

## VSM arterialisatie

Binnenkort ondergaat u een operatie vanwege een vernauwing in uw beenslagader. In deze folder vindt u informatie over de oorzaak van uw klachten, de operatie, mogelijke complicaties en nazorg.

### Aanleiding

Er is bij u een vernauwing of afsluiting in uw beenslagader vastgesteld. Dit is gevolg van verkalking en vetafzetting in de wand van de slagader. Dit noemen we atherosclerose of slagaderverkalking. Er zijn verschillende factoren die een rol spelen bij het ontstaan van slagaderverkalking. Dit zijn onder andere:

- familiale belasting;
- leeftijd;
- geslacht;
- roken;
- hoge bloeddruk;
- te hoog cholesterolgehalte in het bloed;
- diabetes mellitus;
- overgewicht.

Door de vernauwing of afsluiting in uw beenslagader stroomt er minder bloed naar uw onderbeen. Hierdoor krijgt de kuitspier bij lopen te weinig zuurstof. Lopen kan dan pijnlijk zijn voor uw kuit. Vaak verdwijnen deze klachten weer in rust. Patiënten met minder ernstige klachten kunnen meestal zonder operatie worden behandeld, ook al zijn er slagaderen afgesloten. In dat geval wordt u geadviseerd om veel te lopen, gezond te leven en niet te roken. In bepaalde gevallen kan een vernauwing worden opgerekt met een ballonkatheter, het zogenaamde dotteren. Het kan ook zijn dat er zo weinig bloed door uw been stroomt, dat u in rust of 's nachts in bed zoveel pijn in uw voet krijgt, dat u uw been uit bed moet laten hangen om verlichting te krijgen. Of dat u wonden aan uw voet of onderbeen heeft die niet meer genezen. In deze gevallen is een operatie nodig om de doorstroming in uw been te verbeteren.

Wanneer in uw geval een dotterbehandeling of een bypassoperatie niet meer mogelijk is, u nog veel pijnklachten houdt en de wonden op uw been niet meer genezen, kan een amputatie van het been de enige optie zijn.

Binnen ZGT is er de afgelopen jaren onderzoek gedaan naar een nieuwe operatietechniek: de VSM/VSP arterialisatie. Hierbij wordt een oppervlakkige ader (VSM, vena saphena magna of VSP, vena saphena parva) in het been aangesloten op een slagader. Normaal stroomt het bloed in de ader terug naar het hart. Om deze reden zitten er klepjes in de aderen. Deze klepjes in de aderen worden kapot gemaakt tot op de enkel en voet. Als deze klepjes kapot zijn kan er dus zuurstofrijk bloed door deze aderen (en dus niet door een slagader) in de richting van de voet stromen. Een deel van de patiënten zien na verloop van tijd verbetering ten aanzien van de klachten en wonden langzaam genezen. Wanneer de doorbloeding van de tenen niet verbeteren, kan soms amputatie van de tenen nodig zijn. Ongeveer 50 procent van de patiënten kan door deze operatietechniek zijn been behouden. Deze operatie wordt alleen aangeboden in het ZGT en alleen als er geen andere mogelijkheden meer zijn.

### Vorbereiding op de operatie

#### Nuchter

Voor u onder narcose gaat moet u nuchter zijn. Omdat nuchterheid van groot belang is voor uw operatie, ontvangt u hierover een aparte folder: [sedatie en/of analgesie tijdens onderzoek of behandeling](#).

#### Almelo

Zilvermeeuw 1  
Postbus 7600  
7600 SZ Almelo

#### Hengelo

Geerdinksweg 141  
Postbus 546  
7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTInfo

 twitter.com/ZGT\_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTInfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

Als u rookt, raden wij u aan om te stoppen met roken. Nicotine zorgt ervoor dat voedingsstoffen naar de huid worden geremd. Zo geneest de wond niet goed. Ook is roken een belangrijke risicofactor voor het krijgen van hart- en vaatziekten. Het advies is dan ook dringend om te stoppen met roken. Heeft u hier hulp bij nodig? Bespreek dit met uw behandelend medisch specialist. Indien in u niet wilt of kunt stoppen met roken, raden wij u aan om in ieder geval de uren voor de operatie niet te roken. De luchtwegen van rokers zijn gevoeliger voor ontstekingen.

### *Medicijnen*

Gebruikt u medicatie dan kan het zijn dat u deze voorafgaand aan de operatie moet stoppen. Dit verschilt per persoon, per behandeling. Bepreek met uw medisch specialist wat voor uw situatie van toepassing is.

### *Opname*

Op de operatiedag meldt u zich op het afgesproken tijdstip op de verpleegafdeling. Hier krijgt u nogmaals een kort gesprek met een verpleegkundige. Vanuit de afdeling wordt u naar de voorbereidingskamer gebracht waar u verder voorbereid wordt op de operatie.

### *Vorbereidingskamer*

De anesthesist bespreekt met u de wijze van anesthesie of een andere vorm van verdoving. Meer hierover leest u in de folder [sedatie en/of analgesie tijdens onderzoek of behandeling](#), die u heeft ontvangen.

U komt op de voorbereidingskamer. Een verpleegkundige en het operatieteam stellen u voor- en na de operatie meerdere veiligheidsvragen. Bijvoorbeeld uw naam en geboortedatum. Dit is om er zeker van te zijn dat u de juiste persoon bent.

