

Endarterectomie

Liesendarterectomie



AZ Voorkempen

algemeen ziekenhuis
emmaüs

Inhoud

1. Voorstelling van de dienst	4
2. Uitleg over de ingreep: wat is een endarterectomie?.....	5
3. Preoperatieve onderzoeken	5
4. Voorbereiding voor de operatie.....	6
5. De operatie.....	6
6. Pijnmeting.....	6
7. Na de operatie.....	7
8. Mogelijke verwickelingen.....	8
9. Het ontslag.....	8
10. Specifieke richtlijnen.....	8
11. Contactgegevens bij vragen.....	9
12. Persoonlijke notities.....	9

Graag duiden wij je op het belang van een goede informatie voorafgaand aan jouw endarterectomie. Wij raden je dan ook ten eerste aan deze folder grondig door te nemen. Heb jij of je familie nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om je behandelende arts aan te spreken of neem contact op met de dienst heelkunde 2 (zie contactgegevens verder in deze folder).

Het is belangrijk **jouw thuismedicatie** mee te brengen naar het ziekenhuis. Gelieve ook deze brochure mee te brengen. Je hebt ze nodig om je pijn goed op te volgen.

Tijdens de dagelijkse verzorging en de zaalronde van de arts krijg je uitleg over het verdere verloop van je verblijf.

1. Voorstelling van de dienst

Je bent momenteel opgenomen op de dienst thorax- en vaatheelkunde. Wij willen je graag de structuur van onze dienst kenbaar maken. Wij zijn een associatie van vier vaatchirurgen:

- dr. Roderik Deleersnijder, diensthoofd
- dr. Carmen Schoonjans
- dr. Benoit Thomas
- dr. Karen Wustenberghs

Alle dossiers worden door de vier artsen bestudeerd en besproken, zodat elk van hen op de hoogte is van jouw aandoening en van je behandeling. De arts, die jou via zijn/haar raadpleging heeft opgenomen of die je tijdens zijn/haar wachtweek in het ziekenhuis in behandeling heeft genomen, is echter verantwoordelijk voor jouw dossier. Hij/zij zal je in principe ook opereren en na de operatie terugzien ter controle. Er is een georganiseerde wachtdienst, waarbij de arts onmiddellijk bereikbaar is tijdens de normale werkuren in het ziekenhuis en buiten de werkuren op "stand-by" thuis.

Deze folder geeft een globaal overzicht over de ingreep. Het is goed je te realiseren dat voor jou persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Wij wensen je een aangenaam verblijf en een spoedig herstel.

2. Uitleg over de ingreep: wat is een endarterectomie?

Bij een endarterectomie verwijderen we de vernauwing in het bloedvat. Letterlijk betekent dit dat we de binnenste laag van de vaatwand met de kalkplaat uitsnijden. Is de vernauwing in de lies gelegen, spreken we van een liesendarterectomie.

Een vernauwing in een slagader is het gevolg van aderverkalking (atherosclerose). Arteriosclerose is een verzamelnaam voor allerlei processen in de slagaderwand (arteriewand) waardoor deze wand tenslotte verkalkt en verhardt (= sclerose). Hoewel niet precies is bekend waarom arteriosclerose ontstaat, is het wel duidelijk dat roken en het hebben van hoge bloeddruk, suikerziekte, overgewicht of een te hoog cholesterolgehalte en te weinig lichaamsbeweging hierbij een belangrijke rol spelen. Behalve een vernauwing of een afsluiting van de slagader kan arteriosclerose ook een 'embolie' veroorzaken. Er breekt dan een propje van de verkalkte plaque af, dat verder stroomafwaarts het bloedvat geheel kan afsluiten.

Klachten

Hierdoor wordt de slagader steeds nauwer waardoor de aanvoer van zuurstofrijk bloed steeds minder wordt. Dit zuurstoftekort (ischemie) leidt tot een typische pijn: claudicatio intermittens (etalagebenen). Dit is een stekende pijn in kuit of dij na een bepaalde afstand stappen.

3. Preoperatieve onderzoeken

Indien nodig heeft de arts preoperatieve onderzoeken voorgeschreven. Deze onderzoeken moeten zijn gebeurd voor de opname en de uitslagen moeten ter beschikking zijn in het ziekenhuis bij de opname.

Belangrijk: 6 uren voor de operatie mag je niet meer eten of drinken en tot 24 uur voor de operatie mag je niet meer roken. Belangrijke thuismedicatie mag je **na overleg met de behandelend arts** 's morgens innemen met een slokje water.

4. Voorbereiding voor de operatie

Bij opname wordt gevraagd om een anamneseblad in te vullen. Het anamneseblad wordt samen met de opname-verpleegkundige overlopen en er wordt informatie gegeven over de ingreep en het verdere verloop. Op de kamer krijg je een operatiehemd aan. De operatiestreek wordt onthaard. Alle juwelen moeten worden uitgedaan evenals eventuele tandprotheses, bril, lenzen en make-up. Minstens één vinger nagel moet gellak vrij zijn (ook geen gel nagel). Voor je naar de operatiekamer vertrekt, probeert je nog te plassen. Je wordt met het bed naar de operatiezaal gebracht.

