



Endarterectomie van de beenslagaders (T.E.A. of liesplastie).

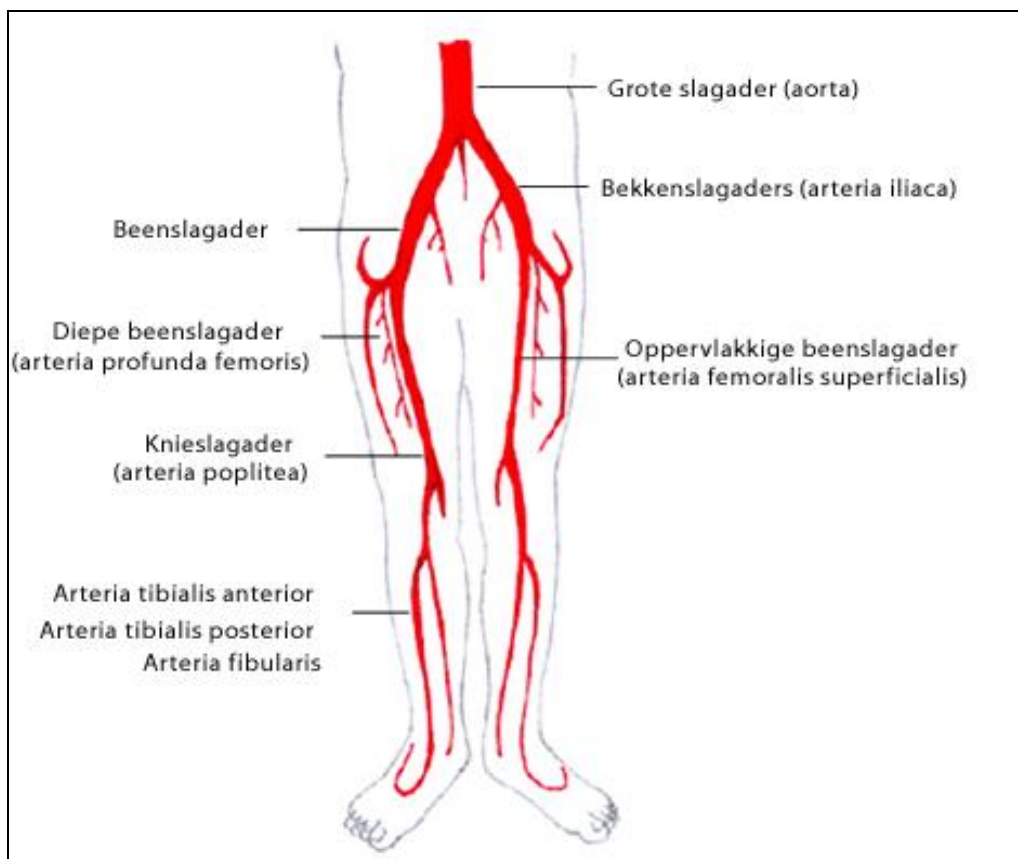
Informatiebrochure voor patiënten en familie.

Voorwoord.

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 chirurgen of de verpleegkundigen. Wij wensen u een spoedig herstel en een aangenaam verblijf in ons ziekenhuis.

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 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 enerzijds uit uw levensstijl aan te passen, zoals stoppen met roken, meer lichaamsbeweging en uw voeding aanpassen, 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 raken. 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 uw 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.

Onderzoek

Als een vraagsprek en een lichamelijk onderzoek wijzen op een mogelijke slagadervernauwing, zijn een doppler- en duplexonderzoek nodig. Eventueel volgen daarna nog andere bijkomende onderzoeken, zoals een NMR-angio (magnetische resonantiescan) of een CT-angio (computer tomografie). Als u allergisch bent voor jodium, kan u dit best van tevoren melden. Dan krijgt u medicatie om allergische reacties te vermijden. Als u een pacemaker implantatie heeft, aan ernstige nierinsufficiëntie lijdt of last heeft van claustrofobie kunnen deze onderzoeken gecontraïndiceerd zijn.

Vaak vindt men tijdens zo'n onderzoek verschillende vernauwingen over het verloop van de bloedvaten.

Behandeling

Indien de vernauwing zich bevindt op de plaats van een splitsing (bifurcatie) van de slagaders, is een ballondilatatie vaak minder aangewezen als behandeling. Dit is vaak het geval is bij de bifurcatie van de femorale arterie in de lies. Bij een klassieke liesoperatie wordt de ernstig vernauwde beenslagader en zijn splitsing of bifurcatie open gemaakt en schoongemaakt aan de binnenzijde. Er zijn verschillende soorten materialen beschikbaar om in te hechten zodat het bloedvat breder wordt (patch).

De ingreep gebeurt onder volledige verdoving of locoregionale (epidurale prik in de rug) anesthesie. De chirurg zoekt, na een verticale insnede in de lies, het gezonde bloedvat op boven en onder de vernauwing. Er wordt een bloedverdunnend middel gegeven en de slagader wordt na afklemmen geopend en de vernauwing of atherosclerotische plaque wordt verwijderd. Vervolgens wordt de slagader terug gesloten al dan niet met een patch.

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 een slagader zijn er ook specifieke complicaties mogelijk:

- een afsluiting van slagader (thrombose).
- een verhoogde kans op nabloeding doordat u bloedverdunnende medicijnen krijgt toegediend.

