

# PATIËNTEN INFORMATIE

## Broekprothese Bypassoperatie

**MAASSTAD  
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



Met deze folder wil het Maasstad Ziekenhuis u informeren over de operatie die u binnenkort ondergaat. Het is een aanvulling op de mondelinge informatie die u al van de chirurg heeft gekregen. Het is belangrijk dat u deze informatie goed doorleest.

## **Algemeen**

Vanaf het hart lopen bloedvaten, de slagaderen, naar alle delen van het lichaam. Hierdoor stroomt het bloed, dat zuurstof naar de spieren brengt. Omdat de slagaderen in uw been vernauwd zijn, kan er te weinig bloed naar de spieren in uw onderbeen komen. Hierdoor krijgt u pijn en wordt het lopen bemoeilijkt.

## **De bypassoperatie**

Tijdens een bypassoperatie wordt een omleiding aangelegd, waardoor het bloed niet meer door het vernauwde bloedvat gaat, maar langs een nieuwe weg. Het nieuwe bloedvat kan een grote ader uit een van uw benen zijn. In de benen bevinden zich namelijk zoveel aderen, dat het mogelijk is er één uit te halen om te gebruiken. Voorwaarde is wel dat deze ader geschikt is.

Om te bepalen of de ader geschikt is als omleiding krijgt u - 1 dag voor de operatie - een duplexonderzoek. Tijdens dit onderzoek wordt er, met geluidsgolven, geluisterd en gekeken naar de richting en de snelheid van de bloedstroom in het bloedvat. Op het been wordt, het gedeelte van de ader dat gebruikt gaat worden, met viltstift aangegeven. Deze strepen mag u niet wegwassen voor de operatie. De arts hoeft dan tijdens de operatie niet te zoeken waar en hoe de ader loopt. Is de ader niet geschikt om als omleiding te gebruiken, dan wordt een kunststof-slagader gebruikt om de omleiding te maken. Het onderzoek is volkomen pijnloos en ongevaarlijk. De duur van het onderzoek is afhankelijk van het aantal bloedvaten dat onderzocht moet worden: minimaal 30 minuten en maximaal 60 minuten.

### **Vorbereiding voor opname**

Voor iedere operatie zijn onderzoeken noodzakelijk, zoals bloedonderzoek, een hartfilmpje en eventueel longfoto's. U krijgt ook een uitnodiging voor een gesprek met de anesthesioloog. Als het nodig is, worden er nog afspraken voor u gemaakt bij de cardioloog en de internist.

### **Opnamedag**

U wordt meestal 1 dag voor de operatie opgenomen. Op de opnamedag krijgt u bezoek van de arts die u opereert. Ook komt de co-assistent bij u langs om uw medische gegevens op te nemen. De verpleegkundige licht u in en bereidt u voor op de operatie.

Bij de voorbereiding hoort het ontharen van uw beide benen en liezen. De avond voor de operatie wordt u gelaxeerd met een klysma. Vanaf 24.00 uur moet u nuchter blijven, dat wil zeggen niet meer eten, drinken of roken.

Voor de operatie heeft u de gelegenheid om een douche te nemen.

### **De operatie**

De chirurg beoordeelt eerst of de gekozen ader in goede staat is. Als deze ader geschikt is, wordt deze losgemaakt. De lengte van de snede is afhankelijk van het te gebruiken stuk ader. Vervolgens wordt het stuk aangesloten op de vernauwde slagader. Indien uw eigen ader niet geschikt is, kan gebruik worden gemaakt van een kunststofbuisje. Dit wordt op dezelfde manier aangesloten op de slagader. Meestal laat de chirurg drains achter in het wondgebied. Dit zijn kleine slangetjes die het vocht uit de wond afvoeren.

### **Na de operatie**

U wordt naar de uitslaapkamer of recovery gebracht. Daar worden uw hartslag, bloeddruk en ademhaling gecontroleerd. Ook daar vinden regelmatig controles plaats. Als u zich goed voelt krijgt u 's avonds iets te drinken.

## De dagen na de ingreep

- De dag na de operatie wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling. Vanaf dan mag u weer gewoon eten en drinken. U mag ook direct uit bed.
- Om te voorkomen dat er trombose ontstaat, krijgt u via een infuus antistollingsmedicijnen toegediend. Uw bloed wordt iedere dag gecontroleerd. Zodra de bloeduitslag het toelaat, krijgt u bloedverdunnende tabletten en kan het infuus verwijderd worden.
- Iedere dag wordt de doorbloeding van de benen gecontroleerd.
- Vanaf de eerste dag na de operatie wordt u elke dag begeleid door de fysiotherapeut.
- De hechtingen worden 12 dagen na de operatie verwijderd.