5. De operatie

In overleg met de anesthesist gebeurt de ingreep onder algemene of plaatselijke verdoving. De chirurg maakt een snede in de huid ter hoogte van de lies om het bloedvat vrij te maken. Hij snijdt het bloedvat open en verwijdert de binnenste laag van de vaatwand, waarin de plaque zit en herstelt het bloedvat (soms met een stuk kunststof). De bloedcirculatie is hersteld. De chirurg plaatst een redon (buisje) om het wondvocht de eerste dagen te draineren. Binnen enkele weken groeit een nieuwe binnenste laag aan zodat er weer een normale vaatwand ontstaat.

De gemiddelde duur van de ingreep bedraagt 1,5 uur. Houd er rekening mee dat je langer op de operatiekamer blijft.

Na de ingreep blijf je nog een tijd op de ontwaakkamer. Je bloeddruk wordt opgevolgd. Zo gauw het voor jou veilig is, word je terug naar de kamer gebracht.

6. Pijnmeting

Op de afdeling zal de verpleegkundige naar je pijn vragen. Het is belangrijk dat je zelf aangeeft hoeveel pijn je ervaart. Denk hierbij aan; kan ik goed slikken, doorademen, hoesten, bewegen, stappen ...

Dit zijn activiteiten die van belang zijn voor een spoedig herstel. Om een duidelijk beeld te krijgen van jouw pijn maakt de verpleegkundige gebruik van een score die gaat van 0 tot 10 (al dan niet gebruikmakend van een latje).

- 0 = geen pijn, ook niet bij hoesten, bewegen, stappen en ademen
- 3 = normale pijn na een operatie
- 5 = pijnmedicatie om comfort te verbeteren bij hoesten, bewegen, stappen en ademen
- 7 = zeer hevige pijn
- 10 = onvoorstelbare pijn

Na toediening van medicatie vraagt de verpleegkundige nog een aantal keren naar jouw pijn. Belangrijk is dat je duidelijk zegt of de pijn meer of minder wordt. Verdere pijnbehandeling wordt mede hierdoor bepaald.

7. Na de operatie

Op recovery ontwaakt je uit de narcose en volgen we bloeddruk, pols, ademhaling en bloedcirculatie goed op. Daarna mag je naar de kamer waar de verpleegkundige je parameters opvolgt.

De anesthesist beslist of je bij algemene narcose op de dag van de operatie mag eten en drinken. De dag van operatie moet je in bed blijven omdat de wonde kan bloeden. De dag na je operatie mag je uit bed. Wanneer je rust, leg je steeds de benen in hoogstand. Na het verwijderen van de redon is het belangrijk dat je regelmatig wandelt om de bloedcirculatie te verbeteren.

Wanneer de redon weinig wondvocht geeft, mag de verpleegkundige het verwijderen (in opdracht van de arts). Als het herstel vlot verloopt, mag je ongeveer na 5 dagen het ziekenhuis verlaten. Na ongeveer 10 dagen verwijdt de huisarts de draadjes, knoopjes of haakjes steeds na overleg met de arts.

Om flebitis en trombose te voorkomen, krijg je dagelijks 2 inspuitingen en/of orale bloedverdünnende medicatie. Mocht je nog ongemakken ervaren, dan meld je dit best aan de arts of de verpleegkundige.

8. Mogelijke verwikkelingen

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo zijn er ook bij deze operatie complicaties mogelijk, die eigenlijk bij alle operaties kunnen voorkomen, zoals: wondinfectie, hartinfarct, longontsteking, trombose of longembolie. Daarnaast zijn er nog enkele specifieke complicaties mogelijk voor deze operatie.

Omdat je aan de bloedvaten wordt geopereerd en bloedverdünnende medicijnen krijgt toegediend, bestaat er een verhoogde kans op een bloeding na de operatie. In dat geval is het soms nodig terug te gaan naar de operatiekamer om de bloeding te stelpen. Behalve deze tweede operatie heeft dit geen nadelige gevolgen.

9. Het ontslag

De arts schrijft indien nodig nog bloedverdünnende medicatie voor. Door de operatie is de arteriosclerose, die ook in de andere bloedvaten voorkomt, niet gestopt! Het is dan ook verstandig om te zorgen dat de arteriosclerose zo min mogelijk toeneemt. Dit doe je door de risicofactoren hiervoor zo klein mogelijk te maken: roken stoppen, hoge bloeddruk, diabetes behandelen, cholesterolaarm dieet en cholesterolverlagende medicatie.

Bij ontslag krijg je een afspraak mee voor een poliklinische controle. De huisarts wordt op de hoogte gebracht met een ontslagbrief die je meekrijgt of elektronisch wordt verstuurd.

10. Specifieke richtlijnen

- Thuismedicatie mag de dag na de ingreep terug worden herstart.
- Bezorg de nodige papieren aan de dokter, hij vult deze in op de ontslagdag (ziekenfonds, werk, sociaal verlof, hospitalisatie-
verzekering ...).
- Indien je nood heeft aan psychische, pastorale of sociale ondersteuning verwittig dan de verpleegkundige.

11.Contactgegevens bij vragen

Tel. 03 380 23 70

Neem ook zeker een kijkje op onze website www.azvoorkempen.be.

Je vindt er meer praktische informatie terug over je ziekenhuisfactuur, aanmelden en inschrijven in het ziekenhuis, parkeren ...

12. Persoonlijke notities

