

Trombectomie



AZ Voorkempen

algemeen ziekenhuis
emmaüs

Inhoud

1. Voorstelling van de dienst.....	4
2. Uitleg over de ingreep. Wat is een trombectomie?.....	5
3. Preoperatieve onderzoeken	5
4. Voorbereiding voor de operatie.....	6
5. De ingreep - trombectomie of embolectomie.....	6
6. Pijnmeting.....	6
7. Na de operatie.....	7
8. Mogelijke complicaties.....	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 trombectomie. Wij raden je dan ook ten zeerste aan deze folder grondig door te nemen. Heb jij of jouw familie nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om jouw behandelende arts aan te spreken of neem contact op met de dienst heelkunde 2 (zie contactgegevens verder in deze folder).

Het doel van deze brochure is je en jouw familie de nodige informatie te geven. We hopen dat je hierdoor geholpen wordt om jouw verzorging beter te begrijpen en ze zelfstandig uit te voeren.

Het is belangrijk **jouw thuismedicatie** mee te brengen naar het ziekenhuis. Gelieve ook deze brochure mee te brengen.

1. Voorstelling van de dienst

Je bent momenteel opgenomen in 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, zodanig dat elk van hen op de hoogte is van jouw aandoening en van jouw behandeling.

De arts die je via zijn raadpleging heeft opgenomen of die je tijdens zijn wachtweek in het ziekenhuis in behandeling heeft genomen, is echter verantwoordelijk voor jouw dossier, hij zal in principe ook opereren en zal je na de operatie terugzien ter controle.

Er is een georganiseerde wachtdienst, waarbij één van de artsen bereikbaar is tijdens de normale werkuren in het ziekenhuis en buiten de werkuren op "stand-by" thuis.

Deze folder geeft je een globaal overzicht over de ingreep. Het is goed je te realiseren dat voor je persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven. Gelieve deze brochure mee te brengen naar het ziekenhuis. Je hebt ze nodig om jouw pijn goed op te volgen.

Wij wensen je een aangenaam verblijf en een spoedig herstel.

2. Uitleg over de ingreep. Wat is een trombectomie?

Een trombectomie is het verwijderen van een stolsel in een bloedvat. Daardoor treedt er zuurstoftekort op in de weefsels omdat de aanvoer van zuurstofrijk bloed plots wordt belemmerd. Een stolsel kan voorkomen bij slagaderverkalking of hartritmestoornissen.

Slagaderverkalking is het natuurlijke gevolg van het ouderdomsproces. De bloedvaten verliezen na verloop van tijd hun elasticiteit en worden stug en dik. Tevens raakt de binnenkant van de slagader beschadigd als gevolg van afzettingen van vetten en kalk. De bloedvaten worden hierdoor steeds nauwer. Op de plaats van de vernauwing kan er minder bloed doorstromen. Door de beschadiging en de trage stroomsnelheid van het bloed kunnen zich bij zo'n vernauwing gemakkelijk stolsels vormen. Een stolsel kan een bloedvat ook volledig afsluiten.

Ook bij gezonde niet-vernauwde bloedvaten kan een stolsel een bloedvat blokkeren. Dit gebeurt vaak bij hartritmestoornissen waarbij een klonter in het hart wordt gevormd om dan plots in de bloedbaan te schuiven.

3. Preoperatieve onderzoeken

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

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. Van 6 tot 2 uren voor de ingreep mag je één glas plat water drinken.

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 (beide liezen) wordt onthaard. Alle juwelen moeten worden uitgedaan evenals eventuele tandprotheses, bril, lenzen en make-up. Voor je naar de operatiekamer vertrekt, probeer je nog te plassen. Je wordt met het bed naar de operatiezaal gebracht.

5. De ingreep - trombectomie of embolectomie

Bij een embolectomie wordt door een insnede, meestal in de lies, een katheter ingebracht met aan het uiteinde een ballon. De katheter wordt tot voorbij het stolsel gebracht en de ballon wordt opgeblazen. De katheter wordt met opgeblazen ballon teruggetrokken en het stolsel wordt zo verwijderd. Als alle klonters zijn verwijderd, wordt het bloedvat gesloten.

De duurtijd van de ingreep bedraagt gemiddeld 1 uur. Na de ingreep verblijf je nog een tijd op de ontwaakkamer. Vanaf dat het veilig is voor je om naar de kamer te gaan, word je afgehaald door de verpleegkundige van de afdeling. Soms word je voor 1 dag naar de afdeling intensieve zorgen gebracht.

6. Pijnmeting

Op de afdeling zal de verpleegkundige naar jouw 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

Je wordt teruggebracht naar de afdeling. Soms is een verblijf van één dag op intensieve zorgen nodig. De verpleegkundigen zullen regelmatig jouw bloeddruk, pols, temperatuur en andere belangrijke zaken controleren. De arts kijkt ook het kloppen van de slagaders in de voet na.

Drinken of eten mag vlak na de operatie nog niet. Je krijgt drinken twee uur na de ingreep en eten kan drie uur na de operatie. De maaltijden kan je bespreken met de diëtist die dagelijks langskomt.

De dag na de operatie mag je uit bed komen. Bij het opkomen, wordt gevraagd om jouw benen in hoogstand te leggen. In of naast de wonde kan er zich nog een wondrain bevinden zodat het wondvocht vlot kan aflopen. De wondrain wordt verwijderd na advies van de chirurg. De wonde wordt dagelijks gecontroleerd en zonodig wordt het verband vervangen.

Om flebitis en trombose te voorkomen, krijg je dagelijks twee inspuitingen. Als hartritmestoornissen aan de basis liggen van de trombose, zal er een nazicht door de hartspecialist worden afgesproken of aangeboden. Mocht je nog ongemakken ervaren, dan meld je dit best aan de arts of de verpleegkundige.

8. Mogelijke complicaties

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

9. Het ontslag

Na de operatie kan het zijn dat je medicijnen moet blijven gebruiken om het bloed dunner te houden. Suikerziekte, een te hoge bloeddruk of een te hoog cholesterolgehalte moeten indien aanwezig goed onder controle zijn. Een gezonde levenswijze is heel belangrijk!

Dus: absoluut niet roken, veel lichaamsbeweging, geen overgewicht en een goed gereguleerde bloeddruk, bloedsuiker- en cholesterolgehalte. Het nemen van cholesterolverlagende middelen en cholesterolarm dieet zijn aangewezen.

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 worden herstart zodra je mag eten.
- Bezorg de nodige papieren aan de dokter, hij vult deze in op de ontslagdag (ziekenkas, werk, familiaal verlof, hospitalisatieverzekering ...).
- Indien je nood hebt aan psychische, pastorale of sociale ondersteuning verwittig dan de verpleegkundige.
- Tijdig doorgeven om bij jouw ontslag opvang te regelen.

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

[illegible]

