
Etalagebenen

Afdeling Heelkunde

Deze patiënteninformatie map is eigendom van:

Naam: _____

Adres: _____

Postcode: _____

Plaats: _____

Telefoon: _____

03-2015-7462

Radboudumc

Inhoudsopgave

Voorwoord

Tabblad

1. Belangrijke adressen, telefoon- en routenummers
2. Bezoek aan de polikliniek vaatchirurgie
3. Zorgverleners rondom een vaatoperatie
4. Etalagebenen
5. Risicofactoren voor vaatlijden
6. Behandeling van etalagebenen
7. Mogelijke complicaties
8. Opname in het ziekenhuis
9. Leefregels
10. Na de ingreep
11. Meer informatie

Voorwoord

U bent door uw huisarts of door een andere specialist verwezen naar de polikliniek vaatchirurgie van het Radboudumc vanwege vaatvernauwing in de benen, ook wel etalagebenen genoemd (perifeer arterieel obstructief vaatlijden).

Waarom deze Patiënten Informatie Map

U ontvangt deze Patiënten Informatie Map, kortweg PIM, om u zo goed mogelijk te informeren over de gang van zaken op de polikliniek, de mogelijke behandelingen, de operatie en de tijd erna. Informatie is belangrijk om een ziekte te kunnen begrijpen en ermee te leren om gaan. De ervaring leert dat veel patiënten het prettig vinden om actief betrokken te worden bij de behandeling en zoveel mogelijk mee te denken over de behandeling.

De verschillende onderwerpen in deze PIM kunnen u hierbij helpen. Door middel van deze onderwerpen kunt u zich voorbereiden op gesprekken met de arts en verpleegkundige. Na afloop van de gesprekken kunt u aan de hand van de onderwerpen nog eens nagaan wat u verteld is.

Het PIM is uw persoonlijk eigendom. U kunt hierin ook zelf aantekeningen maken ter voorbereiding of naar aanleiding van gesprekken die zijn gevoerd. Om ervoor te zorgen dat u zoveel mogelijk profijt heeft van deze PIM is het belangrijk dat u het bij elk bezoek aan het Radboudumc meebrengt. U kunt de map ook meenemen bij bezoeken aan andere hulpverleners, zoals de huisarts of een andere specialist.

U krijgt veel informatie ineens. U kunt ervoor kiezen om alles in een keer te lezen, maar het is natuurlijk ook mogelijk om de map in delen te lezen.

U krijgt veel informatie ineens. U kunt ervoor kiezen om alles in een keer te lezen, maar het is natuurlijk ook mogelijk om de map in delen te lezen.

Vragen?

De ervaring leert dat veel informatie in gespannen situaties verloren gaat. Wanneer u merkt dat bepaalde zaken niet duidelijk zijn of niet voldoende aan de orde zijn geweest, vraag dan om meer informatie vragen. Met vragen kunt u terecht bij de verpleegkundige of verpleegkundig specialist van het vaatteam of uw vaatchirurg.

Op de polikliniek zijn meer folders beschikbaar over uw ziektebeeld. Deze folders kunt u verkrijgen via het vaatteam op de polikliniek of via internet: www.hartstichting.nl of www.vvvp.nl.

1. Belangrijke adressen, telefoon- en routenummers

- Naam van uw behandelend arts:
- Naam verpleegkundig specialist:

Bezoekadres

Polikliniek Heelkunde

Hoofdingang

Geert Groteplein-Zuid 10

6525 GA Nijmegen

Volg route 725

Telefoon: 024 - 361 38 08

Verpleegafdeling Heelkunde C5H

Hoofdingang

Geert Groteplein-Zuid 10

6525 GA Nijmegen

Volg route 751

Telefoon: 024 - 361 34 38

Postadres

Radboudumc:

Mw/Hr.

751 Afdeling Heelkunde

Postbus 9101

6500 HB Nijmegen

Short Stay Unit (SSU)

Hoofdingang

Geert Grooteplein-Zuid 10

6525 GA Nijmegen

Volg route 821

Telefoon: 024 - 361 3 473

Overige telefoon- en routenummers

- Radboudumc, algemeen 024 - 361 11 11
- Opnamebureau Heelkunde 024 - 361 47 87
Wachlijstvragen maandag t/m vrijdag 8.30 - 9.30
- Polikliniek Anesthesiologie 024 - 361 04 39
Volg route 725, poliplein C0
- Vaatfunctie onderzoek 024 - 361 38 10
Volg route 725, zone 6
- Radiologie afdeling 024- 361 66 48
Volg route 780
- Interventie radiologie 024 - 361 66 55
Volg route 762
- Stoppen met roken:
Via de huisarts of verpleegkundig specialist van de polikliniek kunt u naar instanties vragen die u hierbij kunnen helpen.

2. Bezoek aan de polikliniek vaatchirurgie

U bent verwezen naar de polikliniek Heelkunde van het Radboudumc. Het is prettig wanneer u iemand meeneemt. U krijgt vaak veel informatie.

De polikliniek Vaatchirurgie is geopend op alle werkdagen.

De polikliniek Heelkunde is bereikbaar via de hoofdingang van het Radboudumc, route 725, Poliplein C0. Indien u een afsprakenbrief hebt, meldt u zich door de barcode te scannen op de aanmeldzuil.

