

VAATCHIRURGIE

DOTTERBEHANDELING EN STENTPLAATSING

Uw behandelend arts heeft naar aanleiding van uw klachten een aantal onderzoeken laten uitvoeren. Daarbij is vastgesteld dat er een vaatafwijking bestaat die behandeld moet worden. De arts heeft een ballondilatatie (ook wel 'dotteren' genoemd) en/of eventueel het plaatsen van een stent geadviseerd. Binnenkort komt u hiervoor naar het ziekenhuis.

Bij een ballondilatatie wordt een vernauwing in een bloedvat opgerekt door het opblazen van een ballon. Daarna wordt eventueel, als daar een reden voor is, een stent geplaatst. Een stent is een buisje van geweven metaal. Het buisje wordt - in opgevouwen toestand - via een katheter naar de plaats van de vernauwing gebracht. Daarna kan het buisje zich ontplooien en het bloedvat verwijden. Het bloed kan dan weer beter door de slagader stromen.

In deze folder kunt u lezen hoe deze behandeling meestal verloopt en wat de risico's en bijwerkingen zijn. U moet zich thuis op de behandeling voorbereiden. In deze folder kunt u lezen hoe u dat moet doen. Het is belangrijk dat u deze instructies goed opvolgt. De behandeling kan anders misschien niet doorgaan.

Vorbereiding

Voor een ballondilatatie wordt u in het ziekenhuis opgenomen op de verpleegafdeling. In principe moet u een nacht ná (en soms ook een nacht vóór) de behandeling blijven. Breng nachtkleding en toiletartikelen mee.

De behandeling zelf vindt plaats op de operatieafdeling.

Anesthesie

Meestal wordt een ballondilatatie gedaan onder plaatselijke verdoving. De behandeling kan ook plaatsvinden onder algehele narcose of met een regionale anesthesie (hierbij wordt een gedeelte van het lichaam tijdelijk gevoelloos gemaakt). Meer informatie hierover krijgt u van de anesthesioloog. U spreekt de anesthesioloog tijdens uw afspraak op de afdeling Preoperatieve Screening (POS).



Gebruikt u medicijnen?

Waarschijnlijk gebruikte u al voor de behandeling het medicijn acetylsalicylzuur (kinderaspirientje) of clopidogrel. Dit medicijn blijft u gewoon gebruiken. Ook andere medicijnen mag u gewoon blijven innemen, behalve het medicijn metformine (zie verder in deze folder onder het kopje 'Heeft u diabetes?').

Gebruikt u bloedverdünnende medicijnen?

Gebruikt u een bloedverdünnend medicijn zoals acenocoumarol (Sintrommitis) of fenprocoumon (Marcoumar) dan moet u hier meestal tijdelijk mee stoppen. U krijgt van de afdeling Preoperatieve Screening (POS) een brief mee voor de Trombosedienst als dit voor u van toepassing is. Zij zullen u opdragen het gebruik van het bloedverdünnend medicijn tijdelijk te stoppen. Ook zorgt de Trombosedienst ervoor dat het medicijn na het onderzoek weer in de juiste dosering wordt toegediend.

Heeft u diabetes?

Dan krijgt u van de afdeling Preoperatieve Screening (POS) instructies over uw dieet en medicijngebruik.

Gebruikt u het medicijn metformine (ofwel Glucophage® of Glucovance®) en heeft u een stoornis van de nierfunctie? Dan mag u dit medicijn een aantal dagen niet innemen (zie ook de informatie in de paragraaf 'Contrastmiddel').