## Complicaties

Een bypassoperatie is een grote ingreep. Bij deze operatie kunnen zich complicaties voordoen. De meest voorkomende complicaties bij en na een bypassoperatie kunnen zijn:

- vochtophoping in de lies; dit is hinderlijk, maar niet pijnlijk en verdwijnt vanzelf;
- ontsteking van de wond, dit kan optreden tijdens uw verblijf in het ziekenhuis en wordt direct behandeld;
- beschadiging van een zenuw, waardoor een huidgebied in het bovenbeen gevoelloos wordt;
- een vochtophoping in het onderbeen (oedeem), dit kan hinderlijk zijn, maar verdwijnt in de loop der tijd;
- trombose: dit is een afsluiting van een bloedvat. Het been wordt dan bleek en koud en het is belangrijk dat u direct de verpleegkundige of de huisarts benadert. U moet dan voor de rest van uw leven een antistollingsmedicijn gebruiken.

De volgende complicaties komen niet vaak voor, maar het is goed dat u er van op de hoogte bent.

- een infectie van de kunststofbuis, dit kan kort na de ingreep optreden en u moet dan opnieuw geopereerd worden;
- tijdens de operatie kan onverwacht een afsluiting van een bloedvat ontstaan, waardoor weefsels geen bloed meer krijgen. In het ernstigste geval kan amputatie van tenen, voet of het been het gevolg zijn;
- de kans bestaat dat de klachten terugkeren, zowel uw eigen ader als de kunststofbuis kan na korte of langere tijd opnieuw dichtslibben. Dan kan een nieuwe operatie nodig zijn.

### **Naar huis**

Wanneer u weer naar huis kunt, is afhankelijk van uw herstel. Dat kan vanaf de vijfde dag na de operatie zijn, maar het kan ook iets langer duren. U krijgt dan een afspraak mee voor de polikliniek.

### **Leefregels**

De bypassoperatie is een operatie die als doel heeft uw klachten te verminderen. De oorzaak van uw klachten verandert niet door de operatie.

Dat uw bloedvaten vernauwd zijn komt door aderverkalking (atherosclerose). Deze vaatziekte kan alle slagaderen van het lichaam aantasten. Bij aderverkalking zijn de wanden van de bloedvaten minder soepel en raken sneller beschadigd. Doordat de wand dan niet glad meer is, blijft er snel iets aan kleven en wordt de wand dikker. Vooral cholesterol kleeft snel aan de vaatwand en wordt op den duur hard (verkalking). Het vat slibt zo langzaam maar zeker dicht.

Soms is de oorzaak erfelijk: in bepaalde families komt atherosclerose veel voor.

Een andere oorzaak is de manier van leven: roken vernauwt de bloedvaten en versterkt het proces. Weinig bewegen vraagt ook weinig stroomsnelheid van het bloed, waardoor sneller stolsels kunnen ontstaan. Veel en vet eten zorgt voor een hoog cholesterolgehalte van het bloed.

U kunt er zelf veel aan doen om te voorkomen dat u in de toekomst opnieuw klachten krijgt door uw leefwijze aan te passen. De volgende leefregels kunnen daar bij helpen:

- Stop met roken! Dit is het belangrijkste advies.
- Zorg voor meer beweging: lopen, fietsen, sporten;
- Pas uw eetgewoonten aan. Het is niet de bedoeling dat u onmiddellijk totaal anders gaat eten, maar gebruik in elk geval minder vet, of gebruik dieetproducten. Tips en adviezen vindt u in de 'Vetwijzer' van de Nederlandse Hartstichting. Deze kunt u aanvragen bij de verpleegkundige of de assistente op de polikliniek.

### **Harteraad: de vereniging voor hart- en vaatpatiënten**

Het is niet altijd gemakkelijk om te accepteren dat u een vaataandoening heeft. Soms kan het helpen erover te praten met anderen die hetzelfde hebben meegemaakt. Soms is het prettig meer te weten over de ziekte en de behandelmogelijkheden.

#### **Contactgegevens**

Harteraad

Postbus 300

2501 CH Den Haag

T 088 11 11 600

E [info@harteraad.nl](mailto:info@harteraad.nl)

W [www.harteraad.nl](http://www.harteraad.nl)

#### **Vragen**

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen hebben, stel die dan gerust aan de arts of de verpleegkundige. Het telefoonnummer van de polikliniek Chirurgie is (010) 291 22 45.

## Notities

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية،  
إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه  
أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis  
Maasstadweg 21  
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: [www.maasstadziekenhuis.nl](http://www.maasstadziekenhuis.nl) / [www.maasnik.nl](http://www.maasnik.nl) (kinderwebsite)

I: [www.maasstadziekenhuis.nl/mijn](http://www.maasstadziekenhuis.nl/mijn) (patiëntenportaal)

