

Sint-Augustinus
GZA . Ziekenhuizen



Wat u moet weten bij endarterectomie

patiënteninformatie

Mevrouw, Mijnheer,

In deze folder vindt u meer informatie over een endarterectomie. Zo bent u goed ingelicht over wat er zal gebeuren.

Bespreek eventuele vragen met uw behandelende arts of verpleegkundige.

1. 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 gesitueerd, spreken we van een liesendarterectomie.

2. Oorzaken vaatvernauwing

Het gebeurt door slagaderverkalking of atherosclerose dat de slagaders langzaam nauwer worden. Normaal gesproken is de binnenkant van een bloedvat glad zodat het bloed er gemakkelijk door kan stromen. Roken en een hoge bloeddruk kunnen kleine beschadigingen aan de binnenwand veroorzaken. Tijdens dit proces klonteren bloedplaatjes samen op de beschadigde plaats. Hieraan blijven weer andere stoffen die in het bloed zitten kleven, onder andere cholesterol. Er ontstaat een brijachtige massa, de zogenaamde plaque, waarop zich later ook kalk kan afzetten. 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.

Er zijn verschillende factoren die een belangrijke rol spelen bij het ontstaan van vernauwde slagaders:

- roken
- hoge bloeddruk
- diabetes Mellitus
- cholesterol
- overgewicht
- weinig lichaamsbeweging

3. Pre-operatief (voorbereiding op de operatie)

1. Onderzoeken

Enkele van deze onderzoeken zijn al gebeurt op de consultatie van de vaatchirurg of bij een vorige opname.

- Lichamelijk onderzoek.
- Dopplersonderzoek: Een ultrageluid onderzoek waarbij we gebruik maken van ultrageluidsgolven. Dit zijn hoge tonen die wij niet kunnen horen. De geluidsgolven worden teruggekaatst door de bloedstroom. Op deze manier kunnen we de stroomrichting en de snelheid van het bloed in slagaders bepalen. We testen de functie van de slagader en eventuele vernauwingen of verstoppingen kunnen we vaststellen. Het onderzoek duurt ongeveer tien minuten en is niet belastend.
- Duplexscan: Een duplexscan is een combinatie van een dopplersonderzoek en echobeelden. Bij echobeelden worden de bloedvaten afgebeeld met behulp van geluidsgolven. Om deze geluidsgolven beter te geleiden krijgt u gel op de huid. De geluidsgolven worden omgezet in een beeld op de monitor. Op deze wijze zijn structuur, ligging en grootte van het bloedvat goed zichtbaar. Met behulp van de dopplersignalen meten we de snelheid en de richting van de bloedstroom. Het onderzoek is pijnloos en zonder risico's. Het duurt vijftien tot dertig minuten.

- Angiografie: Bij een angiografie schuiven we een dun slangetje (catheter) in de bloedvaten en spuiten we contraststof in. We brengen met behulp van röntgenstralen zo de slagaders in beeld.
- ECG: hartonderzoek
- RX-thorax: foto van de longen
- Labo: bloedname

De verschillende onderzoeken gebeuren in samenspraak met de behandelende arts.

2. Invullen van de pre-operatieve vragenlijst.

3. Scheren en ontsmetten van de operatiestreek.

4. Voorbereiding operatie:

- Zes uur voor de operatie niet meer eten, drinken, snoepen, noch roken.
- Alle juwelen (ook uurwerk en trouwring) afdoen.
- Tandprothese, bril, contactlenzen, hoorapparaat, haarspelden, kammen enz. uitdoen.
- Geen make-up, geen nagellak, geen spannende kledingstukken.
- U krijgt een operatiehemdje en eventueel een kalmerend geneesmiddel.

4. De operatie zelf

In overleg met de anesthesist gebeurt de ingreep onder algemene of plaatselijke verdoving.

De chirurg maakt een snede in de huid 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 bloedsomloop 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.

5. Post-operatief

- Op recovery ontwaakt u uit de narcose en volgen we bloeddruk, pols, ademhaling en bloedcirculatie goed op. Daarna mag u naar de kamer waar de verpleegkundige uw parameters opvolgt.
- De anesthesist beslist of u bij algemene narcose op de dag van de operatie mag eten en drinken.
- De dag van operatie moet u in bed blijven omdat de wonde kan bloeden.
- De dag na uw operatie mag u uit bed. Het is belangrijk dat u regelmatig wandelt om uw bloedcirculatie te verbeteren. Wanneer u rust legt u steeds de benen in hoogstand.
- Wanneer de redon weinig wondvocht geeft, mag de verpleegkundige het verwijderen (in opdracht van de arts).
- Na ongeveer tien dagen verwijderen we draadjes, knoopjes of haakjes, steeds na overleg met de arts.
- Als uw herstel vlot verloopt, mag u ongeveer na 5 tot 10 dagen het ziekenhuis verlaten.
- De arts schrijft indien nodig nog bloedverdunnende medicatie voor.

6. Uw leven na een endarterectomie

Soms ontstaat er enige tijd na uw behandeling opnieuw een vernauwing. Er zijn enkele leefregels die dit kunnen voorkomen.

- stoppen met roken
- meer lichaamsbeweging: liever wandelen dan fietsen
- minder vet en minder zout eten
- stress vermijden
- medicatie: tegen verhoogde cholesterol en bloedverdunners (meestal een aspirinepreparaat)

Sint-Augustinus
Oosterveldlaan 24
2610 Wilrijk
tel. 03 443 30 11
fax 03 440 43 74

www.st-augustinus.be
GasthuisZusters Antwerpen