

Operatie aan de liesslagader

Liesdesobstructie

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

**albert
schweitzer**

Inleiding

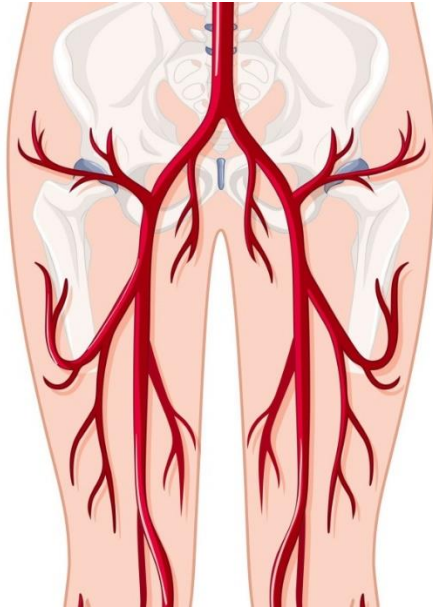
De arts heeft bij u een vernauwing in de liesslagader vastgesteld. In overleg met u is besloten dat u geopereerd wordt om deze vernauwing op te heffen. Deze operatie wordt tromboendarteriëctomie (TEA) genoemd of een liessesobstructie. In deze folder leest u meer over de periode voor, tijdens en na uw verblijf in het ziekenhuis.

Vernauwing in de liesslagader

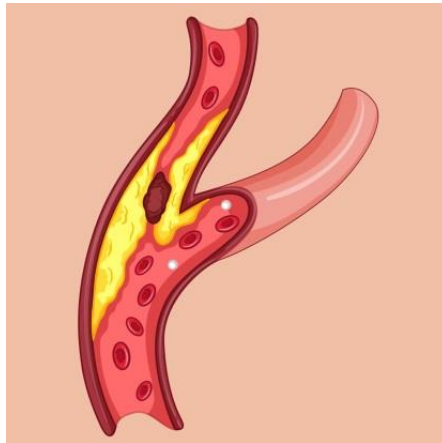
De vernauwing in de liesslagader is het gevolg van atherosclerose. Atherosclerose is het proces van vaatwandverdikking en uiteindelijk vernauwing van slagaders. Risicofactoren voor het ontstaan van atherosclerose zijn onder andere roken, hoge bloeddruk, verhoogd cholesterolgehalte in het bloed, overgewicht en suikerziekte. Deze risicofactoren komen overeen met de risicofactoren voor overige hart- en vaatziekten.

De vernauwing in de liesslagader kan klachten geven zoals 'etalagebenen'. Ook kunt u 's nachts pijn aan uw been hebben. Als de vernauwing in de liesslagader blijft bestaan kan het uiteindelijk leiden tot een ernstig doorbloedingsprobleem in uw been met niet-genezende wonden als gevolg.

Bij de operatie wordt de vernauwing in de liesslagader verwijderd zodat er weer een goede doorbloeding in uw been is.



Slagaderen in bekken en bovenbenen



De vernauwing in de slagader

Pre-operatieve screening

Gesprek anesthesioloog

Om er zeker van te zijn dat u de operatie lichamelijk aan kunt, brengt u enkele weken voor de operatie bezoek aan een anesthesioloog. Dit is de zogenaamde pre-operatieve screening. De anesthesioloog bespreekt de mogelijkheden van anesthesie met u. Verder wordt u beperkt lichamelijk onderzocht. Het onderzoek kan uitgebreid worden met aanvullend onderzoek zoals bloedonderzoek, ECG (hartfilmpje) en een longfoto.

De anesthesioloog beoordeelt de uitslag van de onderzoeken. Zo nodig verwijst de anesthesioloog u naar andere specialisten om u conditie verder te beoordelen, bijvoorbeeld een internist, longarts of cardioloog. Als alles akkoord is, kunt u een oproep voor de operatie verwachten.

Medicijngebruik

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, moet u hier meestal mee doorgaan. Als u bij uitzondering toch tijdelijk met deze medicijnen moet stoppen dan bespreekt de anesthesioloog met u wanneer u moet stoppen. U moet meestal wel stoppen met de bloedverdunnende medicijnen die u via de Trombosedienst krijgt. Soms is het nodig om tijdelijk andere medicijnen te gebruiken. Als de anesthesioloog dit niet met u heeft besproken, belt u dan naar de Pre-operatieve polikliniek om dit aan te geven.

Overgevoeligheid of allergie

De chirurg, anesthesioloog en verpleegkundige zullen aan u vragen of u overgevoelig bent voor bepaalde medicijnen, bijvoorbeeld antibiotica. Als u overgevoelig bent, probeert u dan te achterhalen om welk medicijn het gaat. Uw huisarts en apotheek kunnen u hier meestal over informeren.

