowel landelijk als regionaal richt de Hart&Vaatgroep zich op informatievoorziening, lotgenotencontact, leefstijlmanagement en collectieve belangenbehartiging. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis voldoet aan alle criteria waaraan goede vaatzorg in een ziekenhuis volgens de vereniging hoort te voldoen. www.hartenvaatgroep.nl