



UMC Utrecht

Operatie bij een vernauwde of dichtzittende slagader in de benen



Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
2	Vernauwing van een slagader in de benen	4
2.1	Onderzoek	4
2.2	Behandel mogelijkheden	5
2.3	Reden voor een operatie	8
3	Voor uw opname	9
3.1	WachtlIJst	9
3.2	Hulp thuis	9
3.3	Hulpverlenende instanties	9
3.4	Poli preoperatieve screening	10
4	Opname	11
4.1	De oproep	11
4.2	De opnamedag	11
4.3	Vorbereidingen op de operatie	12
4.4	De operatie	12
4.5	Na de operatie	12

5	Ontslag en nazorg	13
6	Meer informatie	14
6.1	Adressen (patiënten)verenigingen	15
6.2	Vragen	15

1 Inleiding

Uw vaatchirurg heeft vastgesteld dat u een ernstige vernauwing of volledige afsluiting van de been- of de bekkenslagaders heeft. Binnenkort wordt deze vernauwing via een operatie in het UMC Utrecht opgeheven. Uw vaatchirurg heeft u verteld hoe de gang van zaken rond de operatie is. Voor deze ingreep wordt u ongeveer anderhalve week in het ziekenhuis opgenomen.

Om u voor te bereiden op wat komen gaat, geven wij in deze folder een algemeen beeld van de gebeurtenissen rondom uw vaatoperatie. Diverse factoren kunnen de gang van zaken echter beïnvloeden, waardoor van de beschreven procedures moet worden afgeweken. De medewerkers van ons ziekenhuis lichten u ook steeds mondeling in over wat er gaat gebeuren .

Wilt u dit boekje bewaren en meenemen als u wordt opgenomen?

Er staat namelijk in hoe uw verblijf in het ziekenhuis globaal zal verlopen.

Mocht u na het lezen nog vragen hebben, stel deze dan gerust aan uw behandelend arts.

Wij wensen u een voorspoedig herstel toe.

2 Vernauwing of afsluiting van een beenslagader

Een vernauwing of afsluiting van een beenslagader is vaak het gevolg van slagaderverkalking (atherosclerose) en door een verandering in de steunweefsels van de vaatwand. Andere oorzaken bestaan, maar deze zijn zeldzaam. Met slagaderverkalking wordt het verouderingsproces van de slagaders bedoeld. Het verouderingsproces komt vrijwel bij iedereen na het twintigste levensjaar op gang. De snelheid van het verouderingsproces hangt af van de veroudering van het lichaam in combinatie met zogenaamde risicofactoren. Een risicofactor is een factor die de kans groter maakt dat iemand een bepaalde ziekte zal krijgen; of dat (bij iemand die de ziekte al heeft) die ziekte verergert.

De volgende risicofactoren spelen een rol bij het proces van slagaderverkalking:

- Roken.
- Verhoogde bloeddruk (hypertensie).
- Suikerziekte (diabetes mellitus).
- Overgewicht en te weinig bewegen.
- Te hoog cholesterolgehalte.

Ook na de operatie is het van belang om rekening te houden met deze risicofactoren. Bovengenoemde risicofactoren kunnen het proces van slagaderverkalking versnellen. De behandeling van deze risicofactoren vertraagt het proces van slagaderverkalking.

Ga samen met u behandelaar of huisarts na in hoeverre de aanwezige risicofactoren nog behandeld moeten worden.

2.1 Onderzoek

Naar aanleiding van de verwijzing van de huisarts worden vaak voordat u een arts heeft gesproken al één of meerdere onderzoeken gedaan, waaruit gebleken is dat uw perifere vaatlijden heeft.

Naar aanleiding van de ernst van de klachten kan de vaatchirurg besluiten één of meerdere van de volgende diagnostische onderzoeken te laten verrichten. Het kan gaan om een echo, een CT-scan of een MR-onderzoek. Bij het maken van de afspraak krijgt u aanvullende informatie over het onderzoek mee.