Huishoudelijke hulp

Na de operatie mag u een aantal weken geen zwaar huishoudelijk werk doen. Als u geen partner of huisgenoten heeft die dit kunnen doen, dan kunt u huishoudelijke hulp aanvragen. Deze aanvraag moet u zelf doen bij het wmo-loket van uw woonplaats. Wmo betekent Wet maatschappelijke ondersteuning.

Voor de regio Drechtsteden kunt u bellen naar tel. (078) 770 89 10. Woont u buiten de regio Drechtsteden, dan kunt u naar het gemeentehuis van uw woonplaats bellen.

De aanvraag van huishoudelijke hulp kan een paar weken duren. We raden u daarom aan om dit al voor uw opname in het ziekenhuis aan te vragen. Voor huishoudelijke hulp moet u een inkomensafhankelijke eigen bijdrage betalen.

Vorbereiding

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening'.

Wilt u alle medicijnen die u gebruikt, in originele verpakking, meenemen naar het ziekenhuis?

De opname

Meestal wordt u op de dag van de operatie opgenomen. U heeft een gesprek met de verpleegkundige van de afdeling waar u wordt opgenomen. U krijgt informatie over het verloop van uw verblijf. De verpleegkundige stelt u onder andere vragen over welke medicijnen u gebruikt.

Het is belangrijk dat u uw bloedverdunnende medicijnen blijft innemen tenzij de chirurg anders met u heeft afgesproken. Bij dit gesprek kunt u uiteraard ook vragen die u heeft aan de verpleegkundige stellen.

U wordt verder voorbereid op de operatie.

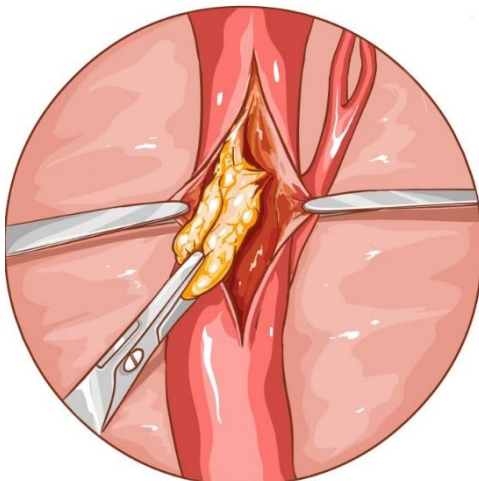
U krijgt tijdens de ziekenhuisopname iedere dag een injectie met een medicijn om de kans op trombose te verminderen.

De verpleegkundige brengt u naar de operatie-afdeling. Op de operatie-afdeling krijgt u een infuus. Hierdoor worden medicijnen en vocht gegeven.

De operatie

De anesthesioloog geeft u de algehele narcose. De chirurg maakt een snee in uw lies van ongeveer tien centimeter. De vernauwde slagader wordt net boven en net onder de vernauwing tijdelijk afgeklemd. Daarna snijdt de chirurg het bloedvat open en maakt het schoon (zie afbeelding).

Het bloedvat wordt schoongemaakt.



Nadat het bloedvat is schoongemaakt wordt het weer gesloten. Meestal wordt dit gedaan door daar een stukje kunststof in het bloedvat te hechten. Soms kan er een stukje ader uit uw eigen been hiervoor gebruikt worden. Soms wordt er een wonddrain (slangetje) in geplaatst. De wond wordt na de operatie weer gesloten Dit gebeurt meestal met oplosbare hechtingen. Soms wordt er voor gekozen om de wond op de operatiekamer af te dekken met een pleister die vacuüm wordt gezogen door een pomp (Prevena). Deze pomp blijft 7 dagen op de gesloten wond aangesloten. Het doel van deze pomp is de kans op wondinfectie te verkleinen. Deze pomp wordt op de polikliniek verwijderd.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer (verkoeverkamer). Hier worden uw bloeddruk, hartslag en wond regelmatig gecontroleerd.

Na de operatie heeft u:

- **Een infuus.** Via dit infuus kunnen ook medicijnen tegen de misselijkheid en antibiotica worden gegeven. Zodra u voldoende drinkt en plast, wordt het infuus verwijderd.
- **Soms een wonddrain.** Dit is een slangetje in uw been dat wondvocht afvoert. Aan dit slangetje zit een klein harmonicaflesje waarin het wondvocht wordt opgevangen. De drain zit met een hechting aan de huid vast. De wonddrain wordt de 1^e of 2^e dag na de operatie verwijderd door de verpleegkundige.
- **Hechtingen.** De wond wordt onderhuids gehecht en afgeplakt met een pleister. Deze huidkleurige pleister laat vanzelf los. Verwijderen van de hechtingen is niet nodig.
- **Een blaaskatheter.** Dit is een slangetje dat urine afvoert naar een opvangzak. De katheter wordt meestal de dag na de operatie verwijderd.

