

Operatie bij een vernauwing of verwijding van de buik- / bekkenslagader

Chirurgie

Inleiding

U ondergaat binnenkort een operatie voor een vernauwing of verwijding van de buik- en/of bekkenslagader. Om u zo goed mogelijk voor te bereiden op de opname, de operatie en de periode daarna ontvangt u deze informatiefolder. Zodat u alles nog eens rustig door kunt lezen. Het is goed u te realiseren dat de omstandigheden voor iedereen anders kunnen zijn. Het kan dus zijn dat er afgeweken wordt van hetgeen u leest. Uw arts bespreekt uw persoonlijke situatie met u en eventueel uw naaste omgeving.

Wat is een vernauwing van de buik- / bekkenslagader?

Op een gegeven moment kan er een vernauwing in een slagader (arterie) ontstaan. Zo'n vernauwing wordt veroorzaakt door plaquevorming (atherosclerose). Deze plaquevorming bestaat uit vetten en kalk en wordt veroorzaakt door roken, hoog cholesterol, hoge bloeddruk, suikerziekte, overgewicht. Door de plaquevorming kan er steeds minder bloed door de slagader stromen. Ook kan de slagader dicht gaan zitten. Het bloed kan dan alleen via kleinere zijtakken (collateralen) verder stromen. De weefsels onder de vernauwing of afsluiting krijgen daardoor minder bloed en zuurstof waardoor u pijnklachten krijgt in de benen bij het lopen (claudicatio intermittens), pijn in de voeten bij het slapen (vasculaire nachtpijn) of wonden die niet genezen. De vernauwing of afsluiting zit altijd boven de plaats waar u de pijn voelt. Meer informatie hierover kunt u vinden op:

<https://www.mst.nl/p/aandoeningen/vernauwde-bekkenslagader/>

Wat is een aneurysma?

Een lokale verwijding in een slagader wordt ook wel een aneurysma genoemd. De vaatverwijding van de grote lichaamsslagader (aorta) is een bekend voorbeeld van een aneurysma en komt voor bij ongeveer 5 op de 100 mannen boven de 65 jaar oud, bij vrouwen een paar procent minder. Naast dat de aorta in de buik verwijd kan raken, kan dit ook in de borstkas ontstaan. Wij spreken dan van een thoracaal aneurysma. Meestal geeft een aneurysma geen klachten en wordt het per toeval ontdekt. Vaatverkalkingen en chronische ontstekingen in de vaatwand spelen vaak een rol bij het ontstaan van een aneurysma. Oorzaken waar u (indien van toepassing) zelf wat aan kunt doen zijn: stoppen met roken, hoge bloeddruk (door een hoge bloeddruk is de druk op de vaatwand groter, dit vergroot de kans op groei en scheuren van een aneurysma), overgewicht (als je te zwaar bent, heb je een grotere kans op een hoge bloeddruk en is je risico op een aneurysma verhoogd).

Indien het aneurysma per toeval gevonden wordt, wordt afhankelijk van de grootte (diameter) van het aneurysma het vervolgbeleid met u besproken door uw huisarts of door uw vaatchirurg op de vaatpolikliniek in Medisch Spectrum Twente (MST).

Er kunnen klachten ontstaan als een kloppend gevoel of pijn. Een spoedbeoordeling in een vaatcentrum is dan noodzakelijk. Bij een snel groeiend of pijnlijk aneurysma kan een zwakke plek open scheuren, met een levensbedreigende bloeding tot gevolg. Meer informatie over een aneurysma kunt u vinden op:

<https://www.mst.nl/p/aandoeningen/aneurysma/>

<https://www.hartstichting.nl/hart-en-vaatziekten/gids-aneurysma/wat-is-een-aneurysma?tab=1>

Vorbereiding op de operatie

Pre Operatieve Screening (POS)

Voorafgaand aan de operatie krijgt u een afspraak bij het Opnameplein op de POS. Voor de operatie en de anesthesie (verdooving) moet u rekening houden met een aantal voorbereidingen. Op de POS onderzoekt de anesthesioloog welke risico's in uw geval aan de anesthesie zijn verbonden en op welke manier deze kunnen worden beperkt. Het kan zijn dat u rechtstreeks naar de POS wordt doorverwezen of dat u hier op korte termijn een afspraak voor krijgt. Belangrijk is dat u een overzicht van uw medicijnen en eventuele allergieën meeneemt. Meer informatie over de werkwijze van de POS kunt u vinden op: <https://www.mst.nl/p/patienten/opname/pre-operatieve-screening/>

