



## **BEHANDELING VAN VAATAFWIJKINGEN**

## **Inleiding**

Er is bij u een afwijking in één van uw slagaderen vastgesteld. Met uw specialist heeft u afgesproken dat u hiervoor wordt behandeld. Deze folder geeft u een globaal overzicht van de klachten en behandeling.

Deze afwijking aan uw slagader (arterie) is het gevolg van de afzetting van vet (vetafzetting) in de wand van de slagader en van verkalking van de wand van de slagader. Dit proces noemen we arteriosclerose (slagaderverkalking). Bij het ontstaan van arteriosclerose zijn de volgende factoren belangrijk: roken, hoge bloeddruk, suikerziekte, overgewicht en een te hoog vetgehalte (cholesterol) in het bloed.

Meestal leidt arteriosclerose tot vernauwing of zelfs totale afsluiting van de slagader. Het kan echter ook een verzwakking van de wand van de slagader veroorzaken, die dan ten gevolge van de (hoge) bloeddruk te wijd wordt (aneurysmavorming). In deze folder worden beide mogelijkheden besproken.

## **Vernauwing of afsluiting van de slagaderen**

Meestal veroorzaakt deze vetafzetting en verkalking vernauwingen of/en verstoppingen van de slagaderen. Het gevolg hiervan is dat de weefsels die door de slagader van bloed worden voorzien, niet voldoende bloed (dus zuurstof) krijgen. Het gevolg daarvan kan zijn dat u, als het een slagader naar uw been betreft, na een klein stukje lopen pijn krijgt in de kuit. Na korte tijd rusten verdwijnt de pijn en kunt u weer een stukje lopen (etalagebenen). Het kan zelfs zo zijn dat er maar heel weinig bloed naar uw been stroomt, zo weinig dat u helemaal niet meer kunt lopen en in rust zelfs al pijn heeft.

## **Behandelplan**

Afhankelijk van de ernst van de situatie en welke slagader het betreft, zijn er enkele mogelijkheden:

- conservatieve behandeling;
- dotteren;
- operatieve behandeling.

### De conservatieve behandeling

Wanneer de vernauwing niet van ernstige aard is of wanneer er zich vele nieuwe bloedvaatjes hebben gevormd, is het vaak zeer goed mogelijk om door training en eventueel het gebruik van bloedverdunnende medicijnen de situatie aanzienlijk te verbeteren. Looptraining is een zeer effectieve manier om zonder ingreep toch de bloedvoorziening te verbeteren. U kunt looptraining volgen bij een fysiotherapeut die is aangesloten bij [claudicationet.nl](http://claudicationet.nl).

### Dotteren

Soms is de vernauwing van een bepaalde soort dat moet worden bekeken of het met behulp van een ballonnetje mogelijk is het bloedvat ter plaatse van de vernauwing als het ware op te rekken waardoor het bloedvat weer beter doorgankelijk wordt. Deze procedure wordt in ons land, naar de uitvinder ervan, 'dotteren' genoemd. Het is een weinig belastende ingreep, waarvoor u wordt opgenomen op de afdeling Chirurgie. De opnametijd krijgt u van tevoren per brief toegestuurd. Doorgaans mag u de volgende dag naar huis. De dotterprocedure neemt ongeveer twee uur in beslag.

Na de ingreep heeft u zes uur bedrust waarbij u plat moet liggen. De verpleegkundige controleert in deze zes uur regelmatig de wond in de lies, de bloeddruk en de kleur, warmte en pulsaties van de benen. De methode kent gelukkig slechts zelden ernstige complicaties. Kijk voor mogelijke complicaties verderop in de folder onder 'Mogelijke complicaties'

### De operatieve behandeling

Er zijn verschillende operaties mogelijk, zoals het schoonmaken van het vat ter plaatse van de vernauwing of het langs chirurgische weg wijder maken van de vernauwde plek. Bij de meeste andere verstopte slagaderen wordt een omleiding gemaakt waarbij een vaatprothese of een ader van uzelf wordt gebruikt. Ook kan de operatie worden uitgevoerd via een klein prikgaatje in beide liezen, een snee in de liezen is dan niet langer nodig. Deze ingreep is minder belastend, er blijft geen litteken achter in de liezen en het herstel na de operatie verloopt vlotter.

De keuze van de operatie is uiteraard van vele zaken afhankelijk. De zwaarte van de operatie hangt natuurlijk samen met de plaats in het lichaam waar de afsluiting zit. Uw chirurg kan u hierover gedetailleerd informeren. De keuze voor een operatieve behandeling hangt af van de plaats en de uitgebreidheid van de vernauwing(en) of afsluiting(en) en van de voorkeur van de behandelend chirurg(en).

## **Aneurysma**

Een aneurysma is een abnormale verwijding van een slagader, die meestal voorkomt in de lichaamsslagader (aorta). Ook een aneurysma is een gevolg van vetafzetting en verkalking in de slagader. In sommige gevallen leidt dit tot een verzwakking van de wand van een slagader, die dan uitzet door de bloeddruk. Deze verwijding kan lang bestaan zonder dat u daar iets van merkt.