Na de operatie wordt de doorbloeding van uw been regelmatig gecontroleerd. Dit gebeurt met een zogeheten Doppler-apparaat.

Zodra uw controles stabiel zijn mag u weer terug naar de verpleegafdeling. Als er geen bijzonderheden zijn, verloopt het herstel meestal snel.

De eerste dag na de operatie mag u uit bed. Ook mag u na de operatie alles eten en drinken zoals u gewend bent.

Na de operatie is het belangrijk dat u zo snel mogelijk weer in beweging komt. Dit houdt in dat u probeert om regelmatig uit bed te komen, in een stoel te zitten of op de afdeling te lopen. Door te bewegen stimuleert u de bloedsomloop in uw benen. U voorkomt dat u veel spierkracht en conditie verliest. Als u lang op bed blijft liggen is er een groter risico op complicaties bijvoorbeeld een longontsteking en doorligplekken. Zo nodig wordt de fysiotherapeut gevraagd u hierbij te helpen.

Complicaties

Bij iedere operatie kan een complicatie ontstaan. De kans op complicaties is klein. Bij deze operatie is er een kans op een nabloeding. Ook is er een kans dat de doorbloeding van uw been niet goed is. Verder is er ook kans op algemene complicaties zoals een wondinfectie of algemene hart- of longproblemen. Als er een complicatie optreedt, bespreekt de arts met u wat er gedaan kan worden.

Ontslag en poliklinische controle

Meestal kunt u de tweede of derde dag na de operatie het ziekenhuis verlaten.

U krijgt een afspraak mee voor controle bij de chirurg en voor een Duplex-onderzoek.

Het Duplex-onderzoek wordt ongeveer zes weken na de operatie gedaan. Dit is hetzelfde onderzoek als u voor de operatie al heeft gehad. Als alles naar tevredenheid verloopt, komt u één jaar na de operatie nog één keer voor poliklinische controle. Daarbij wordt weer een Duplex-onderzoek gedaan in combinatie met een looptest. Als alle controles goed zijn, hoeft u daarna niet meer voor controle te komen.

Leefregels na de operatie

Na ontslag kunt u uw dagelijkse activiteiten weer rustig opbouwen. We raden u aan om:

- Geen zwaar huishoudelijk werk doen zoals ramen zemen, stofzuigen, etc. gedurende de eerste paar weken. Daarna mag u geleidelijk weer wat zwaarder huishoudelijk werk gaan doen.
- Pas weer in bad te gaan of te zwemmen na ongeveer 10 dagen. U mag wel douchen.
- Met uw bedrijfsarts te overleggen wanneer u weer aan het werk mag gaan.
- Bespreek met de arts wanneer u weer een voertuig mag besturen. Neem ook altijd contact op met de autoverzekering. Soms gelden er regels over wanneer u weer mag autorijden.

U moet levenslang de voorgeschreven bloedverdunners blijven gebruiken.

Het kan zijn dat de wond in uw lies bij ontslag uit het ziekenhuis nog wat dik is. Dit trekt vanzelf weg. Als de wond plotseling dik en/of rood wordt, neem dan op met het ziekenhuis.

Van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur belt u naar de polikliniek Chirurgie. Buiten deze tijden belt u de afdeling Spoedeisende hulp, tel. 078-652 32 10.

Tot slot

In deze folder is een algemeen beeld gegeven van de opname en de operatie. Het kan zijn dat uw opname anders verloopt dan hier beschreven is.

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u deze tijdens uw opname stellen aan de afdelingsverpleegkundigen of de chirurg. Heeft u voor uw opname of na uw ontslag uit het ziekenhuis nog vragen? Bel dan gerust van maandag t/m vrijdag tussen 08.00 -16.30 uur naar de polikliniek Chirurgie. We zijn graag bereid uw vragen te beantwoorden.

Ook voor het maken of verzetten van een afspraak bij de polikliniek Chirurgie, belt u voor alle locaties naar tel. (078) 652 32 50.

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

De afbeeldingen in deze folder die gemerkt zijn met een () zijn afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeeldingen op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeeldingen verwijzen wij naar www.shutterstock.com*

Albert Schweitzer ziekenhuisoktober
november 2024
pavo 1427