Vaatteam

Op de polikliniek is een vaatteam aanwezig bestaande uit:

- een vaatchirurg of vaatchirurg in opleiding
- een arts-assistent (chirurg in opleiding)
- een verpleegkundig specialist
- een doktersassistente
- een secretaresse
- een vaatlaborant

Voor uw eerste bezoek hebben wij al uw beschikbare gegevens (verwijsbrief, andere correspondentie en eventueel eerder onderzoek elders) zoveel mogelijk opgevraagd en beoordeeld door de vaatchirurg. We proberen het vaatfunctieonderzoek van de benen en de afspraak met de vaatchirurg op één dag te plannen.

Mogelijk wordt bij u gekeken naar risicofactoren voor vaatziekten (zie Hoofdstuk 4). U krijgt dan een extra afspraak bij de verpleegkundig specialist. Daarvoor krijgt u een vragenlijst over onder andere uw leefstijl gewoonten zoals: roken, voeding en bewegen.

Bij uw eerste bezoek noteert de vaatchirurg en/of de verpleegkundig specialist een aantal algemene gegevens (zoals medicijngebruik) en een aantal specifieke gegevens over uw klacht. Daarna volgt een lichamelijk onderzoek. Zo nodig wordt meer aanvullend onderzoek aangevraagd.

Aanvullend onderzoek

- Bloedonderzoek
- Vaatfunctie onderzoek: enkel/arm index, duplex
- Urineonderzoek
- ECG (hartfilmpje)
- Bloeddruk meting
- Lengte en gewicht
- Angiografie
- CT-scan
- MR-scan

Duplexonderzoek

Een duplexonderzoek is een combinatieonderzoek van dopplertest met een echografisch onderzoek.

Het doel van een echografisch onderzoek is met behulp van geluidsgolven, de aard en ernst van de vernauwing van het bloedvat te onderzoeken. Dit onderzoek is geheel pijnloos en onschadelijk.

Enkel/arm-index, bloeddrukmeting

Uw bloeddruk kan op verschillende plaatsen worden gemeten met behulp van doppler: aan uw armen en enkels en in sommige gevallen ook aan de tenen of vingers. De bloedstroom wordt tijdens het onderzoek hoorbaar gemaakt. Bij een dopplertest meet men het verschil

tussen de bloeddruk aan de arm en aan de enkel. Die maat, de enkel/arm-index, is een goede graadmeter voor het vaststellen van de vernauwing in een van de slagaders naar of in de benen. Dit wordt gedaan voor en na inspanning (lopen op een loopband) zodat er ook gekeken kan worden hoe ver u pijnvrij kunt lopen. Dit onderzoek zal ongeveer een half uur tot een uur duren.

Het onderzoek duurt 30 - 45 minuten.

CT-scan

Met een CT-scan kan met behulp van röntgenstralen een beeld van de dwarsdoorsnede van uw lichaam gemaakt worden waar bloedvaten goed op zijn te zien. De CT-scan bestaat uit een röntgenbuis, die ronddraait in een grote ring, en een onderzoekstafel. Vaak wordt hier contrastvloeistof gebruikt die via een infuus worden toegediend. Dat kan een warm en soms een onbehagelijk gevoel geven tijdens toediening. Voordat contrast wordt gegeven, testen we uw nierfunctie. Als de nierfunctie verminderd is, krijgt u voor en na toedienen van de contrastvloeistof, een extra vloeistof via het infuus.

MRA

Bij een MRA, magnetic resonance imaging, wordt met behulp van een sterke magneet en radiogolven de bloedvaten in beeld gebracht. De MRI bestaat uit een buis van 1.5 meter lang en 70 cm breed. Het deel van uw lichaam dat onderzocht moet worden komt in het midden van de buis.

Net als bij de CT kan hier soms ook contrast worden toegediend.

Gesprek doktersassistente polikliniek

De doktersassistente op de polikliniek ondersteunt de arts tijdens het spreekuur. De doktersassistente neemt met u de gang van zaken rondom de opname door.

Voor vragen kunt u terecht bij de doktersassistente van de polikliniek. Het team is aanwezig van maandag t/m vrijdag van 8.15 - 12.00 uur en te bereiken via het centrale nummer van de polikliniek.

Gesprek op de polikliniek anesthesiologie

Indien u geopereerd gaat worden brengt u een bezoek aan de polikliniek anesthesiologie. Op de preoperatieve Polikliniek Anesthesiologie maakt u kennis met een gespecialiseerde medewerker. Meestal is dit een anesthesioloog. Deze medewerker is gespecialiseerd in: verschillende vormen van anesthesie, pijnbestrijding, intensieve zorg rond de operatie.

3. Zorgverleners rondom een vaatoperatie of dotter behandeling

De zorg voor patiënten rondom een vaatoperatie wordt door een multidisciplinair team van zorgverleners uitgevoerd. Samen zorgen zij ervoor dat u de beste behandeling rondom uw operatie ontvangt. Hieronder staat kort per zorgverlener uitgelegd welke rol deze heeft in uw behandeling.

Vaatchirurg

De vaatchirurg is een specialist die zich vooral richt op aandoeningen van de bloedvaten.

De vaatchirurg behandelt bijvoorbeeld patiënten met:

- een verwijding van de slagader in de borstkas en de buikslagader (aneurysma van de aorta);
- etalagebenen (claudicatio intermittens) of weefselversterf aan de benen (ischemie);
- vernauwing van de halsslagaders;
- nierziekten waarvoor dialyse of een niertransplantatie nodig is.