De opname in het ziekenhuis.

Een normaal ziekenhuisverblijf voor deze ingreep duurt gemiddeld 4 à 5 dagen.

1. Voor de operatie

Een week voor de operatie wordt, in overleg met de chirurg, uw bloedverdunnende medicatie gestopt.

(bv: Marcoumar, Plavix, Asaflow, Cardioaspirine, Ticlid ...)

2. De dag van opname

U meldt zich op de afgesproken datum van opname bij de dienst inschrijvingen. Deze bevindt zich links naast de receptie aan de hoofdingang. Gelieve uw identiteitskaart, SIS-kaart, bloedgroepkaart en onderzoeksresultaten (bv. van de longen (*RX-foto*)) mee te brengen (indien deze elders verricht zijn). Een standaardformulier moet ingevuld worden met uw medicatie zodat deze ingescand wordt

en een plaats krijgt in uw elektronisch dossier. Gelieve ook de envelop, afgegeven door uw chirurg op de raadpleging, mee te nemen. Deze bevat de instructies voor de verpleegkundigen.

U wordt naar de dienst heekunde 1, heekunde 2 of kort verblijf (eerste verdieping) begeleid waar u een kamer toegewezen krijgt. In de mate van het mogelijke zal er met uw kamerkeuze rekening gehouden worden.

Een verpleegkundige ontvangt u op de afdeling en zorgt voor uw opname. De verpleegkundige maakt tijd voor een gesprek en overloopt met u de (op de raadpleging) afgegeven infobrochure van het ziekenhuis en de vragenlijst. Gelieve tijdens dit gesprek alle informatie die volgens u belangrijk is door te geven (medicatielijst, allergieën, telefoonnummers van familie, enz.). De verpleegkundige zal ook uw familie informeren.

Uw familie kan de dienst bereiken op de volgende nummers 016 80 99 11 (heekunde 1), 016 80 99 16 (heekunde 2), 016 80 99 14 (kort verblijf). Uw familie kan u bezoeken tussen 14u00 en 20u00. Afwijkingen van het normale bezoeken zijn bespreekbaar met de hoofdverpleegkundige.

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 recentelijk gebeurd. De chirurg beslist of deze herhaald moeten worden.)

Voor de operatie worden de laatste voorbereidingen getroffen:

- 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 u wordt hierbij geholpen zo nodig. Mannelijke patiënten moeten zich zeker goed scheren.
- Verwijder voor vertrek naar de operatiekamer horloge, bril, lenzen, ringen en tandprothesen. Berg alles zorgvuldig weg zodat niets kan verloren gaan. Indien u een hoorapparaat draagt, houdt u dit bij voorkeur aan.
- U doet een operatiehemdje aan.
- Als voorbereiding op de operatie kunt u een licht kalmeringsmiddel krijgen.
- Even later wordt u naar de operatiekamer gebracht. Uw chirurg doet zijn uiterste best om op het voorziene tijdstip met de ingreep te starten. We vragen evenwel uw begrip als uw ingreep tengevolge van onvoorziene omstandigheden wat later doorgaat dan oorspronkelijk voorzien.
- In de operatiekamer nemen de verpleegkundigen de zorg en verantwoordelijkheid over.

4. Na de operatie

Na de operatie blijft u even op de ontwaakafdeling (recovery) tot u goed wakker bent en de pijn onder controle is. Vervolgens wordt u door een verpleegkundige opgehaald en naar uw kamer gebracht. Om u voldoende vocht en medicatie te kunnen geven heeft u een infuus. Om overtuigd

wondvocht of bloed af te voeren zal een wonddrain ter plaatse gelaten worden. Er is een continue toediening van pijnmedicatie maar op uw vraag kan deze tijdelijk verhoogd worden. Terug op uw kamer dient u nog enkele uren nuchter te blijven.

Afhankelijk van uw herstel na de operatie worden al deze hulpmiddelen verwijderd.

De dagelijkse verzorging loopt als volgt:

- Controle van bloeddruk, pols, temperatuur.
- De operatiewonde wordt dagelijks gecontroleerd en zo nodig gezuiverd en ontsmet.
- Bij de ochtendverzorging zal de verpleegkundige u aansporen zo veel mogelijk zelf te doen.
- De chirurg komt u regelmatig onderzoeken en volgt uw toestand van nabij. Een aantal zaken worden frequent gecontroleerd: het kloppen van de slagaders op de voet, lekkage van de wond, de temperatuur van het geopereerde been.
- Nog enkele onderzoeken worden op gepaste tijdstippen uitgevoerd.

De dag van de operatie zal je bedrust moeten houden. Reeds vanaf de volgende dag zal men je helpen enkele malen recht zitten 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).

Vaak treedt er na dit soort van operatie een discrete zwelling op van de lies. Deze verdwijnt meestal heel geleidelijk, na verloop van enkele weken of maanden.

Terug naar huis.

Indien nodig zal de sociaal verpleegkundige, 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 verpleegkundige zal op uw vraag door de verpleging gecontacteerd worden en langskomen op uw kamer.

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 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 (onder meer voor het verwijderen van de hechtingen).

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 uw ontslag uit het ziekenhuis. Met bijkomende bemerkingen of vragen kan u steeds bij de verpleging en chirurgen terecht.

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