

# Femoro-popliteale of crurale bypass

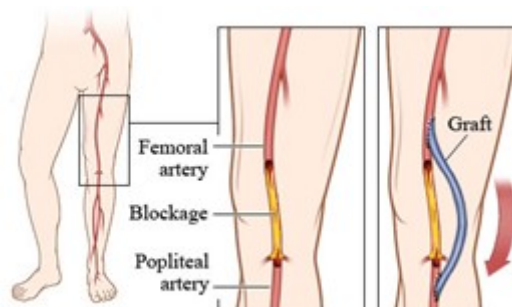
U heeft een afsluiting of vernauwing van één of meerdere beenslagaders. Deze vernauwing is het gevolg van vetafzetting of kalk van de slagader. Dit wordt atherosclerose of slagaderverkalking genoemd. Deze folder bevat algemene informatie over het beloop van de opname van de bypass. Het kan zijn dat sommige informatie niet van toepassing is op uw situatie. De algemene opnameduur voor een patiënt die een femoro-popliteale/crurale bypass ondergaat is ongeveer 7 tot 10 dagen.

## Klachten

Door de afsluiting of vernauwing in uw beenslagader stroomt er minder bloed in het been. Daardoor kunt u pijn krijgen in het been bij een klein stukje lopen, wat weer na rust verdwijnt. Hoewel niet iedereen hiervoor geopereerd moet worden, kan het voor u nodig zijn om klachten te verminderen of om een niet genezende wond een grotere kans te geven om te genezen door de bloeddorstrooming te verbeteren.

## De operatie

Met behulp van een eigen bloedvat of een kunststofbloedvat wordt vanaf de lies een omleiding (bypass) gemaakt. De chirurg kijkt welk soort omleiding voor uw het meest geschikt is. Wanneer uw eigen bloedvat wordt gebruikt, is dit meestal de lange oppervlakkige ader aan de binnenzijde van het been. Deze ader kunt u missen, omdat dieper in het been de belangrijke aders liggen. De bovenste aansluiting van de bypass zal ter hoogte van lies op de liesslagader worden gemaakt. Aan de hand van tevoren gedaan duplexonderzoek of angiografie wordt een plaats gezocht in de ader onder de afsluiting.



## Opnamedag

### Opnamegesprek

Op de opnamedag volgt er een verpleegkundig- en een medisch opnamegesprek. Medicatie wordt besproken en er volgt lichamelijk onderzoek. Hiernaast worden er metingen uitgevoerd (polsfrequentie, temperatuur, bloeddruk, pijnscore, O<sub>2</sub>-saturatie, lengte en gewicht). Tevens zal er bloed worden afgenomen.

### Medicatie

- Preoperatieve medicatie wordt met u besproken.
- Uw eigen medicatie mag u doorgebruiken, mits er anders is afgesproken door de anesthesioloog/arts. Medicatie inname gaat altijd in overleg met uw verpleegkundige.
- U krijgt gedurende uw gehele opname injecties ter preventie van trombose.

## Operatie

- De operatie vindt onder algehele verdoving plaats en duurt gemiddeld 3 uur. Een vaatchirurg opereert u.
- Zorg dat u zich voor de operatie heeft gedoucht, uw krijgt van de verpleegkundige een OK-jasje.
- U wordt op het geplande tijdstip naar de verkoever (uitslaapkamer) gebracht door de verpleegkundige van de afdeling.
- Op de operatiekamer zorgt de anesthesiemedewerker ervoor dat u een infuus krijgt. U krijgt onder narcose een beademingsbuis ingebracht in de keel. Deze wordt verwijderd voordat u weer wakker wordt. Dit kan de eerste dagen na de operatie voor irritatie in de keel zorgen.
- Na de operatie neemt de chirurg contact op met uw contactpersoon om het verloop van de operatie door te geven. Na de operatie blijft u nog enkele uren tot de volgende dag op de verkoever. Indien u pijnvrij bent, alle vitale metingen en pulsaties in orde zijn, mag u terug naar de afdeling. De bezoektijden op de verkoever zijn van 19:15 tot 19:45 uur (maximaal 2 personen).