2.2 Behandel mogelijkheden

Bij vernauwingen in de beenslagaders zijn verschillende behandelingen mogelijk. Looptraining is de meest toegepaste. Andere behandelingen zijn dotteren of opereren.

Bij vernauwingen in de beenslagaders krijgen de spieren in de benen te weinig zuurstof. Daardoor verzuren en verkrampen de spieren. Lopen gaat dan bijna niet meer door de pijn in de spieren van de kuit, het bovenbeen of de bil.

De arts beoordeelt de klachten en maakt een keuze uit de volgende behandelingen:

Looptraining

Looptraining verbetert de doorbloeding in de benen. Resultaten van de training voor de patiënt zijn:

- de loopafstand neemt toe (aantal meters);
- minder pijn tijdens lopen;
- verbeteren van de conditie en de looptechniek;
- het looptempo gaat omhoog.

Wat gebeurt er bij looptraining?

Slagaders vertakken zich sterk in steeds kleinere slagaders en uiteindelijk in haarvaten. Het netwerk van steeds kleinere vertakkingen heet collateraal vaatbed. Bij vernauwing in een slagader zoekt het bloed een andere weg via het collaterale vaatbed. Deze kleinere bloedvaten verwijden door de grotere bloedtoevoer. Hoe langzamer de vernauwing groeit, hoe beter de collaterale bloedtoevoer zich ontwikkelt. Door looptraining kan de collaterale bloedvoorziening de volledige doorbloeding overnemen.

Begeleiding

De looptraining staat onder begeleiding van een fysiotherapeut. Hij bespreekt de klachten en de afstand die u bij aanvang pijnvrij kan lopen. Ook beoordeelt hij uw conditie, bijvoorbeeld op een lopende band. Dan maakt hij een loopschema op maat voor minimaal drie maanden. Het schema bestaat uit meerdere keren lopen per dag. De fysiotherapeut geeft instructie over de looptechniek voor beter gebruik van de spieren. Nadat de begeleide looptraining is afgelopen blijft het nodig dagelijks te lopen. De betere doorbloeding van de spieren en de looptechniek gaan anders snel verloren. ClaudicatioNet (www.claudicationet.nl) is het netwerk van fysiotherapeuten die gespecialiseerd zijn in looptraining.

Dotter- en stentbehandeling

Een dotterbehandeling rekt vernauwingen in de slagaders op. De behandeling van de been- of bekkenslagader gaat onder plaatselijke verdoving in de lies.

Via de slagader schuift de vaatchirurg of radioloog een draad naar de plek van de vernauwing. De arts schuift een ballonnetje via de draad tot in de vernauwing. Door het ballonnetje op te pompen, rekt de vaatwand op. Meestal herhaalt de arts de handeling enkele malen voor een goed resultaat.

Bij een dotterbehandeling is het mogelijk een stent in de vernauwing te plaatsen, een soort kokertje van gaas. De arts plaatst de stent op de dotterballoon. Bij het opblazen van de ballon veert de stent naar buiten en drukt tegen de wand van de slagader. Als de ballon leegloopt, blijft de stent achter in het bloedvat en voorkomt het terugveren van de vaatwand.

Na de behandeling drukt de arts of de verpleegkundige het prikgat in de slagader een tijdje stevig dicht. Daarna krijgt de persoon een drukverband dat enkele uren moet blijven zitten. Soms gebruikt de vaatchirurg een soort afsluitdopje of een krammetje om de slagader te sluiten. Een dopje lost binnen drie maanden op. Een krammetje blijft in de slagader aanwezig.

Risico's en complicaties

Ook bij dotteren of het plaatsen van een stent kunnen complicaties voorkomen. Een bloedingstorting in de lies of benen is de meest voorkomende

complicatie. Daarnaast kan tijdens of vlak na de behandeling een stolsel ontstaan in de benen. Afhankelijk van de grootte van het stolsel en uw klachten wordt de behandeling van het stolsel bepaald. De vernauwingen kunnen na een dotter- of stent behandeling wel terugkomen. Maar dit leidt niet altijd opnieuw tot klachten.

