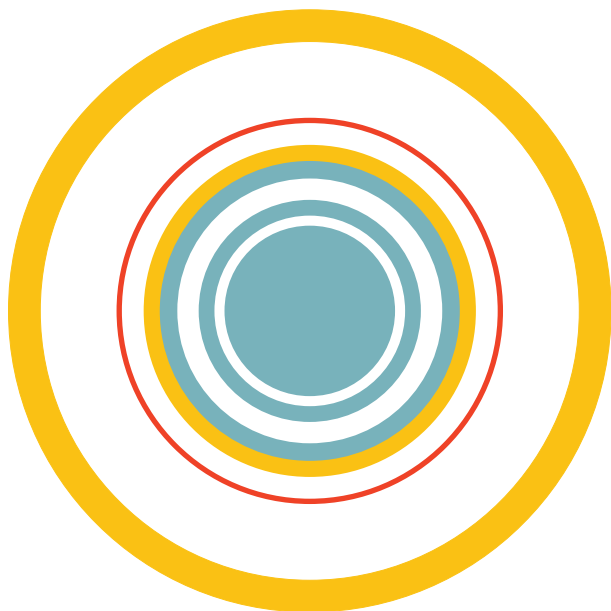


Chirurgische behandeling (liesplastie) van een vernauwde liesslagader

Imeldaziekenhuis



Inhoud

Welkom	3
De Beenslagaders	4
Klachten	6
Onderzoek	6
Behandeling	7
Mogelijke complicaties	8
De opname in het ziekenhuis	8
Terug naar huis	10
Tot slot	11

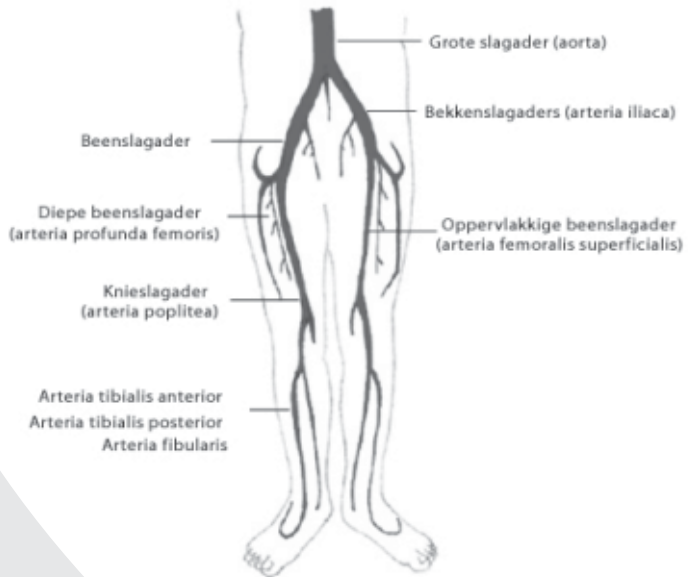
Welkom

Een ziekenhuisopname is een ingrijpende gebeurtenis die heel wat vragen en onzekerheden met zich mee kan brengen. Deze brochure wil u informatie geven over alles wat bij uw operatie komt kijken. Ze biedt een eerste antwoord op vele vragen en is een praktische gids tijdens uw verblijf. Aarzel niet om meer uitleg te vragen. U kunt hiervoor altijd terecht bij de artsen of de verpleegkundigen. Wij wensen u een spoedig herstel en een aangenaam verblijf in ons ziekenhuis.

Het team van HAVA 2

De Beenslagaders

De benen worden door zuurstof voorzien door de arteria femoralis, die boven de knie overgaat in de arteria poplitea. Onder de knie splitst deze arteria poplitea op in de arteria tibialis anterior, de arteria tibialis posterior en de arteria fibularis (kuitbeen).



Op elk van deze slagaders kan zich een vernauwing of verstopping voordoen. Het ontstaan van een vernauwing in de beenslagaders is het gevolg van slagaderverkalking (atherosclerose). Op bepaalde plaatsen in de slagader, vaak waar de gladde binnenwand beschadigd is, gaan witte bloedcellen en vetachtige stoffen (waaronder cholesteroldeeltjes) in en op de vaatwand vastzitten. Dit noemt men een plaque. Op deze plaques ontstaan bloedstolsels die uit bloedplaatjes bestaan. Doordat de plaque aangroeit, vernauwt de slagader meer en meer. Er kan dan minder bloed doorheen.

De Beenslagaders

De mogelijke risicofactoren voor het ontstaan van arteriosclerose kunnen zijn:

- Erfelijke aanleg
- Verhoogd cholesterolgehalte
- Te weinig lichaamsbeweging
- Hoge bloeddruk
- Roken
- Stress
- Leeftijd
- Alcoholmisbruik
- Anticonceptiepil
- Overgewicht
- Diabetes
- Of een combinatie van bovengenoemde factoren

De behandeling van arteriosclerose bestaat uit enerzijds uw levensstijl aan te passen, zoals te stoppen met roken, meer lichaamsbeweging en uw voeding aan te passen en anderzijds door de aangetaste slagader te behandelen.