Contrastmiddel

Bij deze behandeling is het gebruik van een contrastmiddel noodzakelijk om de slagaders goed zichtbaar te maken op de röntgenbeelden. Vaak zijn de bloedvaten van tevoren al onderzocht (bijvoorbeeld met een duplex, MRA of CTA), zodat vóór de ballondilatatie precies bekend is hoe de procedure moet verlopen. Een onderzoek met contrastvloeistof kan niet zonder meer doorgaan in de volgende gevallen:

- bij het gebruik van metformine (Glucophage);
- bij nierfunctiestoornissen; u wordt verwezen naar de Contrastpoli. Daar wordt beoordeeld of dat er maatregelen nodig zijn om nierschade te voorkomen
- als u in het verleden een ernstige allergische reactie op contrastvloeistof gehad heeft;
- bij hyperthyreoïdie (een te snel werkende schildklier).

U heeft in deze gevallen een verhoogd risico op complicaties. In sommige gevallen kan het onderzoek doorgaan als er vooraf speciale maatregelen zijn genomen.

Behoort u tot een van deze risicogroepen en heeft uw behandelend arts hierover niet met u gesproken en/of hier niet naar gevraagd? Dan is het belangrijk dat u hierover zelf nog contact opneemt met de behandelend arts.

Wat neemt u mee?

- Uw legitimatiebewijs (geldig paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of vreemdelingenkaart).
- Uw patiëntenpas van het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Heeft u nog geen pas of kloppen de gegevens niet meer? Laat dan een (nieuwe) patiëntenpas maken voordat u naar uw afspraak gaat. Dit kan op alle locaties van het Jeroen Bosch Ziekenhuis, behalve Zaltbommel Gamerschestraat.
- Uw Actueel Medicatie Overzicht (AMO). Het is voor uw arts belangrijk te weten welke medicijnen u thuis gebruikt. Uw eigen apotheek kan dit overzicht voor u uitprinten. Vraag hierom kort voordat u het ziekenhuis bezoekt.

Medicatiegegevens delen

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis kan digitaal uw historisch medicatieoverzicht opvragen, maar alleen als u daar toestemming voor heeft gegeven. Deze toestemming regelt u bij alle apotheken waar u uw medicatie ophaalt, of online via www.ikgeeftoestemming.nl. Toch blijft het ook dan belangrijk om uw papieren AMO mee te nemen naar het ziekenhuis. Aan de hand van uw AMO controleren we welke medicatie u op dit moment gebruikt. Na goedkeuring van de arts vermelden we deze medicijnen in uw Elektronisch Patiënten Dossier.

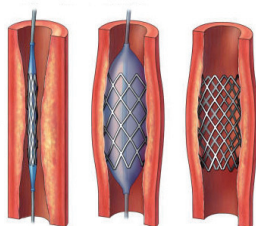
Wat gebeurt er bij de behandeling?

Op de verpleegafdeling wordt u verder voorbereid op de behandeling. U krijgt een operatiehemd aan. Zo nodig geeft de verpleegkundige u een rustgevend tabletje.

Wordt er verwacht dat de behandeling bij u lang kan duren? Dan kan het zijn dat voor de behandeling een blaaskatheter bij u wordt ingebracht, omdat u tijdens de behandeling niet naar de WC kunt.

U wordt naar de operatieafdeling gebracht. Daar komt u op een operatietafel te liggen en wordt u aan bewakingsapparatuur aangesloten. U krijgt een verdovingsprik in de lies of rug, of u krijgt algehele narcose.

Vervolgens prikt de vaatchirurg in de lies een slagader aan. In dit bloedvat wordt een dun slangetje geschoven. Hierdoor wordt contrastvloeistof in de slagader gespoten. De contrastvloeistof geeft soms een warm gevoel. De contrastvloeistof maakt het mogelijk om de slagaders op een beeldscherm zichtbaar te maken. Zo kan de vaatchirurg de vernauwing in beeld brengen. Ook worden er verschillende röntgenbeelden gemaakt. Tijdens het maken hiervan vraagt de vaatchirurg u even niet te ademen om een duidelijk röntgenbeeld te krijgen.



Wanneer de plaats van de vernauwing is bepaald, schuift de vaatchirurg via het ingebrachte slangetje een ballonkatheter naar de vernauwing. De ballon wordt opgeblazen. Daardoor wordt de vernauwing weggeperst en wordt de slagader op die plaats wijder gemaakt (zie afbeelding). De vaatchirurg kan het resultaat van de behandeling direct beoordelen.