Hoofdbehandelaar

Dit is de (vaat) chirurg die u op de polikliniek ziet en uw eerste aanspreekpunt is voor uw behandeling. Tijdens uw opname staat de naam van uw hoofdbehandelaar geschreven op het bord naast uw bed. Bij afwezigheid van de hoofdbehandelaar nemen andere chirurgen deze taak waar.

Zaalarts

De zaalarts regelt voor u de lopende zaken tijdens uw verblijf op de verpleegafdeling Heelkunde. Hij/zij zal dagelijks bij u langskomen en is uw eerste aanspreekpunt voor vragen over uw behandeling. Omdat de zaalarts niet altijd over alle aspecten van uw behandeling voldoende kennis bezit, wordt hij/zij altijd geholpen door een supervisor. Een supervisor is een chirurg die, daar waar nodig, de zaalarts helpt bij de dagelijkse gang van zaken. Het gaat dan vooral om zaken waarvan de zaalarts nog niet voldoende kennis heeft.

Interventie radioloog

Radiologen zijn artsen die met behulp van beeldvormende technieken (echografie, röntgen, CT of MRI) in het lichaam 'kijken' en zo kunnen vaststellen wat iemand mankeert. Interventieradiologen zijn radiologen met een bijzondere specialisatie: zij voeren behandelingen (interventies) binnen in het lichaam uit. Het gaat om minimaal-invasieve ingrepen, wat betekent dat er bij de patiënt slechts een klein sneetje van zo'n drie millimeter wordt gemaakt om toegang te krijgen tot een orgaan of vaatstelsel. De interventieradiologen gebruiken hun beeldvormende technieken om tijdens de behandeling in het lichaam te zien wat ze doen. Voordeel van deze manier van behandelen is dat de patiënt alleen lokaal verdoofd hoeft te worden en er slechts een heel klein wondje is. De ingreep is dus veel minder belastend voor een patiënt, hij hoeft vaak minder lang in het ziekenhuis te blijven en herstelt sneller.

Verpleegkundig specialist Vaatchirurgie

Een verpleegkundig specialist is een academisch geschoolde specialistisch verpleegkundige, verantwoordelijk voor de zorgverlening aan een geselecteerde groep patiënten. De verpleegkundig specialist

heeft zowel medische als verpleegkundige kennis en is in staat om besluiten te nemen op het gebied van diagnose en behandeling. De verpleegkundig specialist brengt uw klachten in kaart, verricht lichamelijk onderzoek, vraagt onderzoeken aan en bespreekt met u de uitslag. Dit alles vindt plaats volgens vaste richtlijnen die zijn opgesteld door het vaatchirurgisch team. De vaatchirurgen vormen samen met de verpleegkundig specialist uw behandelteam. In dit behandelteam wordt nauw samengewerkt waardoor behandeling en informatie zorgvuldig op elkaar worden afgestemd. Daarnaast inventariseert de verpleegkundig specialist samen met u de risicofactoren die van invloed zijn op uw vaatziekte. Hiervoor wordt een aparte afspraak ingepland. De verpleegkundig specialist heeft een eigen poliklinisch spreekuur. Dit spreekuur vindt plaats gelijktijdig met het spreekuur van een van de vaatchirurgen. Als dit niet het geval is dan is een vaatchirurg direct (telefonisch) bereikbaar voor vragen of overleg. In de afsprakenbrief kunt u het juiste routenummer vinden.

Wilt u een van de verpleegkundig specialisten telefonisch spreken kan dat via hetzelfde telefoonnummer. De polikliniekmedewerkers maken hiervoor een telefonische afspraak met u. Indien nodig zorgen zij ervoor dat u zo spoedig mogelijk een van de verpleegkundig specialisten telefonisch te spreken krijgt.

Verpleegkundige verpleegafdeling Heelkunde

De verpleegkundige draagt zorg voor de uitvoering van uw behandelplan in goede samenwerking met uw chirurg en andere betrokken disciplines (multidisciplinair team). De verpleegkundige is er om u te helpen met de dagelijkse verzorging, mobilisatie, medicatieverstrekking, wondverzorging, controleert de vitale functies en is er 24 uur

per dag om u te ondersteunen bij het herstel in samenwerking met het multidisciplinaire team.

Indien uw vragen niet door de verpleegkundige beantwoordt kunnen worden zal hij/zij er zorg voor dragen dat de juiste zorgverlener hiervoor benaderd wordt.

Het team verpleegkundigen wordt ondersteund door meerdere verpleegassistenten, zij helpen bijvoorbeeld bij de dagelijkse verzorging en de mobilisatie.

Fysiotherapie

De fysiotherapeut houdt zich bezig met het bewegingsapparaat van de mens. De fysiotherapeut besteed veel aandacht aan transfer- en looptraining. Volgens een vast revalidatieplan zal de fysiotherapeut u zo zelfstandig mogelijk leren functioneren na uw operatie. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van diverse hulpmiddelen zoals een looprekje en/of elleboogkrukken.

4. Etalagebenen

Wat zijn etalagebenen?

Claudicatio intermittens geeft pijn bij inspanning, meestal in de kuiten, die vrij snel verdwijnt als men weer rust. In Nederland wordt deze aandoening 'etalagebenen' genoemd. Als mensen pijn krijgen tijdens het lopen, en hierdoor tijdens het lopen even rust moeten nemen, doen zij net alsof zij naar etalages kijken.

