

Patiënteninformatie

Operatie in verband met vernauwing/afsluiting of andere afwijking van de beenslagader

Chirurgie

Inleiding

U ondergaat binnenkort een operatie in verband met een vernauwing, afsluiting of verwijding van een beenslagader. Om u zo goed mogelijk voor te bereiden op de opname, de operatie en de periode daarna ontvangt u deze informatiefolder. Zodat u alles op elk moment 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 beenslagader

In een slagader (arterie) kunnen op een gegeven moment vernauwingen 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 kunt u vinden op:

<https://www.hartstichting.nl/hart-en-vaatziekten/vernuwing-van-de-beenslagader>

Wat is een verwijding van een beenslagader

Naast een vernauwing kan er ook een verwijding van de slagader (arterie) in de knie ontstaan. (poplitea aneurysma). Een enkele keer komt deze verwijding ook in de bovenbeenslagader voor. Deze verwijding wordt meestal veroorzaakt door een verzwakking van de slagaderwand. Deze verzwakking wordt veroorzaakt door dezelfde factoren die ook een vernauwing veroorzaken (roken, hoog cholesterol, hoge bloeddruk, overgewicht). De verwijding zelf geeft geen klachten, wel kan er plaquevorming in ontstaan waardoor er propjes (embolieën) los kunnen schieten naar de kleinere slagaders in de voet of kan er zoveel plaquevorming ontstaan dat de knieslagader dicht gaat zitten.

Vorbereiding op de operatie

Pre Operatieve Screening (POS)

Voor de operatie krijgt u een afspraak op de POS. Voor de operatie en de anesthesie (verdooving) moet u rekening houden met een aantal voorbereidingen. De anesthesioloog onderzoekt welke risico's in uw geval aan de anesthesie zijn verbonden en op welke manier deze kunnen worden beperkt. Dit vooronderzoek gebeurt op de Pre Operatieve Screening (POS). 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 kan 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 graag meenemen naar uw afspraak met de poli Pre Operatieve Screening.

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 poli pré operatieve screening (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 of bypass verzwakt, vernauwt of dicht gaat zitten. Ook kan het bloed minder zuurstof opnemen. Stoppen met roken verbetert niet alleen de conditie, maar geeft direct minder kans op vernauwingen in een bloedvat 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 poli 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 www.voedingscentrum.nl 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 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.

Op onze website kunt u ook een filmpje vinden met informatie over behandeling en eventuele complicaties bij een beenslagaderafwijking: <https://www.mst.nl/p/aandoeningen/beenslagader-afwijking/>

Iedere behandeling vindt plaats op onze **hybride operatiekamer**. Dit is een operatiekamer waar zowel klassiek (open operatie, bijv. omleiding) gedaan kan worden als 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>

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 een stukje kunststof in de opening gehecht. Dit noemen we een patch. Als uw behandeling alleen uit het schoonmaken van het bloedvat bestaat, gaat u in principe de volgende dag weer naar huis.

Omleiding / bypass operatie

Een omleiding wordt in medische termen een bypass genoemd.

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 bovenbeenslagader gemaakt, vaak 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. Afhankelijk van het soort bypass heeft u 2 kleinere sneetjes (ter plaatse van bovenste en onderste aansluiting) of 1 lange snee (gehele lengte van de bypass) De operatiewonden worden na afloop gehecht.

Er zijn verschillende soorten bypasses:

- een bypass waarvoor uw eigen ader wordt gebruikt. Dit heeft de voorkeur omdat een omleiding van een eigen ader minder kans heeft om (na verloop van tijd) weer dicht te gaan. U heeft genoeg aders in uw been die de functie van de verwijderde ader overnemen, zodat deze zonder problemen gemist kan worden. Alle zijtakken van deze ader worden onderbonden (dichtgemaakt met hechtdraad)

- een bypass van kunststof; als de eigen ader niet gebruikt kan worden.

Vóór de operatie heeft de vaatlaborant al onderzocht of de eigen aders geschikt zijn om te gebruiken voor een bypass. Meestal gaat u 2 tot 3 dagen na deze 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 gebeurt dit in combinatie met één hierboven genoemde behandeling.