Medicijnen

Voorafgaand aan uw operatie wordt u gevraagd naar uw medicijngebruik. Het is belangrijk dat u goed op de hoogte bent van uw medicijngebruik. Uw apotheek kan een medicijnpaspoort voor u maken, waardoor u een goed overzicht krijgt. Dit overzicht kunt u dan meenemen naar uw afspraak op de POS.

Bloedverdunnende medicijnen

Het kan zijn dat u twee tot zeven dagen voor de operatie moet stoppen met bloedverdunnende medicijnen, zoals acenocoumarol (Sintrommitis), fenprocoumon (Marcoumar), dipyridamol (Persantin), clopidogrel (Plavix, Vatoud, Grepid), acetylsalicylzuur, carbasalaatcalcium (Ascal), apixaban (Eliquis), dabigatran (Pradaxa), edoxaban (Lixiana) of rivaroxaban (Xarelto). Dit is afhankelijk van de behandeling die u ondergaat en van uw persoonlijke situatie. Uw behandelend arts en/of een medewerker van de POS of trombosedienst, in opdracht van uw arts, vertelt u of en wanneer u met de bloedverdunnende medicijnen moet stoppen.

Roken

Roken veroorzaakt een constante prikkeling van de binnenkant van de bloedvaten. Hierdoor kan slagaderverkalking zich veel sneller ontwikkelen. Dit zorgt ervoor dat een bloedvat, stent of bypass verzwakt, vernauwt of dicht gaat zitten. Ook kan het bloed minder zuurstof opnemen.

Rokers of ex-rokers hebben een 3 tot 5 keer grotere kans om een aneurysma te krijgen. Blijven roken zorgt voor snellere groei van het aneurysma en het verdubbelt de kans dat de aneurysma scheurt.

Stoppen met roken verbetert niet alleen de conditie, maar geeft direct minder kans op vernauwingen in een bloedvat, stent of bypass. Stoppen met roken is dus altijd zinvol!

Stoppen met roken is lang niet altijd makkelijk. In ons ziekenhuis bestaat de mogelijkheid om onder deskundige begeleiding te stoppen met roken. Wij kunnen u en eventueel uw naaste naar deze polikliniek verwijzen, vergoeding valt dan onder de basisverzekering. Meer informatie vindt u in de folder 'Stoppen met Roken Poli', deze is te verkrijgen via het secretariaat Chirurgie en de verpleegafdeling. Ook kunt u informatie en een filmpje vinden op onze website: <https://www.mst.nl/p/specialismen/longgeneeskunde/stoppen-met-roken/>

Voedingsadviezen

Verminderde voedingstoestand kan leiden tot verhoogde kans op complicaties, zoals vertraagde wondgenezing, doorligplekken (decubitus) en (wond)infecties. Bij opname wordt iedereen hierop gescreend en indien nodig krijgt u persoonlijk advies en eventueel aanvullende voedingsmiddelen.

Om uw hart en bloedvaten in een goede conditie te houden, is het belangrijk dat u matig bent met het gebruik van vet (met name verzadigd vet), cholesterol en zout. Ook het streven naar een gezond gewicht is belangrijk bij het voorkomen van hart- en vaatziekten. Als er sprake is van overgewicht, is het verstandig af te vallen. Doe dit echter onder deskundige begeleiding van uw huisarts of diëtist. U bent nog aan het herstellen van de operatie en afvallen mag dit herstel niet in de weg staan. Daarom is het onverstandig om enkele weken voor en na de operatie op dieet te gaan.

Meer informatie over goede voeding in het algemeen, bij hoge bloeddruk, hoog cholesterol en overgewicht vindt u op de website <https://www.voedingscentrum.nl/nl.aspx> en op de website van de Nederlandse Hartstichting:

<https://www.hartstichting.nl/risicofactoren>

Alcohol

Alcohol versterkt de werking van antistollingsmiddelen, zoals acenocoumarol (Sintrommitis) en fenprocoumon (Marcoumar). Bij gebruik van één tot twee glazen alcohol per dag is er geen risico op verstoring van de instelling.