Het ontstaan en de verschijnselen van etalagebenen

Etalagebenen (claudicatio intermittens) zijn een uiting van een probleem in de doorbloeding van de benen als gevolg van slagaderverkalking (atherosclerose). Slagaderverkalking komt bij ieder mens voor, het is een onderdeel van het ouderdomsproces. Het proces van slagaderverkalking kan versneld worden door risicofactoren, bijvoorbeeld roken. Bloedvaten worden door de jaren heen minder elastisch en stugger. Bepaalde stoffen zoals bepaalde vetten (cholesterol) die door het bloed vervoerd worden kunnen de binnenkant van de slagader beschadigen. Hierdoor worden de bloedvaten steeds nauwer. Uiteindelijk kan er een vernauwing ontstaan; een zogenaamde stenose. Door de beschadiging en de trage stroomsnelheid van het bloed kunnen zich bij een dergelijke vernauwing gemakkelijk stolsels vormen. Uiteindelijk kan dit proces ook voor een volledige afsluiting zorgen.

Doorbloedingsproblemen in de benen als gevolg van vernauwde of afgesloten slagaders kunnen op verschillende manieren tot uiting komen. Er kan sprake zijn van een langzaam sluipend proces. De eerste klachten kunnen zich voordoen tijdens inspanning, bijvoorbeeld tijdens lopen of traplopen. Door de inspanning vraagt het lichaam een verhoogde energietoever. Dit wordt verkregen door een

snellere toevoer van zuurstofrijk bloed. Als het vernauwde bloedvat niet meer in staat is om voldoende zuurstofrijk bloed aan te voeren, ontstaat er bij inspanning krampende pijn in het been, die dwingt tot regelmatig stilstaan.

Bij een tekort aan zuurstof produceren de spieren tijdens dit proces verzurende afvalstoffen, die een krampende pijn in de spieren veroorzaken.

Bij verdere uitbreiding van de ziekte kan er ook pijn in rust ontstaan, vooral gedurende de nacht. Deze pijn voelt u vooral in de voeten en tenen en vermindert bij het laten afhangen van het been.

Het kan zijn dat de haargroei op de onderbenen vermindert, dat de huid dun wordt en er kalknagels ontstaan. Verder kunnen er wonden aan de onderbenen ontstaan die niet genezen (necrose).

Het proces van slagaderverkalking begint vaak al op jongere leeftijd. De snelheid waarmee de slagaderverkalking zich als ziekte openbaart, hangt af van de natuurlijke veroudering van het lichaam en van de aanwezigheid van risicofactoren. Deze risicofactoren worden in hoofdstuk 5 besproken.

Wat kunt u er zelf aan doen?

De bloedtoevoer naar de benen kan verbeterd worden door regelmatig in te spannen en/of te wandelen. Loopoefeningen, in eerste instantie onder begeleiding van een gespecialiseerd fysiotherapeut, zorgen ervoor dat de bloedtoevoer via de kleinere vaten toeneemt. Daardoor ontstaan er geleidelijk aan sluiproutes die het bloed om de dichtzittende vaten heen leiden. Door deze verbetering van de bloedtoevoer krijgen de spieren weer meer zuurstof aangeboden en ontstaan er minder gauw klachten. Wandel steeds net zo lang tot de klachten optreden en loop dan nog tien stappen verder. Rust vervolgens uit tot de klachten verdwenen zijn en wandel weer verder.

De bedoeling is om op deze manier dagelijks minimaal 30 minuten te lopen gedurende minstens zes maanden. Na enkele weken tot maanden neemt de loopafstand geleidelijk toe. Na verloop van tijd treedt geen verdere verbetering meer op. Stop niet met lopen, want dan neemt de loopafstand weer af. Wandelen moet dus een vast onderdeel van de dagindeling worden.

5. Risicofactoren voor vaatlijden

Risicofactoren

De kans op een aandoening van de slagaders is groter wanneer bij iemand risicofactoren voor slagaderverkalking aanwezig zijn. Als risicofactoren gelden onder meer:

- *Roken*
Roken is de belangrijkste risicofactor. De schadelijke stoffen die vrijkomen in het bloed door te roken, worden de wanden van de slagaders voortdurend geïrriteerd. Tevens komen er veel schadelijke stoffen in het bloed terecht. Deze stoffen hebben een direct schadelijk effect op de vaatwand, waardoor het bloedvat stugger wordt. De vaatwand wordt ruwer en hier kan plaque gaan zitten waardoor de kans op een vernauwing toeneemt.
- *Een verhoogd cholesterolgehalte in het bloed*
Een te hoog cholesterolgehalte van het bloed heeft een schadelijke invloed op de vaatwand. Een te hoog cholesterol bevordert namelijk de vorming van plaque en versnelt dus het proces van slagaderverkalking.
- *Een verhoogde bloeddruk*
Als de druk in de bloedvaten te hoog oploopt komen de bloedvatwanden onder te hoge spanning te staan. Hierdoor versnelt het proces van slagaderverkalking.

- *Suikerziekte*
Suikerziekte (diabetes mellitus) versnelt het optreden van slagaderverkalking. Om dit zo minimaal mogelijk te houden is het van belang om het glucosegehalte in het bloed laag te houden.
- *Overgewicht en te weinig bewegen*
Overgewicht en te weinig bewegen kunnen zowel direct als indirect van invloed zijn op het proces van slagaderverkalking. Overgewicht gaat vaak samen met suikerziekte, ook in combinatie met een verhoogde bloeddruk en een afwijkend cholesterolgehalte. Overgewicht kan gepaard gaan met slechte voedingsgewoonten en te weinig bewegen. Dit is een vicieuze cirkel die moeilijk te doorbreken is. Afvallen en lichaambeweging zijn noodzakelijk om de verdere ontwikkeling van slagaderverkalking tegen te gaan.

