

Ballondilatatie (PTA)



AZ Voorkempen

algemeen ziekenhuis
emmaüs

Inhoud

1. Voorstelling van de dienst	4
2. Wat is ballondilatatie of dotteren?.....	5
3. Preoperatieve onderzoeken	5
4. Voorbereiding voor de operatie.....	5
5. De ingreep.....	6
6. Pijnmeting.....	7
7. Na de operatie.....	7
8. Complicaties.....	7
9. Het ontslag.....	8
10. Specifieke richtlijnen.....	9
11. Contactgegevens bij vragen.....	9
12. Persoonlijke notities.....	9

Graag duiden wij je op het belang van een goede informatie voorafgaand aan jouw ballondilatatie. Wij raden je dan ook ten zeerste aan deze folder grondig door te nemen. Heb jij of je familie nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om jou behandelende arts aan te spreken of neem contact op met de dienst heelkunde 2 (zie contactgegevens verder in deze folder).

Het is belangrijk **je thuismedicatie** mee te brengen naar het ziekenhuis. Gelieve ook deze brochure mee te brengen. Je hebt ze nodig om je pijn goed op te volgen.

Tijdens de dagelijkse verzorging en tijdens de zaalronde van de arts, krijg je uitleg over het verdere verloop van jouw verblijf.

1. Voorstelling van de dienst

Je bent momenteel opgenomen op de dienst thorax- en vaatheelkunde.

Wij willen je graag de structuur van onze dienst kenbaar maken. Wij zijn een associatie van vier vaatchirurgen:

- dr. Roderik Deleersnijder, diensthoofd
- dr. Carmen Schoonjans
- dr. Benoit Thomas
- dr. Karen Wustenberghs

Alle dossiers worden door de vier artsen bestudeerd en besproken, zodat elk van hen op de hoogte is van jouw aandoening en behandeling. De arts die jou via zijn raadpleging heeft opgenomen of die jou tijdens zijn wachtweek in het ziekenhuis in behandeling heeft genomen, is echter verantwoordelijk voor jouw dossier. Hij zal jou in principe ook opereren en je na de operatie terugzien ter controle. Er is een georganiseerde wachtdienst, waarbij één van de artsen bereikbaar is tijdens de normale werkuren in het ziekenhuis en buiten de werkuren op "stand-by" thuis.

Deze folder geeft je een globaal overzicht over de ballondilatatie PTA. Het is goed je te realiseren dat voor jou persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven. Wij wensen je een aangenaam verblijf en een spoedig herstel.

2. Wat is ballondilatatie of dotteren?

Dotteren is genoemd naar de Amerikaanse hartspecialist Charles T. Dotter, die deze procedure heeft uitgevonden. Andere benamingen zijn ballonverwijding, ballondilatatie of angioplastiek. Bij een dotterprocedure wordt een vernauwing van de slagader met behulp van een ballonnetje opgerekt. Voor deze behandeling kan je in aanmerking komen als de vernauwing klachten geeft. Een vernauwing in de slagader is het gevolg van aderverkalking (atherosclerose).

Bekende risicofactoren voor aderverkalking zijn roken, hypertensie (hoge bloeddruk), diabetes mellitus (suikerziekte) en een te hoog cholesterolgehalte van het bloed. Soms is de vernauwing zo verkalkt dat het niet zal lukken om deze plat te drukken. De dotterbehandeling kan dan mislukken.

Voor de dotterbehandeling is het nodig dat je kortdurend in het ziekenhuis wordt opgenomen, gemiddeld 1 tot 2 dagen.

3. Preoperatieve onderzoeken

Indien nodig heeft de arts preoperatieve onderzoeken voorgeschreven. Deze onderzoeken moeten zijn gebeurd voor de opname en de uitslagen moeten ter beschikking zijn in het ziekenhuis bij de opname.

Belangrijk: 6 uren voor de operatie mag je niet meer eten of drinken

4. Voorbereiding voor de operatie

Bij opname wordt gevraagd om een anamneseblad in te vullen. Het anamneseblad wordt samen met de opnameverpleegkundige overlopen en er wordt informatie gegeven over de ingreep en het verdere verloop. Op de kamer krijg je een operatiehemd aan. De operatiestreek onthaard.

Alle juwelen moeten uitgedaan worden, evenals eventuele tandprotheses, bril, lenzen en make-up en nagellak. Voor je met het bed naar de operatiekamer vertrekt, probeer je nog te plassen.

5. De ingreep

De liesslagader wordt aangeprikt en er wordt een dun slangetje, een katheter over een geleidedraad, in de liesslagader geschoven. Hier zal je weinig van merken. Als de katheter op de goede plek ligt, wordt de contrastvloeistof ingespoten waardoor de bloedvaten zichtbaar worden op de röntgenfoto. De contrastvloeistof veroorzaakt een warm gevoel, maar dit trekt vrij snel weer weg. Het is heel belangrijk dat je blijft stilliggen voor het maken van de röntgenfoto's.

Dan wordt een ballonnetje via de geleidedraad, die al in je bloedvat zit, opgevoerd tot aan de vernauwing die zal worden gedotterd. Als het ballonnetje precies op de goede plaats ligt, wordt het tot een hoge druk opgepompt waardoor de vernauwing in het bloedvat wordt opgerekt. De ballon blijft dan enkele seconden tot minuten opgepompt. Dit kan wat pijnlijk zijn. Meestal moet het oprekken van het bloedvat enkele malen achter elkaar gebeuren om een goed resultaat te krijgen.

Sommige vernauwingen blijven na het dotteren spontaan terugveren. Het kan dan nodig zijn om een stent op de plek van de vernauwing te plaatsen. Een stent is een buisje van gevlochten metaal, dat ervoor zorgt dat na het dotteren het bloedvat opgerekt blijft.