Bypassoperatie

Bij een bypassoperatie maakt een vaatchirurg een omleiding langs een vernauwing in een bloedvat. De vaatchirurg gebruikt hiervoor een kunststof vaatprothese of een ader uit het been. Een ader heeft de voorkeur. Er zijn genoeg aders in het been die de functie van de verwijderde ader overnemen. De operatie duurt ongeveer twee uur. Tijdens de operatie is de patiënt geheel of gedeeltelijk verdoofd. De verblijfsduur in het ziekenhuis voor deze operatie is enkele dagen.

Risico's en complicaties

Een bypass- of een slagaderoperatie heeft over het algemeen meer risico's dan een dotter- en stentbehandeling.

Bij elke operatie zijn er risico's op complicaties, zoals wondinfectie, longontsteking, trombose en longembolie.

Specifieke complicaties die bij de bypassoperatie kunnen voorkomen:

- hartproblemen;
- lekkage van de geopereerde slagader met nabloedingen;
- verstopping van de bypass;
- ontsteking van de vaatprothese;
- beschadiging van de zenuwen rond de operatieplek.

Slagaderoperatie

Een alternatief voor de bypassoperatie is de slagaderoperatie (endarteriëctomie). De vaatchirurg snijdt de slagader open en verwijdert de verstopping of vernauwing (plaque) en de binnenste laag van de vaatwand. De vaatwand herstelt zich daarna weer snel. Om het bloedvat te hechten gebruikt de chirurg een kunststof inzetstukje, een biologisch matje of een stukje vaatwand van een ader uit het been (patch).

Risico's en complicaties

Bij elke operatie zijn er risico's op complicaties, zoals wondinfectie, longontsteking, trombose en longembolie.

Specifieke complicaties die bij de slagaderoperatie kunnen voorkomen:

- hartproblemen;
- lekkage van de geopereerde slagader met nabloedingen;
- verstopping van de bypass;
- ontsteking van de vaatprothese;
- beschadiging van de zenuwen rond de operatieplek.

Uiteraard is het mogelijk dat er een combinatie van bovengenoemde technieken wordt uitgevoerd. Dit wordt dan uitvoerig besproken door uw vaatchirurg.

2.3 Reden voor een operatie

Uw bekken- of beenslagaders zijn dusdanig vernauwd of verstopt dat looptraining niet mogelijk of niet gelukt is. In dit geval is een operatie noodzakelijk.

Uw arts bespreekt altijd persoonlijk met u en uw familie alles over de operatie en over de mogelijke complicaties van de operatie. Op basis van deze gegevens beslist uzelf of u de operatie wilt ondergaan of niet. De beslissing om te opereren hoeft u niet in een dag te nemen. Soms kan het goed zijn er nog eens goed over na te denken of om het nog eens met uw familie, kinderen of huisarts te bespreken.

3 Voor uw opname

3.1 Wachtlijst

Als de beslissing tot opereren genomen is, wordt u op de opnamelijst geplaatst. Hoe lang u moet wachten voor u geopereerd wordt, is afhankelijk van de mogelijkheden van het ziekenhuis en de medische noodzaak. Daarnaast gaat het om een grote operatie die belastend is voor het hart. Meestal willen daarom de vaatchirurg en de anesthesist (narcotiseur) dat de cardioloog voor de operatie de conditie van uw hart beoordeeld. Afhankelijk van zijn bevindingen volgt al dan niet verder onderzoek naar uw hart, voordat u op de wachtlijst komt.

Informatie over de wachttijd kunt u krijgen via het opnamebureau. Zij zijn van maandag tot en met vrijdag van 10.00 - 15.00 uur te bereiken via telefoonnummer 088 75 580 20.