Screening naar risicofactoren

Er wordt op de polikliniek Vaatchirurgie onderzoek gedaan naar de aanwezigheid van risicofactoren. Dit is om twee redenen belangrijk. In de eerste plaats is met deze gegevens deels te voorspellen of u een grotere kans heeft op het ontstaan van (nieuwe) hart- en vaatziekten. In de tweede plaats zijn de meeste risicofactoren te behandelen met medicijnen en/of aanpassing van de leefstijl.

Voor het eerste polikliniekbezoek wordt u gevraagd een vragenlijst in te vullen. Deze wordt u toegestuurd samen met de afspraken. De vragenlijst stuurt u in de retourenveloppe terug.

6. Behandeling van etalagebenen

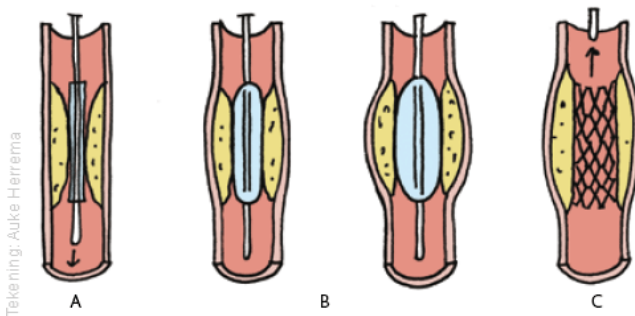
Er zijn drie behandelmogelijkheden:

1. Niet operatieve behandeling

Het is belangrijk de benen zoveel mogelijk te blijven gebruiken. Dit kan door middel van looptraining onder begeleiding van een gespecialiseerde fysiotherapeut, zoals beschreven in hoofdstuk 4. Dit in combinatie met de beste medicamenteuze behandeling voorhanden en gericht op de risicofactoren (hoofdstuk 5).

2. Dotteren (Therapeutische angiografie)

- Bij een *Percutane transluminale angioplastiek (PTA)* wordt met behulp van een ballon een vernauwd of afgesloten bloedvat opgerekt, eventueel wordt een stent geplaatst.



Afbeelding 1: PTA met stent plaatsing

- *Percutane intentionele extraluminale revascularisatie (PIER)*
Bij de PIER-procedure (percutane intentionele extraluminale rekanalisatie) wordt een 'omleiding' aangelegd voor het bloed. Dit wordt gedaan bij patiënten met een volledig afgesloten vat.

- *Trombolyse*

Bij deze behandeling wordt een katheter in de trombusmassa (bloedstolsel) gelegd, door deze katheter wordt urokinase (medicijn dat de trombusmassa oplost) toegediend.

Deze behandeling wordt gedaan bij patiënten met een acute afsluiting van een beenvat of bypass op basis van een stolsel.

3. Chirurgisch

Als de looptraining niet voldoende verbetering geeft en een dotterbehandeling niet mogelijk/wenselijk is, kijken we met u naar operatieve mogelijkheden.

De meest voorkomende vaatoperaties zijn:

- *Trombectomie of embolectomie*

Het verwijderen van een stolsel uit een bloedvat.

- *Endarteriectomie*

Hierbij wordt het binnenste van de slagader schoon gemaakt door het zieke deel te verwijderen aan de binnenkant van de vaatwand.

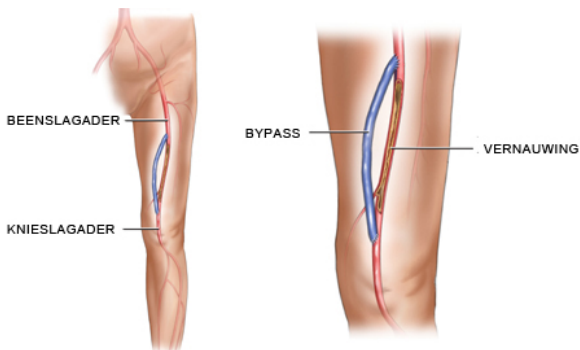
Om het bloedvat weer te sluiten kan de chirurg een stukje van uw eigen ader of een stukje kunststof gebruiken. Dit wordt een patch genoemd (zie afbeelding 3).



Afbeelding 2: Endarteriectomie met patch

- *Bypass*

Een bypass is een omleiding langs de vernauwing of verstopping heen. De vaatchirurg kan zo een omleiding maken van kunststof (vaatprothese) of een ader uit uw eigen been. In een been zijn voldoende aders die de functie van de verwijderde ader kunnen overnemen.



Afbeelding 43: Bypass

7. Mogelijke complicaties

Een operatie brengt altijd mogelijke complicaties met zich mee. Er zijn verschillende complicaties die mogelijk zijn voor vrijwel elke vaatoperatie. De specifieke complicaties van de verschillende behandelingen zullen met u op de poli worden besproken.

- Ontsteking van de wond;
- Lekkage van de geopereerde slagader met nabloedingen;
- Verstopping van de bypass;
- Longontsteking;
- Trombosebeen;
- Longembolie, dit houdt in dat een stolsel in de bloedvaten van de longen zit;
- Hartproblemen;

Na de operatie wordt u goed in de gaten gehouden worden, om de kans op complicaties te verminderen en er op tijd bij te zijn.