Na de dotterbehandeling wordt de geleidekatheter weer verwijderd en wordt de prikplaats van de slagader ongeveer 10 minuten dichtgedrukt. Tot slot krijg je nog een drukverband in de lies en dan mag je weer in jouw bed. Het kan ook zijn dat de prikplaats met behulp van een speciaal klipje of napje wordt gesloten. Dan is een drukverband niet nodig. Jouw chirurg beslist dit op het moment van de operatie.

De ingreep gebeurt meestal onder plaatselijke verdoving (ruggenprik) en duurt gemiddeld 30 minuten. Houd er rekening mee dat je langer op de operatiekamer blijft. Na de ingreep blijf je nog een tijd op de ontwaakkamer. Jouw bloeddruk wordt opgevolgd. Zo gauw het voor jou veilig is, word je terug naar de kamer gebracht.

6. Pijnmeting

Op de afdeling zal de verpleegkundige naar jouw pijn vragen. Het is belangrijk dat je zelf aangeeft hoeveel pijn je ervaart. Denk hierbij aan: kan ik goed slikken, doorademen, hoesten, bewegen, stappen. Dit zijn activiteiten die van belang zijn voor een spoedig herstel. Om een duidelijk beeld te krijgen van je pijn maakt de verpleegkundige gebruik van een score die gaat van 0 tot 10 (al dan niet gebruik makend van een latje).

- 0 = geen pijn
- 2 = lichte pijn
- 4 = matige pijn
- 6 = ernstige pijn
- 8 = zeer ernstige pijn
- 10 = ergst denkbare pijn

Na toediening van medicatie vraagt de verpleegkundige nog een aantal keren naar jouw pijn. Belangrijk is dat je duidelijk zegt of de pijn meer of minder wordt. Verdere pijnbehandeling wordt mede hierdoor bepaald.

7. Na de operatie

Je wordt teruggebracht naar de afdeling, waar je ongeveer 6 uur in bed moet blijven liggen. Je krijgt instructies van de verpleegkundige over de gewenste bedrust. De drukzak blijft meestal tot de volgende ochtend ter plaatse.

Je mag na het onderzoek opnieuw eten en drinken. Het is belangrijk dat je na het onderzoek veel drinkt, zodat je de contrastvloeistof snel kwijtraakt. De dag na de ingreep kan je het ziekenhuis meestal verlaten.

8. Complicaties

Geen enkel "invasief" onderzoek is zonder risico's. Zo kunnen ook tijdens of na de behandeling complicaties optreden.

Er kan een **allergische reactie** op het contrastmiddel ontstaan, wanneer je overgevoelig blijkt te zijn voor jodium. Wanneer deze overgevoeligheid je bekend is, moet je dit van tevoren melden. Men kan er dan rekening mee houden en tijdig voor het onderzoek bepaalde medicijnen toedienen.

Ondanks het drukverband kan het gebeuren dat het gaatje in het bloedvat weer opengaat en er een bloeding in de lies optreedt. Hiervoor is behandeling noodzakelijk. Dit kan door langdurig afdrukken onder echocontrole of door inspuiten van een bloedstollend middel. Heel zelden is een operatie nodig, waarbij het gaatje wordt dicht gehecht.

Er kan ook een bloedpropje in een bloedvat van het been komen. Het is dan soms noodzakelijk je snel te opereren om het bloedpropje te verwijderen. Daarnaast kan na het onderzoek een blauwe plek ontstaan in de lies. Dit is vervelend, maar het trekt na verloop van tijd vanzelf weg.

9. Het ontslag

Vanaf de dag van de dotterbehandeling krijg je medicijnen voorgeschreven. Meestal is dit acetylsalicylzuur (Asaflow). Deze medicijnen remmen de natuurlijke neiging van het atherosclerose-proces. Daarnaast moet je ervoor zorgen dat de atherosclerose zo min mogelijk toeneemt. Dit doe je door zo gezond mogelijk te leven: niet roken, zorg voor voldoende lichaamsbeweging, volg een cholesterolarm dieet en voorkom overgewicht. Als je suikerziekte, een hoge bloeddruk of een te hoog cholesterolgehalte hebt, is een behandeling hiervan noodzakelijk.

Na 1 of 2 dagen kun je weer naar huis. In een aantal gevallen komt na een ballondilatatie de vernauwing na kortere of langere tijd weer terug. De ingreep kan dan worden herhaald. Bij jongere mensen (onder het zestigste jaar) is dit wat vaker nodig omdat de vernauwing dan dikwijls veel elastischer is doordat er nog maar weinig kalk in zit.

Bij ontslag krijg je een afspraak mee voor een poliklinische controle. De huisarts wordt op de hoogte gebracht met een ontslagbrief die je meekrijgt of elektronisch wordt opgestuurd.

10. Specifieke richtlijnen

Thuismedicatie mag na de ingreep terug gestart worden wanneer je terug vast voedsel krijgt. Bezorg de nodige papieren (ziekenfonds, werk, familiaal verlof, hospitalisatieverzekering ...) aan de arts. Hij vult deze in bij ontslag. Heb je nood aan sociale, psychische, of pastorale ondersteuning? Verwittig dan de verpleegkundige. Geef tijdig door om bij je ontslag opvang te regelen.

11. Contactgegevens bij vragen

Heb je bij het doorlezen van de folder toch nog bijkomende vragen? Stel ze dan gerust! Je kan de **dienst heelkunde 2** contacteren:

- Tel. 03 380 23 70

Neem ook zeker een kijkje op onze website www.azvoorkempen.be.

Je vindt er o.a. meer praktische informatie terug. Ook voor financiële informatie kan je hier terecht.

12. Persoonlijke notities