3.2 Hulp thuis

We raden u aan om vast vóór uw opname stil te staan bij de vraag of u na de operatie thuis voldoende opvang heeft. Na uw ontslag kunt u weer veel dingen zelf doen, maar bij een aantal werkzaamheden heeft u hulp nodig. Dit betekent dat u de eerste zes weken na de operatie gedeeltelijk aangewezen bent op hulp van anderen. Wie kan er bijvoorbeeld de boodschappen voor u doen? Wie doet het (zware) huishoudelijke werk? Wij raden u aan hierover al vóór uw opname na te denken en deze zaken te regelen met familie en vrienden. De ervaring heeft namelijk geleerd dat het veel moeilijker is om oplossingen voor dergelijke problemen te vinden als u eenmaal in het ziekenhuis ligt. Bovendien geeft het een zekere rust als u weet dat alles straks goed geregeld is.

3.3 Hulpverlenende instanties

Als u tijdelijk huishoudelijke hulp nodig denkt te hebben na de operatie, win dan nu alvast informatie in bij de instelling van gezinszorg in uw woonplaats. Zij kunnen u alles vertellen over de mogelijkheden en de kosten. Voor mensen die bijvoorbeeld al op leeftijd of alleenstaand zijn, is het in bepaalde situaties mogelijk om tegen een geringe vergoeding te herstellen op de logeerafdeling van een verzorgingshuis. Mocht dat voor u een uitkomst zijn, neem dan vast telefonisch contact op met de leiding van het verzorgingshuis of met uw huisarts.

3.4 Poli preoperatieve screening (POS-poli)

Vóór de operatie krijgt u een schriftelijke uitnodiging voor het preoperatieve spreekuur van de anesthesie. Tijdens dit spreekuur ziet u een anesthesieverpleegkundige, arts in opleiding, anesthesiemedewerker, apothekersassistente of een andere medewerker. Die neemt met u een vragenlijst door. Als u medicijnen gebruikt, willen we graag dat u deze meebrengt naar de poli preoperatieve screening.

Na het gesprek met de verpleegkundige bezoekt u de anesthesioloog. Hier wordt u onderzocht om een goed beeld van uw lichamelijke conditie te krijgen. Zo voorkomen we dat we vlak voor de operatie redenen vinden waarom u niet geopereerd kan worden. Het onderzoek bestaat uit het maken van een hartfilmpje (ECG) en bloed prikken. De anesthesist bepaalt ook of u nog door een andere specialist – bijvoorbeeld een cardioloog, longarts – onderzocht moet worden om uw conditie verder in kaart te brengen

Het is van belang dat u nuchter bent voordat u geopereerd wordt. Vaak betekent dit wel dat u enige tijd voor de ingreep nog iets mag drinken. Soms is een licht ontbijt toegestaan. Op de poli preoperatieve screening vertelt de anesthesioloog u precies wanneer u wat voor het laatst mag eten en drinken. Ook krijgt u meer informatie over de anesthesie die u krijgt tijdens de operatie.

Uw afspraak bij de preoperatieve screening duurt ongeveer één uur. U kunt dan ook al uw vragen stellen. Schrijf uw vragen van tevoren op, zodat u ze niet vergeet.

4 De opname

4.1 Oproep

Uitzonderingen daar gelaten, wordt u twee tot drie weken na het vooronderzoek opgeroepen voor opname. Dit gebeurt telefonisch of schriftelijk.

4.2 De opnamedag

U wordt meestal één dag voor de operatie of de dag zelf in het ziekenhuis verwacht. Op het afgesproken tijdstip meldt u zich bij de afdeling opname.

Nadat u bent ingeschreven, brengt een gastvrouw of -heer u naar de verpleegafdeling.