8. Opname in het ziekenhuis

Bericht opnamedatum

Uiterlijk een week voor de opname krijgt u bericht van het opnamebureau Heelkunde. U krijgt te horen welke datum en tijd u verwacht wordt op de verpleegafdeling Heelkunde of de Short Stay Unit (SSU). Afhankelijk van de aard van de ingreep en/of uw lichamelijke conditie, bepaalt de arts op welke afdeling u zal worden opgenomen. Een medewerker van het opnamebureau zal u vertellen of en wanneer u moet stoppen of starten met bepaalde medicijnen, bijvoorbeeld met bloedverduunners.

Opnamedag verpleegafdeling Heelkunde C5

U meldt zich op het afgesproken tijdstip op de verpleegafdeling Heelkunde C5H op route 751 bij de centrale balie. De secretaresse controleert uw gegevens. De voedingsassistente vraagt u of u een dieet volgt of bepaalde voedingsgewoonten heeft. Ook geeft zij uitleg over de tijden waarop de maaltijden worden geserveerd en welke keuzes u hebt in het menu. U krijgt een rondleiding over de afdeling door de zorghulp.

De verpleegkundige neemt het verpleegkundig anamneseformulier met u door, er kan iets veranderd zijn sinds uw laatste polikliniekbezoek. Verder informeert hij/zij u over wat u kunt verwachten op de opnamedag, zoals bloedprikken, ECG maken, gesprek en lichamelijke onderzoek door afdelingsarts, gebruik van telefoon, televisie en internet. De verpleegkundige kan u vertellen hoe laat uw operatie de volgende dag is gepland.

Nuchterbeleid

Na 24.00 uur mag u niet meer eten, tenzij de verpleegkundige anders aangeeft. Heldere dranken mogen gedronken worden tot 2 uur voor de operatie. De verpleegkundig verteld u tot welk tijdstip u dit kunt doen.

Operatiedag

Enige tijd voor de operatie zal de verpleegkundige u helpen met de voorbereiding. U kunt zich voor de operatie op de afdeling opfrissen en u krijgt een blauw operatiejasje aan met knoopjes achter. Voordat u naar de operatiekamer wordt gebracht, krijgt u nog medicijnen. Dit zijn pijnstillers en eventueel rustgevendende medicijnen.

Sieraden, hoorapparaten en kunstgebit moet u achterlaten op de kamer. Waardevolle spullen kunt u beter thuis laten gedurende de opname. In uw kledingkast vindt u een kleine locker om persoonlijke spullen op te bergen. De lockers zijn niet bedoeld voor waardevolle spullen, deze kunt u tijdelijk in bewaring geven bij de beveiliging. De verpleegkundige zal u hier ook over informeren.

De verpleegkundige brengt u naar de operatiekamer waar de anesthesiemedewerkers u ontvangen.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht waar u goed wakker zult worden. Als u daar wakker wordt, heeft u mogelijk:

- Één of twee infusen;
- Een zuurstof slangetje in de neus;
- Een blaaskatheter;
- Een klemmetje om een vinger om het zuurstofgehalte in het bloed te meten;

- Stickers op de borst, ter controle van het hart;

U wordt naar de verkoeverkamer gebracht om goed wakker te worden. Schrik niet van alle geluiden en piepjes om u heen. Dit komt van machines die u en andere patiënten controleren. Wanneer u goed wakker bent en de controles stabiel zijn, wordt u door de verpleegkundige van de verpleegafdeling opgehaald.

De eerste paar uren na de ingreep zullen er regelmatig controles gedaan worden bij u zoals bloeddruk, pols, temperatuur en wond controle. Het wondgebied kan na de operatie gezwollen zijn en er kunnen zich blauwe plekken ontwikkelen.

Het kan zijn dat u gedurende een aantal uur niet uit bed mag. De verpleegkundige geeft u hierover uitleg.

Om duidelijk te krijgen hoe uw pijn verloopt en of de pijnverlichtende handelingen voldoende effect hebben vraagt de verpleegkundige u regelmatig hoeveel pijn u hebt. U kunt dit aangeven met een cijfer, ofwel een pijnscore. Deze loopt van 0 tot 10. Het cijfer 0 wilt zeggen dat u geen pijn heeft en 10 betekent de ergste pijn die u zich kunt voorstellen. Naar aanleiding van de score krijgt u extra pijnstilling. Het is belangrijk dat u goed kunt doorademen en (op)hoesten om te voorkomen dat slijm in de longen achterblijft. Als u niet misselijk bent, mag u rustig gaan opbouwen met eten en drinken. Als u hierover vragen heeft, kunt u bij de verpleegkundige terecht.

Opname Short Stay Unit

De SSU is geopend van maandag 7.00 uur tot zaterdagmiddag 12.00 uur. Op zondag is de unit gesloten.

De meeste patiënten worden op de SSU opgenomen voor een geplande opname. Op de unit worden patiënten opgenomen van de specialismen Gynaecologie, Heelkunde, Urologie, Dermatologie

en Oogheelkunde. De opname duur is meestal kort, maximaal vijf nachten. Voor een dotter behandeling wordt u meestal een nacht opgenomen.

Van het planningsbureau Heelkunde ontvangt u de opnamedatum. Een werkdag voor opname neemt de secretaresse tussen 11.00 en 13.00 uur contact met u op. Zij vertelt u hoe laat u verwacht wordt voor opname en informeert u naar eventuele bijzonderheden.