Behalve een vernauwing of een afsluiting van een slagader kan arteriosclerose ook een "embolie" veroorzaken. Er breekt dan een stukje van de verkalkte plaque af. Dit stolsel zal meegevoerd worden naar een kleiner bloedvat verder stroomafwaarts. Dit kleinere bloedvat kan door dit stolsel afgesloten geraken. Het lichaamsdeel dat van dit bloedvat afhankelijk is, krijgt onvoldoende bloed toegevoerd en er zal zuurstofgebrek ontstaan.

Klachten

Pijn bij het lopen is de meest voorkomende klacht. Dit noemt men "claudicatio" of "etalageziekte". Door de pijn kunt u beperkt zijn in uw dagelijkse activiteiten. Andere klachten van een vernauwing kunnen zijn: koude voeten, verlies van haar op de benen, verdikte teennagels (vaak met schimmelinfectie) en vertraagde nagelgroei. Als gevolg van een slechtere doorbloeding kan uw been bleek worden wanneer u het optilt en kan het rood verkleuren wanneer u het been laat hangen. In een verder gevorderd stadium van vaatvernauwing of zelfs afsluiting van de beenslagaders kan het tekort aan bloed in uw been ook al in rust optreden zonder dat de spieren actief zijn. Dan heeft u in rust, zelfs 's nachts in bed, pijn. Ook kunnen wonden aan de benen slecht genezen of zelfs spontaan ontstaan.

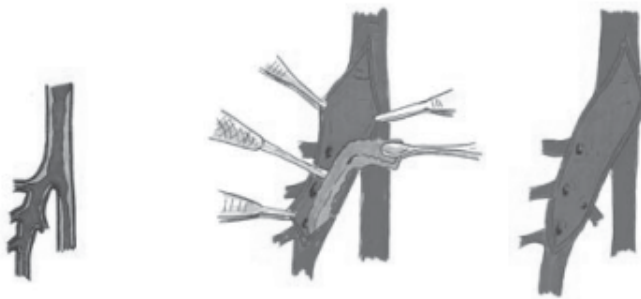
6

Onderzoek

Als een vraaggesprek en een lichamelijk onderzoek wijzen op een mogelijke slagadernauwing, zijn een doppler- en duplexonderzoek nodig. Eventueel volgen daarna nog andere bijkomende onderzoeken, zoals een NMR-angio (magnetische resonantiescan) of een arteriografie (onderzoek van de beenslagaders door middel van het inspuiten van contraststof via een liesprik). Vaak vindt men tijdens zo'n onderzoek verschillende vernauwingen over het verloop van de bloedvaten.

Behandeling

Een volledige verstopping van de oppervlakkige beenslagader (arteria femoralis superficialis) geeft niet altijd aanleiding tot ernstige klachten, dit op voorwaarde dat de diepe beenslagader (arteria femoralis profunda) goed ontwikkeld is. Zo nodig kan uw arts beslissen enkel de diepe beenslagader te herstellen. Hierbij wordt de zieke, vernauwde binnenkant van de slagader verwijderd (endarterectomie). De ingreep gebeurt onder volledige verdoving. U krijgt een bloedverdunnend medicijn toegediend om bloedstolsels te voorkomen. Via een insnede in de lies wordt de liesslagader opgezocht en ingesneden. De verkalkingen worden er uitgelepeld en de liesslagader wordt weer gesloten. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een lapje kunststof waardoor de slagader breder open komt. Een dun, plastic slangetje (drain) wordt in de wonde achter gelaten om een bloeditstorting te voorkomen. Deze drain wordt de volgende dag al verwijderd.



Soms is het bloedvat zo ziek dat boven vermeldde techniek niet mogelijk is. Dan moet het zieke stuk vervangen worden door een kunststof tussenstuk, ook interponaat genoemd (zie afbeelding hieronder).



Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn ook bij deze operaties de normale risico's op complicaties van een operatie aanwezig, zoals wondinfectie, bloeding, trombose, longembolie, longontsteking of hartinfarct. Verder kan u verwachten dat in het gebied van het operatielitteken na de genezing het normale gevoel tijdelijk zal zijn verdwenen.

Bij operaties aan de bloedvaten, en specifiek aan de slagaders bestaat er steeds een risico op nabloeding. Dit risico is nog hoger indien u bloedverdünnende medicijnen krijgt toegediend.

De opname in het ziekenhuis

Een normaal ziekenhuisverblijf voor deze ingreep duurt gemiddeld 4 à 6 dagen.

1. Voor de operatie

Een week voor de operatie wordt, in overleg met de arts, uw bloedverdünnende medicatie gestopt.

(bv.: Marcoumar, Plavix, Asaflaw, ...)