### **Uitslaapkamer**

Na de operatie verblijft u op de uitslaapkamer. U bent aangesloten op bewakingsapparatuur waarmee onze verpleegkundigen u in de gaten houden. Na de operatie/het onderzoek kunt u zich nog slaperig voelen. In verband met een verhoogde kans op een nabloeding verblijft u de eerste 4 uur na de operatie op de uitslaapkamer.

### **Naar de verpleegafdeling**

Wanneer u weer terugkeert naar de afdeling, wordt uw naaste, de contactpersoon die bij ons bekend is, hierover geïnformeerd. Op de afdeling wordt u ontvangen door een verpleegkundige. De verpleegkundige controleert uw bloeddruk en vitale functies en verzorgt uw wond. Ook staat de verpleegkundige voor u klaar om uw vragen te beantwoorden.

Op de verpleegafdeling kunnen ook uw naasten bij u op bezoek komen. Meer informatie over locatie, contactgegevens en bezoektijden leest u in de folder van onze afdeling.

Na deze operatie heeft u bedrust tot dat de chirurg de volgende ochtend bij u is geweest.

### **Diëtetiek**

Wie ziek is en/of een operatie moet ondergaan, moet extra goed letten op de voeding. Dit geldt voor zowel voor als na een operatie. Het lichaam heeft in dat geval namelijk meer energie (= calorieën) en eiwit (=bouwstof voor onder andere de spieren) nodig dan normaal. Eiwit komt veel voor in: vlees, vis, kaas, ei, (soja)melkproducten, noten, pinda's en peulvruchten. Geen trek, misselijkheid, benauwdheid, nuchter blijven voor allerlei onderzoeken en emoties; er zijn allerlei redenen waardoor u minder eet. Als u hierbij afvalt, verliest u geen vetreserves maar spiermassa. Verlies van spiermassa is niet wenselijk en heeft nadelige gevolgen voor uw conditie, zelfredzaamheid en herstel

na operatie. Tijdens de opname is het mogelijk dat er een diëtiste bij u langs komt.

### Ondersteuning

Na uw operatie komt de volgende dag de fysiotherapeut bij u op bezoek. Voor uw herstel is het belangrijk dat u beweegt en hij of zij helpt u daarbij. Verder kunt u, als u dat wenst, een beroep doen op hulp van een maatschappelijk werker, psycholoog of geestelijke verzorging. Zij staan voor u klaar om u te ondersteunen bij het omgaan met uw nieuwe situatie. Wilt u hier meer over weten, vraag er dan naar bij de verpleegkundige op uw afdeling.

### Risico's/complicaties

Bij ieder operatie kunnen complicaties optreden. Om de kans daarop te verkleinen, wordt u voor de operatie onderzocht en worden er eventuele voorzorgsmaatregelen. Mogelijke complicaties kunnen zijn:

- nabloeding;
- trombose;
- infectie.

Wanneer de doorbloeding van de tenen na deze behandeling niet verbeterd, kan soms amputatie van de tenen nodig zijn.

### Leefregels

Om de kans op complicaties te verminderen adviseren wij u om:

- pas weer in bad te gaan als de hechtingen zijn verwijderd. U mag wel douchen.
- weer te gaan werken in overleg met uw behandelend specialist;
- zo gezond mogelijk te leven (dit betekent onder andere niet roken, voldoende lichaamsbeweging, gezond en gevarieerd eten, voorkomen van overgewicht en niet meer dan twee glazen alcohol per dag);
- activiteiten zoals lopen, fietsen langzaam opbouwen. U merkt zelf aan uw lichaam wat voor u teveel is.
- om de doorbloeding in uw been te stimuleren is het van belang dat u

dagelijks een stuk loopt. Langzaam opbouwen.

- het dragen van een strakke kous (klasse 3 of 4) wordt streng afgeraden;
- wij adviseren u om uw benen hoog te leggen indien u zit. Dit om de doorbloeding in uw benen te vergemakkelijken.
- u mag weer zelf autorijden als u zichzelf daartoe in staat acht.

### Verder beloop

Na de operatie ervaart u niet direct een verschil in klachten ten aanzien van voor de operatie. Zes weken na de operatie wordt er een TcPO<sub>2</sub> meting gedaan, hierbij wordt gekeken naar het zuurstofgehalte in uw huid. Wanneer de TcPO<sub>2</sub> gehalte stijgt kan er wondgenezing worden verwacht. In sommige gevallen is deze stijging pas na zes maanden te zien.

### Ontslag

Indien u na ontslag uit het ziekenhuis de volgende klachten krijgt neem dan contact op met het ziekenhuis:

- koorts ( 38,5°C of hoger);
- warme rode wond;
- hevige pijn in het been en/of de voet;
- acute zwelling van het been.
- wanneer er vocht uit uw wond komt kunt u eerst [thuisarts.nl/wonden/er-komt-vocht-uit-mijn-wond raadplegen](https://thuisarts.nl/wonden/er-komt-vocht-uit-mijn-wond-raadplegen).
- komt u er niet uit neem dan contact met ons op.

Tijdens kantooruren kunt u contact opnemen met het secretariaat vaatchirurgie van ZGT, telefoonnummer 088 708 52 43. Buiten kantoor tijden kunt u bellen met de spoedeisende hulp, telefoonnummer 088 708 78 78.

### **Check uw dossier op MijnZGT**

MijnZGT is het patiëntenportaal van ZGT. U kunt op MijnZGT via uw computer, tablet of mobiel delen van uw medisch dossier inzien, persoonlijke gegevens checken, of bijvoorbeeld vragenlijsten invullen die wij voor u hebben klaargezet. Kijk voor meer informatie op: [zgt.nl/mijnzgt](https://zgt.nl/mijnzgt).