

Percutane Transluminale Angioplastie (PTA)

Informatiebrochure



Beste mevrouw, meneer,

Welkom in het Sint-Andriesziekenhuis. Binnenkort wordt u opgenomen voor de behandeling van een vernauwing van de slagader, PTA (= percutane transluminese angioplastie).

In deze brochure vindt u informatie over wat een vernauwing is, wat de behandeling inhoudt, en hoe de opname in het ziekenhuis ongeveer zal verlopen. Deze brochure beperkt zich tot de vernauwing van het bloedvatenstelsel van het been. Verder krijgt u een aantal richtlijnen en adviezen die bijdragen aan uw herstel.

INHOUD

- Vernauwing slagader
- De ingreep
- Verloop van de opname
- Ontslagregeling
- Advies bij ontslag
- Wat brengt u mee?
- Vragen en info

Vernauwing slagader

Een vernauwing (stenose) of verstopping (= occlusie) van een slagader wordt meestal veroorzaakt door slagaderverkalking (=arteriosclerose). Dit is een verzamelnaam voor allerlei processen in de wand van slagader waardoor deze wand tenslotte verkalkt en verhardt. Dit proces begint met een lokale ophoping van bloedplaatjes, bloedcellen en cholesterol in de vaatwand. Deze ophopingen worden 'plaques' genoemd.

Een plaque ontstaat als gevolg van een kleine beschadiging van de binnenbekleding van het bloedvat. Het lichaam tracht de beschadiging te herstellen waarbij bloedplaatjes en andere stoffen, zoals cholesterol en kalkdeeltjes samenklonteren waardoor bloedvat nauwer wordt. En de binnenbekleding van het bloedvat wordt bovendien ruw en onregelmatig.

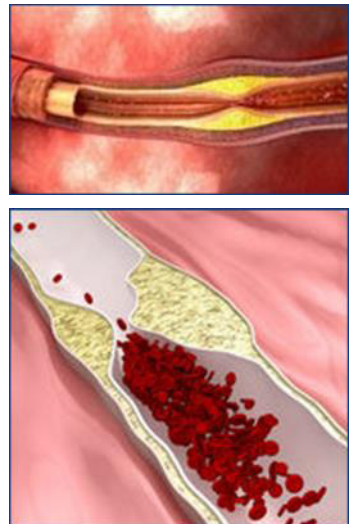
Volgende factoren spelen een rol bij het ontstaan van slagaderverkalking:

- Roken
- Hoge bloeddruk
- Suikerziekte
- Overgewicht
- Hoog cholesterolgehalte
- Erfelijke aanleg

Symptomen zijn afhankelijk van welke slagader er is vernauwd.

Vernauwing bloedtoevoer been

De bloedtoevoer naar de benen gebeurt vanuit de aorta of buikslagader. Deze splitst in twee bekkenslagaders die in de lies de twee beenslagaders vormen. Eén hiervan loopt dan verder naar de knie om over te gaan in de knieslagader, die dan onder de knie in drie onderbeensslagaders splitst.



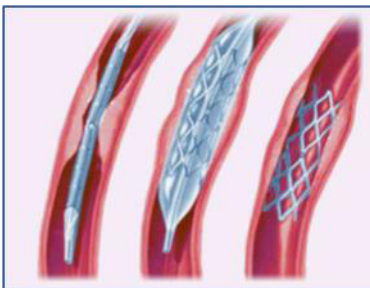
Meestal is er de klassieke klacht van etelagebenen of claudicatio intermittens. Dit zijn stekende pijnklachten, typisch in de kuit, die optreden na een bepaalde wandelafstand. De pijn gaat snel over bij rusten en nadien kan men weer terug dezelfde afstand wandelen. Later kan er rustpijn ontstaan doordat er kritisch bloedtekort is in het been. De pijn treedt op in rust of 's nachts en betert als men het been laat afhangen. Uiteindelijk ontstaan er wonden die niet of heel traag genezen.

De behandeling kan ofwel conservatief zijn ofwel heelkundig. Bij de conservatieve aanpak worden de verschillende risicofactoren medicamenteus aangepakt en wordt de patiënt gestimuleerd om wandeltraining toe te passen.

De ingreep

De ingreep gebeurt onder lokale of algemene narcose. Bij deze ingreep gaat de chirurg met een speciale naald een bloedvat (slagader) aanprikken via de lies of soms via de arm. Door deze naald wordt er een soepele metalen draad in de slagader gebracht. De naald wordt verwijderd. Over het metalen draadje wordt er nu een katheter ingebracht, waarlangs men contraststof laat inlopen en met behulp van röntgenstralen worden er foto's genomen, om de vernauwing juist te lokaliseren.

De katheter wordt op de plaats van de vernauwing gebracht. Aan het uiteinde van de katheter is er een ballonnetje en dit wordt op de plaats van de vernauwing opgeblazen. Soms moet dit herhaald worden. Men doet steeds controle door contrast in te spuiten en foto's te nemen totdat men tevreden is en het bloedvat voldoende open is.



Soms is dit onvoldoende en moet er een stent geplaatst worden. Een stent is een buisje van gevlochten metaal die ervoor zorgt dat het bloedvat mooi blijft openstaan. Na de ingreep zal de aanprikplaats stevig worden dichtgedrukt dit om nabloeding te voorkomen of kan er een afsluitpropje geplaatst worden.



Mogelijke risico's

Ondanks de zorgvuldigheid waarmee gewerkt wordt kan toch een aantal complicaties en/of bijwerkingen optreden.