Meer alcohol wordt afgeraden, omdat dit de werking van deze medicijnen merkbaar beïnvloedt. Overmatig alcoholgebruik geeft daarnaast een verhoogd risico op het krijgen van hart- en vaatziekten, waaronder een aneurysma, en wordt daarom afgeraden.

Informatie over de verschillende behandelmogelijkheden

Dit is algemene informatie, over verschillende behandelmogelijkheden. Van uw behandelend arts heeft u gehoord welke informatie voor u van toepassing is.

De behandeling vindt in principe plaats op onze hybride operatiekamer. Dit is een operatiekamer waar zowel klassiek geopereerd kan worden (open operatie, bijv. omleiding), als waar ook afbeeldingen van de bloedvaten gemaakt

kunnen worden met eventueel gelijk een dotterbehandeling. Een filmpje over de hybride operatiekamer kunt u vinden op: <https://www.mst.nl/p/specialismen/vaatchirurgie/>

Behandelmogelijkheden van een vernauwing / afsluiting van de buik-/bekkenslagader

Als de slagaderverkalking in de lichaamsslagader in de buik of in de bekkenslagaders heeft geleid tot vernauwingen en u hiervan veel klachten heeft, kan een interventie worden overwogen. Afhankelijk van de uitgebreidheid van de vaatverkalkingen, uw klachten en uw algehele conditie, wordt er een keuze gemaakt tussen de verschillende behandelmogelijkheden.

Schoonmaken van de slagader

Het schoonmaken van de slagader wordt ook wel een desobstructie of trombo-endartiëctomie (TEA) genoemd. Hierbij wordt de slagader in de lengte geopend, waarna de plaque en de binnenste laag van de slagaderwand wordt verwijderd. Een glad binnenoppervlak blijft zo achter. Daarna wordt de slagader weer gesloten door het te hechten. Hiervoor wordt meestal een smal reepje van uw ader of van kunststof in de opening gehecht. Dit noemen we een patch. Afhankelijk van de uitgebreidheid van de operatie en uw conditie, gaat u 24 uur naar een afdeling met extra bewaking voor hart en longen (Intensive Care of uitslaapkamer). Vaak gaat u enkele dagen na de operatie weer naar huis.

Omleiding / bypass operatie

Een omleiding wordt in medische termen een bypass genoemd.

Dit is een grote operatie waarbij de buik wordt open gemaakt met een verticale snee. Deze snee zit op de plek van de slagaderverkalking. Dit kan over de buik gaan of van boven tot net onder de lies of liezen. Bij deze operatie klemt de vaatchirurg de buik- en bekkenslagader af en hecht aan boven en onderzijde de kunststof prothese vast aan de zijkant van uw slagader. Als u alleen een vernauwing in de buikslagader heeft, wordt alleen een buisje gebruikt. U heeft dan een buisprothese. Bij ook een vernauwing in de bekkenslagader wordt een buisje met één of beide pootjes gebruikt. Dit heet ook wel een broekprothese. Uw eigen bloedvaten blijven aanwezig. Het bloed stroomt door de nieuwe prothese, maar kan eventueel ook nog deels door uw eigen bloedvaten stromen. De operatiewonden worden na afloop gehecht. Na deze operatie gaat u 24 uur naar een afdeling met extra bewaking voor hart en longen (Intensive Care of uitslaapkamer). Afhankelijk van de uitgebreidheid van de operatie en uw conditie gaat u gemiddeld drie tot vijf dagen na de operatie weer naar huis.

Dotterbehandeling

Dotteren is een veel uitgevoerde behandeling, waarbij met behulp van een ballon de vernauwde slagader van binnenuit weer doorgankelijk gemaakt wordt. Meestal heeft u al een verdoving (ruggeprik of narcose) en anders wordt de lies (plaatselijk) verdoofd. Daarna wordt de slagader in uw lies aangeprikt. De vaatchirurg schuift nu een dun slangetje (katheter) in de slagader. Als de katheter op de goede plek ligt, wordt via de katheter contrastvloeistof in de bloedvaten van uw buik en benen gespoten, zodat er röntgenfoto's gemaakt kunnen worden. Contrastvloeistof zorgt ervoor dat de bloedvaten met röntgenstraling zichtbaar worden. Tijdens het maken van de foto's kunt u door de gebruikte contrastvloeistof een licht warmtegevoel krijgen, dat snel weer verdwijnt. Het is belangrijk dat u tijdens het maken van de foto's zo stil mogelijk ligt.