Arterial Stent



Als er ondanks de ballondilatatie nog steeds een vernauwing bestaat, wordt mogelijk besloten om een stent te plaatsen. De stent blijft in het bloedvat achter. Soms is van tevoren al duidelijk dat een stent moet worden geplaatst. Dat kan het geval zijn wanneer het bloedvat volledig is afgesloten.

Hoe lang duurt de behandeling?

De behandeling duurt één tot twee uur.

Wat gebeurt er na de behandeling?

Na de behandeling wordt de katheter verwijderd. U krijgt soms een drukverband op de plaats waar de slagader is aangeprikt. Dit moet vier tot zes uur blijven zitten. Gedurende deze tijd blijft u zo rustig mogelijk plat liggen, zonder de buik aan te spannen. Soms wordt besloten om het bloedvat op een andere manier te sluiten. U bent dan sneller mobiel en krijgt geen drukverband. Dit kan niet in alle gevallen. Meteen na de behandeling wordt met u besproken wat in uw geval van toepassing is.

Naar huis

Meestal blijft u een nacht in het ziekenhuis om een goede nazorg te garanderen. Voordat u naar huis gaat krijgt u nog instructies over de nazorg thuis.

U mag niet op eigen gelegenheid naar huis. Spreekt u dus af dat iemand u ophaalt.

Richtlijnen voor thuis

- Stop met roken;
- Zorg voor voldoende lichaamsbeweging;
- Ga niet met uw benen over elkaar zitten of met opgetrokken knieën,
- De dag na het onderzoek mag u alleen lichte werkzaamheden verrichten, na 2 dagen kunt u weer zwaardere werkzaamheden verrichten,
- Neem contact op als u koorts krijgt.

Controle

De controle afspraak met enkel arm index en looptest krijgt u thuis gestuurd.

Problemen thuis na de behandeling

Mochten er zich thuis als gevolg van de behandeling problemen voordoen neemt u dan contact op met:

- de polikliniek Vaatchirurgie: telefoonnummer (073) 553 86 45.
- de afdeling Kort Verblijf/Urologie: telefoonnummer (073) 553 67 00.

Heeft u na 2 dagen problemen buiten kantooruren? Neemt u dan contact op met uw huisarts.

Zijn er bijwerkingen of risico's?

Realiseert u zich dat deze behandeling zeer veilig is, maar dat zich soms complicaties kunnen voordoen. Zo kan er een bloeduitstorting in de lies ontstaan. Zelden ontstaat een nabloeding. Ook zeldzaam is het ontstaan van een stolsel in het behandelde bloedvat. Meestal kan dat tijdens de behandeling worden opgelost, maar een enkele keer is daar een operatie voor nodig. Ook heel zelden komt het voor dat kleine stukjes van de aderverkalking afbreken en verderop in het lichaam een probleem met de doorbloeding veroorzaken. Hoewel de behandeling meestal zeer doeltreffend is, kan er helaas geen garantie worden gegeven voor een goed resultaat.

Kunt u niet naar uw afspraak komen?

Tijd op de operatiekamer is schaars en kostbaar. Mocht u verhinderd zijn, geeft u dit dan zo snel door aan het secretariaat van de polikliniek Vaatchirurgie, telefoonnummer (073) 553 86 45.

Heeft u nog vragen?

Neemt u dan contact op met de polikliniek Vaatchirurgie, telefoonnummer (073) 553 86 45 (bereikbaar op werkdagen van 8.00 – 16.30 uur).

De vaatchirurg vertelt u tijdens de behandeling steeds wat er gaat gebeuren. U kunt dan ook vragen stellen.

Voor meer informatie over de afdeling Chirurgie en chirurgische behandelingen kunt u kijken op onze website www.jbz.nl/chirurgie