Vervolgens heeft u een gesprek met een verpleegkundige, die u informatie geeft over de gang van zaken op de verpleegafdeling. Met de verpleegkundige spreekt u af wie de vaatchirurg na de operatie kan bellen met een eerste verslag van de bevindingen. De vaatchirurg ziet u op de operatiekamer voorafgaand aan de ingreep. Er is altijd een zaalarts die eventuele vragen kan beantwoorden.

Tot aan de operatie wordt meerdere keren naar uw naam en geboortedatum gevraagd. Dit is om vergissingen te voorkomen en de veiligheid te vergroten. Omdat u in een academisch ziekenhuis wordt behandeld, treft u onder andere arts-assistenten (in opleiding tot chirurg) en coassistenten (in opleiding tot arts) aan uw bed. Het is van belang dat u op de opnamedag zoveel mogelijk op uw kamer blijft, aangezien de genoemde personen u willen bezoeken.

Onderzoeken

Op de dag van opname kunnen nog enkele onderzoeken plaatsvinden. Zo wordt bloed bij u afgenomen voor laboratoriumonderzoek. Een van de artsen bespreekt dit met u.

Wetenschappelijke studie

Tijdens de opnamedag kan uw medewerking worden gevraagd aan een wetenschappelijke studie. U krijgt uitgebreide schriftelijke en mondelinge informatie zodat u op basis daarvan de keuze kunt maken om wel of niet hieraan mee te doen. U bent volstrekt vrij in uw keuze om wel of niet mee te doen aan een dergelijke studie. De kwaliteit van uw behandeling is uiteraard niet afhankelijk van uw medewerking..

4.3 Voorbereidingen op de operatie

De operatiedag

Enige tijd voordat u naar de operatiekamer of de radiologieafdeling gaat, wordt u voorbereid op de ingreep. 's Ochtends kunt u zich eerst nog douchen of wassen. U mag niets meer eten of drinken. Van de verpleging krijgt u speciale operatiekleding. Sieraden, prothesen en make-up moeten worden verwijderd. Waardevolle spullen kunt u beter thuislaten of aan familie meegeven.

4.4 De operatie

De verpleegkundige brengt u vóór de operatie naar de voorbereidingsruimte (holding). Hier wordt u ontvangen door een recovery-verpleegkundige. Mogelijk krijgt u hier alvast een infuus.

Vanuit de holding wordt u naar de operatiekamer gebracht. Hier ontmoet u de anesthesist, vaatchirurg/physician assistant en de operatie-assistenten.

Nadat nog eenmaal alles is gecontroleerd, wordt u in slaap gebracht en vindt de operatie plaats.

4.5 Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker op de operatiekamer of op de uitslaapkamer (recovery). Het is mogelijk dat u naast een infuus een blaaskatheter en een maagsonde heeft. Zodra u zich weer wat beter voelt, worden het infuus, de katheter en eventueel de maagsonde verwijderd.

U verblijft eerst een aantal uren op de uitslaapkamer. In het begin bent u dan nog wat slaperig en soms misselijk van de narcose. Op de uitslaapkamer houden wij uw hartritme in de gaten. Daarnaast is het mogelijk dat u op andere 'bewakingsapparatuur' bent aangesloten .

Na ontslag van de recovery, komt u in principe op de intensive care terecht. Hier verblijft u, als alles goed gaat, een of twee dagen. Na de intensive care komt u in principe terug op de verpleegafdeling. De verpleegkundigen helpen u met wat u zelf nog niet kunt doen. Langzaam maar zeker zult u steeds minder hulp nodig hebben. De verpleegkundigen stimuleren u steeds meer zelf te doen, zoals wassen en aankleden. Zo is de overgang van het ziekenhuis naar minder ingrijpend. Elke dag komt de zaalarts met een van de vaatchirurgen informeren hoe het met u gaat (in het weekend de dienstdoende arts).

Ook komt na de operatie de fysiotherapeut bij u langs en bespreekt met u of fysiotherapeutische begeleiding noodzakelijk is.