Aan het uiteinde van de katheter zit een ballon in niet opgeblazen toestand. Als de ballon zich in het vernauwde gedeelte van het bloedvat bevindt, wordt de ballon met behulp van vloeistof opgeblazen en wordt de vernauwing opgerekt. De ballon blijft dan enige seconden tot minuten opgepompt. Een enkele keer is dit gevoelig. Soms moet dit oprekken van het bloedvat een aantal keren achter elkaar gebeuren om een goed resultaat te krijgen.

Sommige vernauwingen veren na het dotteren spontaan terug. Het kan dan nodig zijn om een 'stent' op de plek van de vernauwing te plaatsen. Een stent is een buisje van gevlochten metaal, die opgerold om de ballonkatheter zit. Bij het opblazen, ontvouwt de stent zich en wordt deze in de vaatwand gedrukt. Indien nodig kan op deze manier de vernauwing beter opengehouden worden. Na afloop van het onderzoek wordt de katheter verwijderd en wordt het gaatje in de slagader gesloten met een soort plugje (Mynx), of een endohechting (Angioseal, Proglide) om de aanprikplaats af te sluiten. Soms aangevuld met een drukverband. Aansluitend aan de Dotteroperatie is er minimaal 2 uur bedrust.

Als u alleen een dotterbehandeling of dotter met stentplaatsing heeft gehad, kunt u vaak dezelfde dag of de dag erna weer naar huis.

Operatieve (open) behandeling van het aneurysma in de buikslagader

De behandeling van een aneurysma moet bij u door middel van een zogenaamde 'open benadering'. Dat betekent dat u niet behandeld kunt worden middels een stentplaatsing via de liezen, maar dat bij u de buik opengemaakt moet worden met één verticale snee over de buik en eventueel een snee in één of beide liezen. Dit is een grote operatie. De vaatchirurg maakt de buik open van onder de navel tot de onderkant van het borstbeen. Dat gebeurt aan de voorkant of soms aan de zijkant van de buik. De buik- en bekkenlagaders worden afgeklemd en open geknipt. Eventuele stolsels in het aneurysma worden verwijderd. Vervolgens wordt het de kunststofprothese in het bloedvat gelegd en vastgehecht aan boven- en onderzijde. De prothese is hetzelfde als bij een vernauwing en is afhankelijk van de grootte van het aneurysma een broekprothese of alleen het buisje ervan. Als deze prothese is vastgehecht wordt de bloedvatwand van het aneurysma om de prothese heen gevouwen. Er is dan geen aneurysma meer. Na deze operatie gaat u 24 uur naar een afdeling met extra bewaking voor hart en longen (Intensive Care of uitslaapkamer). Afhankelijk van de uitgebreidheid van de operatie en uw conditie gaat u gemiddeld drie tot vijf dagen na de operatie weer naar huis.

Complicaties

Iedere operatie brengt het risico op een complicatie met zich mee. De kans op succes en de kans op complicaties is sterk afhankelijk van uw specifieke gezondheidstoestand. De complicaties bij ingrepen voor vernauwingen in het bekkenlagadertraject zijn dezelfde als die kunnen optreden bij operaties voor verwijde lichaamslagaders. Alleen de kans op een dergelijke complicatie is bij slagadervernauwingen wel kleiner.

Mogelijke complicaties die kunnen ontstaan na **het schoonmaken van een bloedvat (desobstructie), een bypassoperatie of prothese in verband met een aneurysma:**