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 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 keer 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 plaatst de vaatchirurg een soort plugje in de liesslagader om de aanprikplaats af te sluiten (/Mynx / Angioseal) of het prikgaatje wordt gehecht.

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

Complicaties

Iedere operatie brengt het risico op een complicatie met zich mee. Denk hierbij aan een hartprobleem, longontsteking, (na)bloeding, bloeduitstorting (blauwe plek), wondinfectie, trombose, tijdelijke verwardheid (delier). Bij een operatie aan een beenslagader zijn daarnaast ook specifieke complicaties mogelijk.

Mogelijke complicaties die na een het schoonmaken van een bloedvat (desobstructie) of bypassoperatie kunnen ontstaan:

- Veranderd huidgevoel / gevoelloosheid rondom de littekens of deels van de huid van uw been. Dit herstelt meestal vanzelf na een aantal weken tot maanden.
- Een bloeding uit de geopereerde slagader. Dit wordt in principe verholpen met een drukverband. Bij een ernstige bloeding kan soms een nieuwe operatie nodig zijn.

- Een afsluiting van de aangelegde bypass. Dit kan direct na de operatie gebeuren maar ook weken, maanden of jaren erna. Het kan dan soms nodig zijn om opnieuw te opereren.
- Een ontsteking van de bypass. Het risico hierop is het grootst als u (in de weken) na de operatie een diepe ontsteking krijgt van de operatiewond. Het kan zijn dat u dan opnieuw opgenomen moet worden voor antibiotica via het infuus of dat u opnieuw geopereerd moet worden.
- Loslaten van een bloedpropje of stukje vaatwask tijdens de operatie. Dit kan als gevolg hebben dat in het onderbeen of de voet een (klein) bloedvat wordt afgesloten en de weefsels niet meer doorbloed worden. Een nieuwe operatie om dit bloedvat weer proberen open te maken kan dan nodig zijn.
- Bij gebruik van contrastvloeistof: allergische reactie op het contrastmiddel wanneer u overgevoelig blijkt te zijn voor jodium.

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.
- 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 u te opereren om het bloedpropje te verwijderen

Een filmpje over de complicaties en hoe vaak deze voorkomen in het MST kunt u vinden op:

<https://www.mst.nl/p/aandoeningen/beenslagader-afwijking/>

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 wonddrain. Dit is een slangetje in uw been 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 wonddrain wordt 1 of 2 dagen na de operatie verwijderd door de verpleegkundige op de verpleegafdeling.
- Hechtingen. De wond wordt onderhuids gehecht en afgeplakt met een pleister. Verwijderen van de hechtingen is niet nodig
- Soms een blaaskatheter. Dit is een slangetje dat urine afvoert naar een opvangzak. De katheter wordt meestal de dag na de operatie verwijderd.

Na de ingreep mag u gelijk weer eten en drinken. Als er contrastvloeistof is gebruikt, is veel drinken extra belangrijk. 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 uw been wordt regelmatig gecontroleerd door de verpleegkundige. Dit gebeurt door de slagader aan de voet en binnenkant 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 dopplerapparaat de doorbloeding gecontroleerd.

Indien 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. Dat is goed voor de bloedcirculatie en het bevordert de ademhaling en eventueel ophoesten van slijm. Bij een grote operatie zal de verpleegkundige u de dag van en / of de eerste dag na de operatie begeleiden bij het op de rand van het bed zitten en uit bed gaan. In de loop van de opname kunt u het mobiliseren snel uitbreiden.

De wond(en)

Na een desobstructie of bypassoperatie heeft u één of meerdere grote wonden op uw been, afhankelijk van de operatie die u ondergaan heeft. Uit deze wonden kan vaak nog enkele dagen wondvocht of bloed lekken. 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 7 dagen vanaf de OK-dag 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) Indien er wondvocht onder de randen van de pleister terecht komt dan zal de pleister vervangen moeten worden en dient u contact op te nemen met verpleegafdeling C4: **053 487 2587**. (Figuur 2) Meer informatie hierover kan u vinden in de folder Mepilex Border Post-Op patiëntenfolder, deze kan u vragen aan de verpleegkundige.