5 Ontslag en nazorg

Als u zover hersteld bent dat u weer grotendeels voor uzelf kunt zorgen, bepalen de verpleegkundigen en de arts in overleg met u wanneer u weer naar huis gaat.

U mag in principe alles weer doen, afhankelijk van hoe u zich voelt. Voordat u het ziekenhuis verlaat, hebt u nog een gesprek met een verpleegkundige. Zij neemt dan de richtlijnen met u door en geeft adviezen voor als u weer thuis bent. Ook willen wij graag van u horen hoe u de opname hebt ervaren.

Bovendien krijgt u de volgende papieren mee naar huis:

- Een afspraak voor controle op de polikliniek.
- Eventueel een afspraak om hechtingen te laten verwijderen bij de huisarts.
- Indien u Sintrom® of Marcoumar® gebruikt: een afspraak voor de trombosedienst.
- Recepten voor medicijnen.
- De medicijnen die u heeft meegenomen toen u werd opgenomen.

Voeding

U hoeft in principe geen speciaal dieet te volgen. Wel is het belangrijk dat u gezond eet. Als u behoefte hebt aan meer informatie over gezonde voeding, kunt u via de verpleegkundige een beroep doen op de diëtist van het ziekenhuis.

Herstel

Houd er rekening mee dat de operatie uw lichaam heeft verzwakt. Het kan nog enkele weken tot maanden duren voordat u zich weer de helemaal goed voelt.

Gezonde leefstijl

Het is altijd van belang gezond te leven. Hiermee kunt u het terugkomen van de ziekte op de geopereerde of op een andere plaats zoveel mogelijk voorkomen.

Waar u op moet letten bij een gezonde leefstijl:

- Niet roken.
- Overgewicht voorkomen.
- Gezond en gevarieerd eten.
- Zo ontspannen mogelijk leven.
- Voldoende lichaamsbeweging.

6 Meer informatie

Voor meer informatie kunt u terecht bij:

- Polikliniek Hart- en vaatcentrum
Bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 - 12.00 uur en van 13.30 - 16.00 uur via telefoonnummer 088 75 569 02.
- Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met afdeling D4 oost via telefoonnummer 088 75 580 42.
- Aanvullende algemene (schriftelijke) informatie kunt u vinden bij patiëntenservice (bij de hoofdingang van het ziekenhuis). Zij zijn geopend van maandag tot en met vrijdag van 10.00 - 12.00 uur en van 13.00 - 16.00 uur, telefoonnummer 088 75 688 90.

6.1 Adressen (patiënten)verenigingen

Wij willen u wijzen op de Vereniging van Vaatpatiënten. Zij behartigt de belangen van vaatpatiënten bij onder andere de zorgverzekeraars en geeft adviezen en voorlichting.

Vereniging van Vaatpatiënten

p/a Stichting Hoofd, Hart en Vaten

Postbus 123, 3980 CC Bunnik

Telefoonnummer 030 65 946 51

(maandag tot en met vrijdag van 9.00 - 17.00 uur).

Algemene informatie over hart- en vaatziekten kunt u ook krijgen bij:

Nederlandse Hartstichting

Postbus 3000, 2501 CH Den Haag

Telefoonnummer 080 30 003 00 (informatielijn)

Telefoonnummer 070 31 555 55 (algemeen)

6.2 Vragen

Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen? Stel deze dan gerust aan uw behandelend arts of verpleegkundige.

Divisie Heelkundige Specialismen

Afdeling Hart- en vaatcentrum

UMC Utrecht, Heidelberglaan 100, Postbus 85500, 3508 GA Utrecht

T. 088 75 555 55

www.umcutrecht.nl

© 2017, UMC Utrecht



Bezoekadres:
Heidelberglaan 100
3584 CX UTRECHT

Postadres:
Postbus 85500
3508 GA UTRECHT

www.umcutrecht.nl
T. +31 (0)88 75 555 55