- hartproblemen;
- longproblemen: longontsteking of longembolie (een stolsel in de bloedvaten in de longen);
- zeer zelden: overlijden. Risico hierop is het grootst als u acuut geopereerd moet worden;
- nierproblemen: door het afklemmen van de aorta waardoor de nier tijdelijk minder bloed krijgt. Soms is (tijdelijke) nierspoeling nodig;
- een bloeding uit de geopereerde slagader. In de lies wordt dit in principe verholpen met een drukverband. Op andere plekken of bij een ernstige bloeding is een nieuwe operatie nodig;
- wiken van de wondranden of een wondinfectie;
- trombose. Om dit te voorkomen krijgt u bloed verdunnende medicijnen;
- een vernauwing of afsluiting van het bloedvat of de aangelegde bypass / prothese. Dit kan direct na de operatie gebeuren, maar ook weken, maanden of jaren erna. Het kan dan soms nodig zijn om opnieuw te opereren;
- bij mannen: problemen met erectie of zaadlozing;
- breuk van de buikwand;
- na langere tijd kan er een verwijding of aneurysma ontstaan op de naad (overgang aorta-kunststof prothese);
- soms kan door de gevolgen van de operatie tijdelijk een acute verwardheid (delier) ontstaan. De periode van verwardheid kan variëren van enkele uren tot dagen. De duur is afhankelijk van een aantal factoren, zoals uw leeftijd, conditie en de ernst van de operatie. Verschijnselen hierbij kunnen zijn dat u niet zo helder bent als normaal. U bent de grip op uzelf en uw omgeving kwijt, waardoor u waakzaam, achterdochtig en soms zelfs agressief kunt zijn. Ook kan het zijn dat u zich juist stilletjes terugtrekt. Dit is voor u en uw naaste omgeving een ingrijpende gebeurtenis. Als uw lichamelijke toestand verbetert, neemt de verwardheid af. Uw behandelend arts zal soms medicijnen voorschrijven. Meer informatie vindt u in de folder 'Acuut optredende verwardheid', deze folder is te verkrijgen via de verpleegkundige;
- doorligplek (decubitus). Risico hierop is het grootst als u langdurig bedlegerig bent.

Mogelijke complicaties die specifiek na **een dotterbehandeling** kunnen ontstaan:

- een valse verwijding van de slagaderwand, waar deze is aangeprikt. Het bloed zit dan tussen de verschillende lagen van de slagaderwand. Dit heet in medische termen een aneurysma spurium. Wij controleren dit door voor ontslag de grootte van de slagader te voelen, bij twijfel maken wij een echo. Als er een valse verwijding van de slagaderwand is, spuit de interventieradioloog een soort van lijm (trombine) in de slagaderwand, waardoor het bloed weer normaal in het bloedvat stroomt. Heel zeldzaam lukt dit niet en moet het verholpen worden met een operatie;

- een bloeding uit de aanprikplaats. Dit wordt in principe verholpen met afdrukken en daarna een drukverband. Bij een ernstige bloeding kan soms een nieuwe operatie nodig zijn;
- allergische reactie op het contrastmiddel wanneer u overgevoelig blijkt te zijn voor jodium;
- vermindering van de nierfunctie door het contrastmiddel. Om dit te voorkomen krijgt iedereen bij wie de nierfunctie al sterk verminderd is, zowel vóór als na de behandeling extra vocht via een infuus en kan het zijn dat u bepaalde medicijnen tijdelijk niet in mag nemen;
- een bloedpropje in een bloedvat in het onderbeen of de voet. Het is dan soms noodzakelijk zijn u te opereren om het bloedpropje te verwijderen

Het verloop na de operatie

Na de behandeling 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 wondrain. Dit is een slangetje naast de operatiewond, 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 wondrain wordt één of twee dagen na de operatie verwijderd door de verpleegkundige op de verpleegunit;
- hechtingen. De wond wordt onderhuids gehecht en afgeplakt met een pleister. Verwijderen van de hechtingen is niet nodig;
- meestal een slangetje in de rug, dat aangesloten is op een pomp om continue pijnstilling te geven (niet bij een dotterbehandeling);
- een blaaskatheter. Dit is een slangetje dat urine afvoert naar een opvangzak. De katheter wordt verwijderd zodra pijnstilling via een slangetje in de rug gestopt is (niet bij een dotterbehandeling).

Na een dotterbehandeling of een ingreep met alleen een wond in de lies, mag u gelijk weer eten en drinken. Als er contrastvloeistof is gebruikt, is veel drinken extra belangrijk. Heeft u een operatie gehad waarbij de buik 'open is gegaan', dan wordt eten en drinken langzaam opgebouwd.