## **Behandelplan**

De complicaties kunnen worden voorkomen door een tijdige operatie, waarbij het aneurysma door een vaatprothese wordt vervangen. Bij een aneurysma van de aorta of één van haar directe zijtakken is dit een zware operatie waarvoor u al gauw tien dagen in het ziekenhuis moet blijven. Bij een geplande operatie wordt er veelal gebruik gemaakt van stentplaatsing.

## **Vorbereiding op de operatie of het onderzoek**

Enige tijd voordat u wordt geopereerd komt u eerst bij het Opnameplein en de anesthesioloog (of u wordt gelijk, bij spoed, opgenomen door de verpleegkundige op de afdeling Chirurgie). Hier worden vragen gesteld over uw gezondheid en thuissituatie. Ook stelt de apothekersassistente vragen over uw medicijngebruik. Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, moet u dit altijd melden.

Soms worden er nog aanvullende onderzoeken gedaan, zoals bloed- en urineonderzoek. Ook kan een hartfilmpje of een longfoto nodig zijn. Uw bezoek aan het Opnameplein duurt ongeveer één uur.

## **Dag van de opname**

U wordt meestal een dag voor de operatie opgenomen om u goed te kunnen voorbereiden. Op de dag van de opname worden enkele voorbereidingen op de operatie getroffen. Op deze dag komen verschillende mensen bij u langs om u een aantal vragen te stellen of een onderzoek te doen.

### De chirurg

De chirurg is verantwoordelijk voor het aanvragen van de onderzoeken, het stellen van de diagnose en het uitvoeren van de operatieve behandeling. Hij of zij zal u bezoeken, uw verpleegkundige vertelt u er meer over.

### De verpleegkundige

Op de afdeling heeft u een gesprek met een (leerling)verpleegkundige. De verpleegkundige neemt een vragenlijst af en licht u in over zaken als de dagindeling, waar u een aantal zaken kunt vinden en de voorbereiding op de operatie. Ook neemt de verpleegkundige bloed af om de bloedgroep te bepalen. Er wordt een infuusnaald ingebracht die nodig is voor de operatie. Als verwacht wordt dat u na de operatie (kort) wordt opgenomen op de Intensive Care (IC), dan komt de avond voorafgaand aan uw operatie een IC-verpleegkundige langs met een IC-box waarin al uw belangrijke spullen worden verzameld. Ook wordt uitleg gegeven over het verblijf op de IC na uw operatie.

## **Dag van de operatie**

Vanaf zes uur voor de operatie moet u nuchter zijn. De verpleegkundige op de afdeling vertelt u vanaf wanneer u niet meer mag eten en drinken. Als u wordt opgeroepen voor de operatie krijgt u standaard Paracetamol. U krijgt een operatiejas aan. Alle nagellak, sieraden, piercings en losse gebitselementen moeten worden verwijderd. Ook uw bril en gehoorapparaat moeten worden afgedaan.

Op de operatiekamer wordt door de anesthesioloog een dun slangetje in uw onderrug gebracht. Daarvoor wordt aan u gevraagd om op uw zij te gaan liggen met uw knieën wat opgetrokken, zodat uw rug dan wat bol is.

U krijgt dan een prikje in uw rug, waardoor dat dunne slangetje op de juiste plaats kan worden ingebracht. Door dit slangetje wordt na de operatie de pijnbestrijding gegeven. De anesthesioloog legt u ook uit hoe dat in zijn werk gaat.

Om de urine-blaas tijdens de operatie leeg te houden, wordt een flexibel slangetje, een katheter, in de blaas gebracht. Hierdoor wordt u ontlast omdat u niet steeds op de pot of in de fles hoeft te plassen en kunnen wij controleren of u voldoende plast. Deze katheter wordt een aantal dagen na de operatie, meestal 's avonds, weer verwijderd in opdracht van de arts.

Als blijkt dat u na de operatie niet voldoende heeft aan de pijnbestrijding, moet u dat aangeven bij de verpleging. Zij kunnen dan, in overleg met de anesthesioloog of de behandelend arts, bekijken of u iets anders erbij mag krijgen. Het zou kunnen dat u na de operatie ook een doof gevoel in één of beide benen heeft. Als dit zo is, moet u dat aangeven bij de verpleging, zodat zij kunnen kijken of de pijnbestrijdingspomp misschien te hoog staat waardoor u deze klachten krijgt.

### **Mogelijke risico's en complicaties**

Operaties brengen risico's met zich mee. Om deze risico's zoveel mogelijk uit te sluiten wordt u voor de operatie uitvoerig onderzocht en worden voorzorgsmaatregelen getroffen. Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo kunnen ook bij deze operaties de complicaties voorkomen, zoals:

- wondinfectie;
- bloeding;
- trombose;
- longembolie;
- longontsteking;
- blaasontsteking;
- hartinfarct.

Verder kunt u verwachten dat in het gebied van het operatielitteken na de genezing het normale gevoel is verdwenen.