Figuur 1: pleister mag blijven zitten



Figuur 2: pleister moet verwisseld worden



Als u alleen een dotter / stent behandeling heeft gehad, heeft u alleen een kleine pleister in de lies met soms een drukverband. Dit drukverband wordt op de verpleegafdeling verwijderd. Deze pleister hoeft alleen verwisseld te worden bij doorlekken. Deze pleister mag iedere droge schone huidpleister zijn. Als het wondje niet meer nalekt, 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. Houdt daarom de wondomgeving zo goed mogelijk droog.

Wondgenezing

De operatiewonden zijn meestal dicht als u naar huis gaat. Vaak zijn deze wonden binnen enkele weken genezen. Soms kunnen de wonden nog wat helder vocht lekken of kunnen de wondranden gaan wijken, waardoor een open wond ontstaat. 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

Na een operatie waarbij de doorbloeding is verbeterd, is het 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 tot soms maanden voordat uw lichaam hieraan gewend is en het been of de benen weer slanker worden. Wat helpt is om regelmatig te gaan lopen en te gaan zitten met uw been hoog (heupniveau). Als u een wond aan de voet heeft, is het belangrijk om het advies van de arts, verpleegkundig specialist of verpleegkundige op te volgen. (Teveel) lopen kan dan juist niet goed zijn. Twijfelt u, vraag dit dan gerust bij ons na.

Medicijngebruik

Na uw operatie moet u medicijnen gebruiken die het klonteren van bloedplaatjes (trombocyten) tegengaan. Dit is een combinatie van carbasalaatcalcium (Ascal) en clopidogrel (Plavix, Vatoud, Grepid). Deze combinatie moet u een half jaar blijven gebruiken. Daarna gaat u in principe door met alleen clopidogrel. Door deze bloedverduunners kunt u bij stoten sneller last krijgen van een blauwe plek en kan een wondje langer nabloeden. Krijgt u bij een andere specialist of tandarts een (kleine) ingreep, vertel dan altijd dat u deze, of andere bloedverduunners gebruikt. Soms moeten deze dan tijdelijk gestopt worden. Als dit binnen het half jaar is, moet stoppen in overleg met uw behandelend arts of verpleegkundig specialist. Omdat clopidogrel op lange termijn gezien wordt als een beschermer voor uw hart en bloedvaten, wordt geadviseerd om dit levenslang te blijven gebruiken.

Wanneer u antistollingstabletten gebruikt, zoals fenprocoumon (Marcoumar) of acenocoumarol (Sintrommitis), kan het nodig zijn dat u injecties met bloedverduunners (Innohep, Dalteparine) krijgt, totdat uw bloedspiegel weer goed ingesteld is. De trombosedienst informeert u wanneer de bloedspiegel goed is. Langer gebruik van injecties met bloedverduunners is dan niet nodig.

Als u apixaban (Eliquis), dabigatran (Pradaxa), edoxaban (Lixiana) of rivaroxaban (Xarelto) gebruikt, gaat u in principe na de ingreep met deze medicijnen door.

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 het MST. Uw eigen apotheek krijgt bericht indien 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 6 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 3 dagen niet meer dan 2kg tillen (dit is gelijk aan een 2 liter fles 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 2 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.

Na een dotterbehandeling wordt intensief sporten in de eerste 3 dagen afgeraden

Fietsen en autorijden

Fietsen of autorijden mag zodra de wonden genezen zijn en zodra uw conditie het weer toelaat. Houdt 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 3 dagen erna is het advies onnodig autorijden te vermijden.

Als u een bypassoperatie heeft gekregen naar het onderbeen of de voet, zou er mogelijk bij onderstaande houdingen een knik in de bypass kunnen komen, waardoor deze dicht kan gaan zitten. Vermijd daarom:

- gehurkt zitten of knielen
- zitten met over elkaar geslagen benen
- langdurig met gebogen knieën zitten (auto, bus, vliegtuig)
- traplopen met 2 of 3 treden tegelijk

Reizen (vliegen, busreizen, lange autoritten)

Er zijn geen beperkingen bij het reizen met vliegtuig, bus of auto, behalve die zoals hierboven genoemd.

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.