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 buik- / bekkenlagader wordt regelmatig gecontroleerd door de verpleegkundige. Dit gebeurt door de slagader aan de voet en binnenkant van de 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. Voordat u met ontslag gaat, wordt door de arts, verpleegkundig specialist of laborant met een doppler-apparaat de doorbloeding gecontroleerd.

Bij dotterbehandeling: als u extra vocht heeft gekregen vanwege een verminderde nierfunctie, dan moet u een aantal dagen na de ingreep nogmaals bloed laten prikken. Hiervoor krijgt u van de verpleegkundige een afspraak, de uitslag wordt u telefonisch medegedeeld.

Normale verschijnselen na operatie

Na de operatie kunnen er klachten optreden ten gevolge van de narcose. U kunt concentratiestoornissen krijgen, zoals moeilijkheden met lezen en vergeetachtigheid. Ook bij een ruggenprik kunnen klachten optreden, zoals tijdelijke uitval van de blaasfunctie, tijdelijke gevoelloosheid van uw been of benen, daling van de bloeddruk, hoofdpijn of misselijkheid. De verpleegkundige komt na de operatie regelmatig bij u langs. Het is van belang dat u uw klachten aan haar doorgeeft.

Slap en vermoeid zijn na een grote operatie is normaal. Dit komt door verminderde lichamelijke en geestelijke conditie en de energie die het lichaam nodig heeft voor herstel. Ook een tijdelijk verminderde smaak / eetlust kan hierbij passen.

U hoeft zich hierover geen zorgen te maken. Door het geleidelijk hervatten van uw dagelijkse levensritme verdwijnen deze klachten meestal vanzelf.

Hoe kunt u zelf meewerken aan het herstel?

Het is belangrijk dat u snel na de operatie weer in beweging komt (mobiliseert). Dat is goed voor de bloedcirculatie en het bevordert het ophoesten van slijm. De dag van of de eerste dag na de operatie begeleidt de verpleegkundige u bij het op de rand van het bed zitten of uit bed gaan. In de loop van de opname kunt u het mobiliseren snel uitbreiden.

Fysiotherapie

Als het nodig is, leert de fysiotherapeut u ademhalingsoefeningen. Het is belangrijk dat u snel na de operatie weer zoveel mogelijk zelfstandig uit bed komt. Dit bevordert het herstel, u loopt zo minder risico op complicaties, zoals een longontsteking of doorliggen. Indien nodig begeleidt de fysiotherapeut u bij het opbouwen van activiteiten, zoals lopen en traplopen.

De normale ademhaling

Uw normale ademhaling ziet er als volgt uit:

- leg uw handen op uw buik;
- adem rustig in door de neus;
- uw buik en flanken zetten uit, de buik komt een beetje omhoog en bij dieper inademen zet ook uw borstkas uit;
- houd uw adem even vast;
- adem uit door de mond, uw buik daalt weer.

Ademhalingsoefening na de operatie

Wij adviseren u onderstaande ademhalingsoefening na de operatie uit te voeren, het is goed deze oefening thuis, voor uw operatie, alvast te oefenen:

- houd de wond met beide handen en / of een kussentje vast;
- buig (indien mogelijk) uw benen één voor één en schuif hierbij met uw voet over het matras;
- adem in door uw neus, houd de adem even vast en blaas rustig door de mond weer uit (pfff);
- herhaal dit vijf keer, zonodig met tussenpauzes (elk uur tot u weer rond kunt lopen);
- probeer daarna op te hoesten. U hoest dan het eventueel aanwezige slijm op.

Het belang van ademhalingsoefeningen en bewegen na een grote buikoperatie ziet u ook in het filmpje:

<https://www.youtube.com/watch?v=2spXZeh58x4>

De wond(en)

Na de operatie heeft u één of meerdere grote wonden op uw buik en/of liezen, afhankelijk van de operatie die u ondergaan heeft. Uit deze wond(en) kan vaak nog enkele dagen wondvocht of bloed lekken.

Het wondvocht heeft een heldere, gele kleur. Dit is normaal. Indien er een drain (slangetje) is achtergelaten in de wond, wordt deze verwijderd als de wond weinig vocht produceert, meestal kan dit de dag na de operatie.