Op de dag van opname meldt u zich op het afgesproken tijdstip op de SSU. Houdt u er rekening mee dat het vanaf de hoofdingang naar de afdeling SSU tien tot vijftien minuten lopen is. Bij de hoofdingang zijn rolstoelen beschikbaar. Via de receptie kunt u vervoer regelen. Vanwege het grote aantal opnamen per dag wordt u verzocht het aantal begeleiders te beperken tot twee. Zij kunnen blijven tot u naar de operatie- of behandelkamer gaat.

Het kan voorkomen dat uw kamer nog niet gereed is. U kunt dan wachten in de daarvoor bestemde ruimte.

Op de dag van opname komen veel medewerkers bij u langs. U wordt dan ook verzocht op de unit te blijven.

Nuchter beleid

Voorafgaand aan het onderzoek moet u minimaal zes uur nuchter zijn. Indien een maaltijd gebakken of vet voedsel/vlees bevat moet een periode van acht uur aangehouden worden. Nuchter betekend niet eten, drinken en roken.

Tot twee uur voor het onderzoek mag u nog heldere vloeistof drinken, bijvoorbeeld, koffie/thee zonder melk, sap zonder pulp, water of aanmaaklimonade.

Medicatie

Het is erg belangrijk dat de SSU en uw behandelend arts op de hoogte is van de medicatie die u gebruikt. Dit geldt voornamelijk voor bloedverdunnende medicatie zoals Aspirine, Acenocoumarol, Marcoumar. Daarnaast zijn tabletten voor de behandeling van suikerziekte, bijvoorbeeld Metformine, van belang. De arts informeert u op de polikliniek of u deze medicatie kan blijven slikken voor de dotter behandeling.

Slechte nierfunctie

De contrastvloeistof kan een belasting zijn voor uw nieren, als u een slecht nierfunctie heeft zal de behandelend arts extra voorbereidende maatregelen nemen, namelijk pre- en/of posthydratie.

Bij patiënten met een goede nierfunctie wordt aangeraden om veel te drinken na het onderzoek (1 tot 1,5 liter). De contrastvloeistof wordt via u nieren afgevoerd.

Vervoer

Het is belangrijk dat u vervoer regelt voor de terugreis, het wordt afgeraden om zelf naar huis te rijden.

Behandeling

Vlak voor de dotter behandeling treft de verpleegkundige een aantal eerste voorbereidingen.

U krijgt een operatie jasje aan en u wordt verzocht alle sieraden af te doen. Tevens krijgt u een infuus ingebracht waar in geval van complicaties medicatie toegediend kan worden.

Vanuit de SSU wordt u door een medewerker van het patiënten transport naar de afdeling Interventieradiologie gebracht. Het is

mogelijk dat u niet stipt op het afgesproken tijdstip wordt geholpen, doordat er spoedgevallen tussendoor kunnen komen.

Op de afdeling interventieradiologie ontvangt een radiologisch laborant u. De laborant neemt het onderzoek nog even met u door en u kunt vragen stellen.

Tijdens de behandeling ligt u op uw rug op de onderzoekstafel. Er wordt tijdens deze behandeling volledig steriel gewerkt. Uw liezen worden gedesinfecteerd en afgedekt met een steriele doek, waarbij uw hoofd onbedekt blijft. Het is belangrijk om uw armen onder het doek te houden. De interventieradioloog verdooft het liesgebied. Vervolgens wordt de slagader in de lies aangeprikt om een toegangsbuisje (sheath) te plaatsen. Deze sheath vormt de toegang tot de slagaders en via dit buisje worden verschillende katheters, met verschillende functies opgevoerd. Met behulp van contrastmiddel worden de bloedvaten afgebeeld. Het contrastmiddel geeft een warm en soms prikkelend gevoel in het onderzochte gebied. Dit gevoel trekt vrij snel weer weg. Het is belangrijk om stil te blijven liggen. Als de interventieradioloog klaar is met de behandeling moet de sheath verwijderd worden. De punctieplaats, waar de sheath zich bevond, moet actief gedicht worden. Het vat wordt tien tot vijftien minuten met de hand afgedrukt, vervolgens wordt er een drukverband aangelegd of er wordt een zogenaamd 'closure device' gebruikt om de slagader te dichten.

Soms kan de behandeling ook plaats vinden via de arm of knieslagader.

Nazorg

Meestal wordt het resultaat meteen na afloop van de behandeling met u besproken. Het kan zijn dat de interventieradioloog de resul-

taten eerst moet bespreken met de vaatchirurg voordat hij/zij een uitspraak kan doen.

Na afloop van de behandeling gaat u terug naar de SSU, waar u nog vijf uur bedrust heeft, waarvan de eerste vier uur platte bedrust met een drukverband. U mag niet rechtop zitten in verband met het risico op nabloeden, daarnaast moet het betreffende been gestrekt blijven. De verpleegkundige controleert regelmatig uw bloeddruk, pols, verband in de lies en de doorbloeding van de benen.

De afdelingarts bepaalt wanneer u weer naar huis mag. Over het algemeen is dit de volgende ochtend. Dit hangt onder andere af van het tijdstip van de behandeling.

9. Leefregels

Na operatieve behandeling

Na een vaatoperatie is een gezonde leefstijl belangrijk, waarin voeding, niet roken en beweging belangrijk zijn. Na ontslag uit het ziekenhuis kunt u uw dagelijkse activiteiten weer langzaam opbouwen. Het herstel na een vaatoperatie is afhankelijk van het type operatie en kan enkele weken tot maanden in beslag nemen. Dit is ook afhankelijk van uw leeftijd en algehele conditie.