Bij operaties aan een aneurysma kunnen de volgende complicaties voorkomen:

- Nabloedingen kunnen optreden door een lekkage van de verbindingen tussen de vaatprothese en het eigen bloedvat.
- Er kan een afsluiting ontstaan in de vaatprothese of in de beenslagader. Als deze complicaties zich voordoen is een nieuwe operatie noodzakelijk.
- Bij mannen komt het soms voor, dat zij na de operatie een erectiestoornis krijgen.
- Ook is het mogelijk dat, ondanks een normale erectie, de zaadlozing achterwege blijft door uitval van bepaalde zenuwen; dit is meestal blijvend van aard.

De chirurg licht u uitvoerig in over de kans op dergelijke complicaties.

Het kan zijn, dat u naast de vernauwingen of afsluitingen in de bekkenlagaders ook vernauwingen of afsluitingen in de beenslagaders heeft. Dan is het mogelijk dat ook na de operatie in enige mate klachten blijven bestaan, bijvoorbeeld nadat u een tijd hebt gelopen.

## **Na de operatie**

Het zou kunnen zijn dat u na de operatie naar de IC gaat. Dit is dan vaak maar voor één nachtje, tenzij de IC-arts, in overleg met uw chirurg, anders beslist. Op deze afdeling kunnen uw lichaamsfuncties beter worden bewaakt dan op de verpleegafdeling. Als u dat wilt, kunt u onder begeleiding van een afdelingsverpleegkundige een dag voor de operatie een kijkje nemen op de IC. Als opname op de IC niet nodig is, dan komt u gewoon na de operatie weer op uw eigen kamer op de afdeling terug.

Na de operatie heeft u tijd nodig om te herstellen. De verpleegkundige controleert regelmatig de wond, de kleur, de warmte en pulsaties van uw benen. U krijgt via een infuus, een slangetje en een dun naaldje in uw arm, wat extra vocht en eventueel bloed toegediend. Ook kan het zijn dat u een wonddrain heeft. Dit is een flexibele slang die in uw wond is achtergelaten om oud bloed en overtollig wondvocht te kunnen afvoeren.

Daarnaast is het mogelijk dat u extra zuurstof nodig hebt. Dit krijgt u dan via een dun slangetje dat ook in uw neus zit.

De fysiotherapeut komt enkele keren langs om u te begeleiden bij het opvolgen van de instructies voor de ademhaling en hulp bij het mobiliseren.

Drinken mag wat de zaalarts met u heeft afgesproken. In het begin is dit maar een heel klein beetje water, later wordt dit, in opdracht van de zaalarts, steeds meer.

Vanaf de eerste dag na de operatie mag u uit bed. Het is belangrijk dat u, als u op de stoel zit, een goede houding aanneemt. Dus dat wil zeggen de benen niet over elkaar doen, omdat dit de doorstroming in de bloedvaten belemmert.

## **Ontslag**

Wanneer u wordt ontslagen uit het ziekenhuis is afhankelijk van welke operatie u heeft ondergaan. U krijgt bij uw ontslag uit het ziekenhuis direct een afspraak mee voor een controle op de polikliniek (ongeveer zes weken na de operatie). Deze afspraak vindt plaats op de polikliniek van uw behandelend vaatchirurg, Franciscus Gasthuis of Franciscus Vlietland. Gebruikt u medicijnen, dan is het van belang dat u deze medicijnen nauwkeurig inneemt volgens de opgegeven dosering.

Indien antistolling zoals sintromitis of marcoumar zijn voorgeschreven, wordt het bloed regelmatig gecontroleerd door de trombosedienst. Ook hiervoor krijgt u een afspraak of brief mee. De trombosedienst kan de eerste keer bij u thuis komen, als u er niet zelf naar toe kunt.



## **Weer thuis**

Na het ontslag uit het ziekenhuis merkt u dat u niet meteen helemaal fit bent. U kunt nog snel vermoeid zijn en ook de eetlust is vaak nog verminderd. Langzaam maar zeker wordt dit beter en na twee tot drie maanden is de algehele conditie weer als voorheen. Het is verstandig om de eerste zes weken na ontslag uit het ziekenhuis rustig aan te doen. Dat betekent geen zware lichamelijke inspanningen, regelmatig de tijd nemen om even te rusten en zich te houden aan een aantal leefregels, zoals:

- niet roken;
- voldoende lichaamsbeweging;
- niet te vet eten;
- overgewicht voorkomen.

Als u heel veel moeite heeft met het stoppen met roken, adviseren wij u de 'stoppen-met-roken'-cursus te volgen. Vraag naar de folders hierover.

## **Vragen**

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u op werkdagen van 8.30 tot 16.30 uur via onderstaande gegevens contact opnemen.

Franciscus Gasthuis  
Polikliniek Chirurgie  
Telefoonnummer 010 - 461 6163

Franciscus Vlietland  
Polikliniek Chirurgie  
Telefoonnummer 010 - 893 0000

Buiten deze tijden kunt u bij spoed contact opnemen met de Spoedeisende Hulp:  
Franciscus Gasthuis, 010 - 461 6720  
Franciscus Vlietland, 010 - 893 1520 (bereikbaar van 10.00 uur tot 21.00 uur. Buiten deze uren kunt u contact opnemen met de SEH Franciscus Gasthuis).