## Lijnen

Nadat u wakker wordt uit de narcose zal u merken dat er verschillende lijnen aan/in uw lichaam zitten.

- Een infuus ingebracht in de arm. Dit is voor het toedienen van vocht en medicijnen.
- Een blaaskatheter: dit slangetje ligt via de normale urineweg in de blaas. Via deze slang loopt de urine af uit de blaas. Het streven is om deze te verwijderen wanneer u goed uit bed kan komen.
- Soms zit er nog een slangetje in uw neus om u wat extra zuurstof toe te dienen.
- Het kan zijn dat er 1 of meerdere drains worden achtergelaten. Deze mogen uit wanneer de productie kleiner is dan 50 ml/24 uur.

## Zorgpad Femoro-popliteale/ crurale bypass

Dit zorgpad beschrijft de periode van opname tot ontslag.

De belangrijkste handelingen zijn chronologisch beschreven.

<b>Opnamedag, dag vóór OK</b>	
Opname gesprek	Anamnesegesprek met de arts/coassistent en met de verpleegkundige.
Laboratorium	Er zal bloed worden afgenomen
Medicatie	Preoperatieve medicatie volgens afspraak arts. Thuismedicatie doorgebruiken, mits anders is afgesproken. Start injecties fraxiparine ter preventie van trombose
Voeding/dieet	Normaal dieet tot 24:00 uur. Vanaf 24:00 uur nuchter. Enkel een glas water bij uw medicatie
<b>Dag 0: operatiedag</b> U wordt op de afgesproken tijd door de verpleegkundigen naar de verkoever gebracht. OK kleding krijgt u van de verpleegkundige. Geef uw waardevolle spullen af aan uw familie. Indien nodig kunt uw ook u spullen in de kast leggen en op slot draaien. Geef de pas van de kast aan de verpleegkundige. Die bewaard hem in de kluis. U blijft verantwoordelijk voor uw eigen spullen.  U mag pas terug naar de afdeling als u goed genoeg wakker bent, alle vitale functies in orde zijn en de pijn onder controle is.	
Medicatie	Paracetamol 4 x daags 1000 mg.
Voeding/dieet	Nuchter tot aan operatie
Infuus/vochtintake	U komt terug met een infuus. Hierover wordt vocht gegeven. De verpleegkundige zal aan de hand van u eigen vochtinname en urineproductie dit afbouwen/afkoppelen.
Mobiliseren	U verblijft in bed, alleen als mogelijk mobiliseren.
<b>Dag 1: 1e dag postoperatief</b>	
Medicatie	Paracetamol 4 x daags 1000 mg.
Infuus/vochtintake	Infuus wordt afgebouwd aan de hand van uw vochtinname.
Mobiliseren	Mobiliseren naar wens van de patiënt.
Blaaskatheter	Wordt verwijderd bij goed mobiliseren.
<b>Dag 2: 2e dag postoperatief</b>	
Medicatie	Paracetamol 4 x daags 1000 mg. Eventueel verder afbouwen opiaten.
Mobiliseren	Mobiliseren naar inzicht.
<b>Dag 3 tot ontslag</b> Opwerken naar herstel. Poli-afspraak 3 tot 6 weken met ervoor een duplexonderzoek.	

## Terug op de afdeling

### Wond

U komt terug met 2 wonden in de liezen. Hier zal een pleister op zitten. De wonden zullen door de verpleegkundige elke dag bekeken worden.

### Mobiliseren

Vanaf de eerste dag na de operatie gaat u beginnen met mobiliseren, dat wil zeggen: uit bed komen. Dat kan eerst tegenvallen en pijnlijk zijn, maar dit verbetert de dagen erna. Waar nodig kan de verpleegkundige u helpen. Door te mobiliseren wordt de kans op doorligplekken (decubitus) en trombose minder.