Na een dotter behandeling

Ook na een dotter behandeling is een gezonde leefstijl belangrijk. Na ontslag uit het ziekenhuis zult u snel opknappen en de meeste mensen voelen zich al na een paar dagen weer fit. Na een endovasculaire behandeling kunt u alles doen wat u gewend was te doen. Het kan zijn dat u bloeduitstortingen heeft in de lies, deze verdwijnen vanzelf. Wees de eerste twee weken na de operatie voorzichtig met tillen om niet teveel druk te geven op het wondje in de lies. Als er een zwelling in de lies ontstaat en eventuele verhoging van uw lichaamstemperatuur belt u dan naar de polikliniek Heelkunde.

10. Na de ingreep

Na operatieve behandeling

Zes weken na de opname komt u terug voor een poliafspraak bij de hoofdbehandelend chirurg om te controleren hoe uw herstel verloopt. Ook zal er een vaatfunctieonderzoek (duplex) worden verricht om te bekijken of de operatie goed geslaagd is. Afhankelijk van het type operatie volgen meer afspraken op de polikliniek.

Na dotter behandeling

Zes weken na de opname heeft u een afspraak bij het vaatfunctieonderzoek (duplex) en bij de vaatchirurg of verpleegkundig specialist. Tijdens het polikliniek bezoek wordt het resultaat van de behandeling besproken en worden vervolgspraken gemaakt.

11. Meer informatie

Meest gestelde vragen

Wanneer is de verdoving uitgewerkt?

De verdoving is na enkele uren uitgewerkt, het gevoel in het geopereerde lichaamsdeel komt dan geleidelijk aan weer terug. Als u pijn heeft kunt u daarvoor de eerste periode 4x per dag 1000 mg paracetamol gebruiken. Indien er meerdere pijnstillers voorgeschreven zijn, heeft u van de verpleegkundige een inname- en afbouwadvies gekregen bij ontslag.

Wanneer mag ik weer lopen?

Na een vaatoperatie kunt u direct starten met mobiliseren (lopen). U zult merken dat u het de eerste dagen nog wat eerder vermoeid bent, dan voor de operatie. Voor de circulatie is het goed om regelmatig spierpomp bewegingen te maken door uw voet goed op en neer te bewegen, zodat u de kuitspier voelt aanspannen.

Wanneer mag het verband eraf?

De pleisters moeten dagelijks verwisseld worden en hoeven niet meer opnieuw geplakt te worden zodra de wond droog is. Het is normaal dat de wond nog enkele dagen na de operatie bloed of vocht lekt. Blauwe, harde plekken en verkleuringen (bloeduitstortingen) in het geopereerde gebied zijn heel normaal en verdwijnen na verloop van weken.

Wanneer mogen de hechtingen verwijderd worden?

De meeste wonden worden na een vaatoperatie onderhuids gehecht door middel van oplosbare hechtingen. Indien er niet-oplosbare

hechtingen gebruikt worden mogen die na tien tot veertien dagen verwijderd worden. Hiervoor kunt u zelf een afspraak maken bij de assistente van uw eigen huisarts.

Wanneer mag ik mij weer gaan douchen?

U mag vanaf de 1^e dag na de operatie weer douchen. Belangrijk hierbij is dat de wonden niet mogen weken en niet ingezeept mogen worden. Ook het gebruik van bodylotion op de wonden wordt afgeraden in verband met infectiegevaar. Na een week mag u weer in bad, mits de wonden goed genezen.

Wanneer kan ik weer aan het werk en sporten?

Na de operatie kunt u gewoon weer lopen en traplopen, zij het met mate. Wel moet u regelmatig rust nemen en het been hoog leggen. Doe een kussen onder het voeteneinde van de matras zodat uw benen wat hoger komen te liggen tijdens het slapen. Vermijd zware inspanning en neem de tijd voor uzelf. Wanneer u weer kunt gaan werken is afhankelijk van het soort werk wat u verricht en hoe het herstel na de operatie verloopt.

Wanneer mag ik weer in de sauna of onder de zonnebank?

Ons advies is om de eerste 6 weken na de behandeling niet in de sauna te gaan. Wij adviseren de eerste zes weken na de behandeling de zonnebank niet te gebruiken in verband met het ultravioletlicht/straling.

De wond ziet rood en gezwollen, wat nu?

Indien er een aantal dagen na de operatie roodheid en zwelling van de wond begint te ontstaan is het belangrijk hierover contact op te nemen met een specialist. De 1^e 3 dagen na uw operatie kunt u con-

tact opnemen met de verpleegafdeling Heelkunde: telefoonnummer 024 - 361 34 38.

Indien u langer geleden met ontslag bent gegaan neemt u contact op met uw eigen huisarts of buiten kantooruren de Huisartsenpost.

Ik heb koorts, wat nu?

Indien er een aantal dagen na de operatie koorts ontstaat boven de 38.5 is het belangrijk hierover contact op te nemen met een specialist. De eerste drie dagen na uw operatie kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling Heelkunde: telefoonnummer 024-3613438. Indien u langer geleden met ontslag bent gegaan neemt u contact op met uw eigen huisarts of buiten kantooruren de Huisartsenpost.

Websites

<http://www.hartenvaatgroep.nl>

www.hartstichting.nl