De meeste operatiewonden worden verbonden met een pleister genaamd Mepilex Border Post Op. Deze pleister kan het beste zeven dagen vanaf de operatiedag op de wond blijven, afhankelijk van de wondconditie en de omliggende huid. Zo is er minder kans op het krijgen van een wondinfectie. Het wondvocht wordt namelijk opgesloten in de pleister en is zichtbaar door de pleister heen maar veroorzaakt geen verweking van de huid eronder (figuur 1). Als er wondvocht onder de randen van de pleister terecht komt (figuur 2), moet de pleister vervangen worden en dient u contact op te nemen met verpleegunit C4, telefoon (053) 487 25 87. Meer informatie hierover kunt u vinden in de folder *Mepilex Border Post-Op*, deze kunt u vragen aan de verpleegkundige.



Figuur 1: pleister mag blijven zitten



Figuur 2: pleister moet verwisseld worden

Heeft u een dotterbehandeling gehad, dan heeft u alleen een kleine pleister in de lies met soms een drukverband. Dit drukverband wordt op de verpleegunit verwijderd. Deze pleister hoeft alleen verwisseld te worden bij doorlekken. Deze pleister mag iedere droge schone huidpleister zijn. Als de wond niet meer lekt, hoeft deze niet meer verbonden te worden.

Om wondproblemen te voorkomen, raden we u aan om de wonden alleen indien nodig aan te raken met gewassen handen.

Als de wonden droog zijn, wordt er geen verband meer aangebracht.

Overgewicht kan de wondgenezing vertragen, met name in de liezen is er eerder kans op smetten. Houd daarom de wond-omgeving zo goed mogelijk droog.

Wondgenezing

De operatiewonden zijn meestal dicht als u naar huis gaat. Soms kunnen de wonden nog wat helder vocht lekken of kunnen de wondranden gaan wijken, waardoor een open wond ontstaat. Vaak zijn deze wonden binnen enkele weken genezen. Indien nodig schakelt de verpleegkundige de thuiszorg in, die bij u thuis komt om de wonden te verbinden. Het is belangrijk dat u geen poeder of zalf op de wond gebruikt. Wel mag u vitamine E-crème of calendula wondzalf op het litteken gebruiken. Dit maakt het litteken soepeler.

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

Als u geopereerd bent aan slagadervernauwing, is na de operatie de doorbloeding verbeterd. Het is dan 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 voordat uw lichaam hieraan gewend is en het been of de benen weer slanker worden.

Medicijngebruik

Na uw operatie moet u medicijnen gebruiken die het klonteren van bloedplaatjes (trombocyten) tegengaan. Voorbeelden hiervan zijn clopidogrel (Plavix, Vatoud, Grepid) en carbasalaatcalcium (Ascal). Hierdoor kunt u bij stoten sneller last krijgen van een blauwe plek en kan een wondje langer nabloeden. Omdat deze bloedplaatjesremmers op lange termijn gezien worden als beschermers voor uw hart en bloedvaten, wordt geadviseerd om deze levenslang te blijven gebruiken. Bij sommige vaatoperaties worden clopidogrel en ascal gedurende zes maanden gecombineerd. Uw behandelend arts of verpleegkundig specialist Vaatchirurgie informeert u over het bij u gewenste antistollingsbeleid.

Wanneer u in de toekomst weer geopereerd moet worden, of bijvoorbeeld een kies moet laten trekken, is het belangrijk dat u aan de behandelend arts meldt dat u clopidogrel, carbasalaatcalcium en/of een andere bloedverdunner gebruikt. Wanneer u antistollingstabletten gebruikt, zoals fenprocoumon (Marcoumar) of acenocoumarol (Sintrommitis), kan het nodig zijn dat u injecties met bloedverdunders (Innohep, Dalteparine) krijgt, totdat uw bloedspiegel weer goed ingesteld is. De trombosedienst informeert u wanneer de bloedspiegel goed is. Langer gebruik van injecties met bloedverdunders is dan niet nodig.

Verkeerd gebruik van medicijnen kan ernstige gevolgen hebben, daarom is het volgende belangrijk:

- verander nooit zelf de dosering;
- gebruik geen medicijnen van een ander, ook al heeft deze persoon dezelfde symptomen of een medicijn met dezelfde naam;
- let op eventuele bijwerkingen van de medicijnen en raadpleeg de bijsluiter;
- bij ontslag wordt uw medicatie lijst met u doorgesproken, als het u niet duidelijk is, vraag dan om een toelichting;
- op de dag voor of de dag van ontslag kunt u uw medicatie ophalen bij de Politheek van MST. Uw eigen apotheek krijgt bericht als uw medicatie gewijzigd is.