Specifieke problemen

- Opengaan van de aanprikplaats waardoor er een bloeding optreedt die moet behandeld worden. Dit kan door langdurig afdrukken of door inspuiten van een bloedstollend middel.
- Bloeduitstorting in de lies. Dit kan vervelend zijn maar deze trekt na verloop van tijd vanzelf weer weg.
- Door gebruik van contrastvloeistof kan er een tijdelijke verlaging zijn van de nierfunctie of kan een allergische reactie op contraststof op treden.
- Een scheurtje of totale verstopping van de slagader waarvoor dringende open heekunde noodzakelijk is.

Risico's eigen aan elke ingreep

Klonter bloed (= trombose), beschadiging van zenuwen en wondinfectie.



Verloop van de opname

Alles gebeurt in afspraak met de arts die dagelijks bij u langskomt. U wordt opgenomen de dag van de ingreep en u bent nuchter 6 uur voor de ingreep.

Vorbereitung op ingreep

- Informatie over de pijnbehandeling via de folder “pijnbehandeling na operatie”
- Invullen anesthesieblad. Hierbij hoort het controleren van de bloeddruk, temperatuur, pols, gewicht, navragen van gekende allergieën en de thuismedicatie.
- Opmaken verpleegkundige anamnese.
- Er wordt gevraagd een operatieschort aan te trekken, zodat de verpleegkundige een intraveneuze katheter kan plaatsen.
- Net voor vertrek naar het operatiekwartier wordt u gevraagd nog eens te plassen.

Uw gebitsprothese en/of contactlenzen en/of hoorapparaat blijven op de kamer.

U bent ongeveer 3 à 4 uur weg van uw kamer. Hierin is ook de tijd meegerekend die u na de operatie doorbrengt in de ontwaakruimte.

Terug op de kamer

Van zodra u op de kamer bent mag u drinken. 's Avonds zal een maaltijd geserveerd worden. De intraveneuze katheter blijft meestal ter plaatse tot de volgende ochtend tenzij de arts daar anders over beslist. De verpleegkundige zal de punctieplaats regelmatig controleren. Ook bloeddruk, hartslag, temperatuur en pijn zullen opgevolgd worden. Na de ingreep zullen er bloedverdunners toegediend worden in de vorm van een spuitje (Clexane® 40 mg) dit zal 2X/dag toegediend worden zolang u in het ziekenhuis bent. De duur van de opname is meestal één nacht.

Ontslagregeling

Bij ontslag zullen volgende zaken meegegeven worden:

- Controle-afspraken bij de chirurg
- Brief voor de huisarts
- Nodige voorschriften (pijnstilling, bloedverdunners, thuisverpleging, enz)
- Medicatielijst
- Werkonbekwaamheidsattest

Advies bij ontslag

Om ervoor te zorgen dat de slagaderverkalking (arteriosclerose) zo min mogelijk toeneemt, doet u er goed aan:

- Te stoppen met roken
- Voor voldoende lichaamsbeweging te zorgen
- Overgewicht te voorkomen
- Als u suikerziekte, hoge bloeddruk of een hoog cholesterolgehalte heeft, dan is behandeling hiervan noodzakelijk
- Punctieplaats droog houden. Zeker de eerste 5 dagen geen bad nemen, douche mag.

Medicatie

Bloedverdunners zal u verder moeten innemen dit om klontervorming te voorkomen. Neem deze nauwkeurig in en onderbreek dit nooit zonder advies van een arts.

Werkhervatting

Uw behandelende arts zal een arbeidsongeschiktheidsattest voorschrijven.

Uw huisarts

Uw huisarts ontvangt van de chirurg een ontslagbrief. Daarin staat een verslag van uw behandeling in het ziekenhuis, uw toestand bij ontslag en noodzakelijke zorg.

Bij volgende problemen neemt u best contact op met de huisarts:

- Koorts hoger dan 38,5 °C graden
- Pijnklachten die toenemen
- Sterke zwelling, roodheid of pijn ter hoogte van de punctieplaats

Wat brengt u mee?

- Documenten
- Identiteitskaart
- Kaart hospitalisatie
- Bloedgroepkaart
- De patiëntenmap die u ontvangen hebt bij de consultatie dient u te laten vervullen bij u huisarts. Daarna dient het mapje minstens 3 werkdagen voor de ingreep bezorgd te worden aan het ziekenhuis.
U kan dit doen op volgende wijze:
 1. Via post (enveloppe wordt meegegeven op de consultatie) niet frankeren
 2. Via brievenbus aan de ingang van het ziekenhuis (links van de inkomdeur)
- Een overzicht van alle medicatie die u thuis neemt. Volgende zaken zeker noteren: naam medicatie, aantal/dag, uur van inname, juiste dosis (mg).
- Gekende allergieën
- Formulieren die moeten ingevuld worden door arts (mutualiteit, verzekering, ...)



Persoonlijke spullen

- Gemakkelijke kleding of pyjama en ondergoed en ev. kamerjas.
- Persoonlijke toiletbenodigdheden en pantoffels (stevig en gesloten).

Geld en waardevolle voorwerpen

Het ziekenhuis kan niet aansprakelijk worden gesteld voor diefstal van uw persoonlijke eigendommen. Daarom laat u juwelen en waardevolle voorwerpen beter thuis.

Vragen en info

Secretariaat Heelkunde

T 051 42 50 60

heelkunde@sintandriestielt.be

C1 afdeling dienst chirurgie

T 051 42 53 80

Spoedopname

T 051 42 50 67

Adres

Sint Andriesziekenhuis VZW

Bruggestraat 84

8700 Tielt

T 051 42 51 11



Vragen?

This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines, typical of primary school writing paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



Uw gezondheid, onze zorg.

Dienst Heelkunde

Sint-Andriesziekenhuis vzw
Bruggestraat 84, 8700 Tiel
T 051 42 51 11 - F 051 42 50 20
info@sintandriestielt.be
www.sintandriestielt.be

24/04/18