2. De dag van opname

U meldt zich op de afgesproken datum van opname bij de opnamedienst. Deze bevindt zich rechts naast de receptie.

Gelieve uw identiteitskaart, bloedgroepkaart en onderzoeksresultaten (bv. van de longen (RX-foto)) mee te brengen. U wordt naar de dienst HAVA 2 begeleid waar u een kamer toegewezen krijgt. In de mate van het mogelijke zal er met uw kamerkeuze rekening gehouden worden.

De opname in het ziekenhuis

Een verpleegkundige ontvangt u op de afdeling en zorgt voor uw opname. Zij brengt u naar de kamer en geeft u een infobrochure van de afdeling. Zij maakt tijd voor een gesprek. Gelieve tijdens dit gesprek alle informatie die volgens u belangrijk is door te geven (medicatie, allergieën, telefoonnummers van familie, enz.). Zij zal ook uw familie informeren.

Volgende onderzoeken staan nog op het programma:

- Een foto van de longen (RX-foto)
- Een bloedafname
- Een film van het hart (Elektrocardiogram)
- Scheren van de onderbuik, liezen en been

(Sommige van deze onderzoeken zijn waarschijnlijk nog recent gebeurd. De arts beslist of deze moeten herhaald worden.)

Voor de operatie worden de laatste voorbereidingen getroffen:

- De arts die u in slaap zal doen (anesthesist) komt langs.
- Scheren van de onderbuik en liesstreek.
- U mag niet meer eten en drinken vanaf middernacht.
- Voor een goede nachtrust kan u aan de verpleging een slaaptabletje vragen.

3. De dag van de operatie

- U maakt uw toilet zelf, of wordt hierbij geholpen zo nodig.
- Verwijder voor vertrek naar de operatiekamer horloge, bril, ringen en tandprothesen. Berg alles zorgvuldig weg zodat niets kan verloren gaan.
- U doet een operatiehemdje aan.
- Als voorbereiding op de operatie krijgt u een licht kalmeringsmiddel.
- Even later wordt u vervoerd naar de operatiekamer.
- In de operatiekamer nemen de verpleegkundigen de zorg en verantwoordelijkheid over.

De opname in het ziekenhuis

4. Na de operatie

Na de operatie worden een aantal zaken frequent gecontroleerd:

- het kloppen van de slagaders op de voet
- lekkage van de wond
- de temperatuur van het geopereerde been
- de bloeddruk

Direct na de operatie bent u met een aantal slangen verbonden. Dit zijn:

- een infuus voor vocht- en medicatietoediening
- één of twee drains voor afvoer van eventueel bloed en inwendig wondvocht
- een blaaskatheter voor afvoer van de urine

10

De dag van de operatie zal je bedrust moeten houden. Reeds vanaf de volgende dag zal men je helpen enkele malen op te komen in de zetel. Het is belangrijk dat je zo vlug mogelijk weer gaat lopen. Hierbij zal je vanaf de tweede dag na de operatie ondersteuning krijgen van een kinesist(e).

Terug naar huis

Indien nodig zal de sociaal werker, samen met u en uw familieleden, de situatie thuis bekijken. Zij is op de hoogte van de hulp die thuis georganiseerd kan worden en zal zo nodig thuisverpleging, maaltijdbedeling, poetshulp, enz. inschakelen. De sociaal werker kan u van maandag tot en met vrijdag (9.00 tot 17.00 u.) bereiken op het nummer 015 50 55 73. U kan ook vragen aan de verpleging of zij de sociaal werker willen verwittigen.

Om ervoor te zorgen dat de slagaderverkalking (arteriosclerose) zo min mogelijk toeneemt, doet u er goed aan te stoppen met roken, overgewicht te voorkomen en te zorgen voor voldoende lichaamsbeweging. Als u suikerziekte, hoge bloeddruk of

Terug naar huis

een hoog cholesterolgehalte heeft, dan is behandeling hiervan noodzakelijk.

Wanneer u naar huis gaat, krijgt u nog volgende formulieren mee:

- Een schema met de medicatie die u moet innemen.
- Een brief voor de huisarts.
- Data van de verdere afspraken.

Tot slot

We hopen dat deze brochure voor u een hulp is geweest om meer te weten te komen over het verloop van de opname, de operatie en wat te doen na het ontslag. Met bijkomende aanmerkingen of vragen kan u steeds bij de verpleging en artsen terecht.

We hopen tevens dat uw verblijf hier zo kort en zo aangenaam mogelijk verloopt en wensen u alvast een spoedig herstel toe.

Het team van HAVA 2 en 3

Nuttige telefoonnummers

Receptie Imeldaziekenhuis: 015 50 50 11

Hart- thorax- en vaatheelkunde

Sociaal werker: 015 50 53 73

Secretariaat: 015 50 61 97



Imeldaziekenhuis
Imeldalaan 9
2820 Bonheiden
www.imelda.be

WZC Den Olm
Schoolstraat 55
2820 Bonheiden
www.denolm.be