### Verpleging

De verpleegkundigen zullen dagelijks controles bij u uitvoeren. Driemaal daags worden de pulsaties, kleur en temperatuur van de benen gecontroleerd. Als dit 3 dagen stabiel blijft is alleen controle op indicatie nodig.

### Medicatie

Net als voor de operatie moet u na de operatie bloedverdünnende medicijnen gebruiken. Zo voorkomt u dat er stolsels in de bypass ontstaan. U krijgt hiervoor een recept mee bij ontslag.

## Informatie en aandachtspunten voor thuis

### De wond

Op de wond zit een eilandpleister. Indien de wond niet meer lekt is een pleister niet meer nodig.

### Baden en douchen

De dag na de operatie mag u direct weer douchen. Na het douchen, dept u de wond droog.

### Hechtingen/agraves (medische nietjes)

Hechtingen/agraves worden 10 dagen na uw operatie verwijderd.

### Voeding

Voor het aansterken en een goede wondgenezing is het belangrijk om gevarieerd te eten en voldoende voedingsstoffen tot u te nemen. U mag in principe alles eten en drinken, tenzij u iets anders is verteld.

### Werken/sporten/autorijden

Het tijdstip van hervatten van werk, sport, zwaar huishoudelijk werk, tillen en belasten is afhankelijk van uw eigen situatie. U moet wel uitkijken met zwaar tillen. Luister goed naar uw lichaam, het kan een tijd duren voor u helemaal de oude bent. Dagelijks bewegen is in principe goed, het verbetert uw conditie.

## Medicijnen en recepten

Na ontslag neemt u uw thuismedicatie weer in. Als u tijdens uw opname gestart bent met (nieuwe) medicatie wordt een recept meegegeven door de verpleegkundige. Met dit recept kunt u de medicijnen die voorgeschreven zijn direct ophalen bij de apotheek van locatie AMC.

## Pijn en pijnstilling

Wij adviseren u, zeker de eerste dagen na ontslag, paracetamol op vaste tijden in te nemen, bijvoorbeeld: 8:00, 12:00, 18:00 en 22:00 uur (minimaal 4 uur tussen 2 giften). Het innemen op vaste tijden, zorgt ervoor dat de ergste pijn voorkomen wordt. Wanneer u ook andere pijnstilling mag gebruiken is hiervoor een recept aan u meegegeven. Wanneer u nauwelijks of geen pijn meer heeft, kunt u het gebruik van pijnstilling afbouwen en/of stoppen. Stop als laatste met paracetamol en eerst met voorgeschreven middelen.

## Problemen

De meest voorkomende en meestal onschuldige problemen zijn:

- Enige roodheid en zwelling van en rondom de operatiewond.
- Lichte pijnklachten ter plaatse van het operatiegebied.
- Geringe stijging van de lichaamstemperatuur.

Als een van onderstaande verschijnselen zich voordoet adviseren wij u contact op te nemen:

- Koorts, hoger dan 38,5° C
- Aanhoudende of toenemende pijn, die niet verdwijnt na het innemen van pijnstilling
- Plotseling verlies van helder rood bloed of pus via de wond.

## Controle

Na ongeveer 3 tot 6 weken komt u op controle bij de arts, met vooraf een duplex-onderzoek. Dit is een onderzoek om de vaten te controleren. U krijgt u controle afspraak enkele dagen na u ontslag thuisgestuurd.

## Telefonische nazorg

Na ontslag wordt u gebeld door een verpleegkundige van de afdeling om te informeren hoe het met u gaat en of u nog vragen voor ons heeft.

## Contact

Indien er zich na uw ontslag, uit het ziekenhuis onverhoopt problemen voordoen, die in relatie staan met hetgeen waar u voor opgenomen bent geweest kunt u binnen- en buiten kantooruren de eerste 48 uur contact opnemen met de **verpleegafdeling Vaatchirurgie: 020 566 8906** of de **spoedeisende hulp: 020 566 3333**.

Na 48 uur kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met de **Polikliniek Chirurgie: 020 5662714** en buiten kantooruren neemt u contact op met u regionale huisarts.