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.

Tillen

Heeft u een wond in de buik en / of lies, dan raden wij u aan om de eerste zes weken na de operatie niet zwaar te tillen, bijvoorbeeld een volle boodschappentas of stofzuiger. Als u aangeprikt bent in de lies (bij dotteren) mag u tenminste drie dagen niet meer dan 2 kg tillen (dit is gelijk aan een 2 literfles drinken).

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 twee 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.

Krachtraining moet u uitstellen tot u ook weer zwaar mag tillen.

Fietsen en autorijden

Fietsen of autorijden mag zodra de wonden genezen zijn en zodra uw conditie het weer toelaat. Houd 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 drie dagen erna is het advies onnodig autorijden te vermijden.

Reizen

Er zijn geen beperkingen bij het reizen met vliegtuig, bus of auto.

Zijn uw wonden nog niet genezen, dan is het risico op smetten van de lieswonden groter. 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.

Heeft u naast een operatie aan uw buik en / of bekkenstagader ook een bypass naar het onderbeen of de voet, dan is het verstandig om in het vervolg de volgende lichaamshoudingen en bewegingen zoveel mogelijk te vermijden:

- hurkzit of knielen;
- over elkaar geslagen benen;
- langdurig zitten (in de auto, bus of het vliegtuig);
- traplopen met twee of drie treden tegelijk.

Wanneer neemt u contact op?

Krijgt u voor uw controlebezoek meer klachten, neem dan contact op met het secretariaat Vaatchirurgie, telefoon (053) 487 34 42. De secretaresse bepaalt, in overleg met de vaatchirurg of verpleegkundig specialist, of u eerder voor controle terug moet komen. Als u uw klachten niet vertrouwt en u geen contact krijgt met het secretariaat (in het weekend of 's avonds / 's nachts), dan kunt u bellen naar de Spoedeisende Hulp, telefoon (053) 487 33 33.

Waarschuw uw behandelend arts als u onderstaande klachten krijgt:

- een temperatuurverhoging van meer dan 38,5 °C of koude rillingen;
- wondproblemen. Als de wonden rood, dik en pijnlijk worden, de wondranden gaan wijken of als er troebel riekend vocht uitkomt;
- pijn in uw been bij het lopen of in rust, pijn in de tenen of voet gedurende de nacht of wanneer uw been koud aanvoelt en bleek wordt.

Met name bij een bypass is het belangrijk dat u bij deze laatste klachten dezelfde dag nog contact opneemt met het secretariaat Vaatchirurgie of de Spoedeisende Hulp;

- toenemende zwelling, pijn, blauwe plek of bloeding van de aanprikplaats na een dotterbehandeling. Belangrijk is dan direct contact met ons op te nemen.

Aanvullende informatie

Zie voor meer informatie:

- onze website <https://www.mst.nl/p/specialismen/vaatchirurgie/>
- voor ademhalingsoefeningen: <https://www.youtube.com>

Belangrijke contactgegevens

Onderstaande telefoonnummers kunnen voor u van belang zijn:

- Vaatchirurgie, Verpleegunit C4, route C44, telefoon (053) 487 25 87;
- Poliklinieken Chirurgie
 - Secretariaat Vaatchirurgie Enschede, route B11 Chirurgie, telefoon (053) 487 34 42;
 - Chirurgie Oldenzaal, route 159, telefoon (053) 487 34 40;
- Spoedeisende Hulp, telefoon (053) 487 33 33.

Verantwoording

Deze patiënteninformatie is door MST samengesteld met informatie van:

- European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2019 Clinical Practice Guidelines on the Management of Abdominal Aorto-iliac Artery Aneurysms;
- Richtlijn Perifeer Arterieel Vaatlijden 2016 Nederlandse Vereniging van Heelkunde;
- Nederlandse Hartstichting;
- Voedingscentrum;
- Trombosestichting.

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de specialist, verpleegkundig specialist of verpleegkundige dan om nadere uitleg.