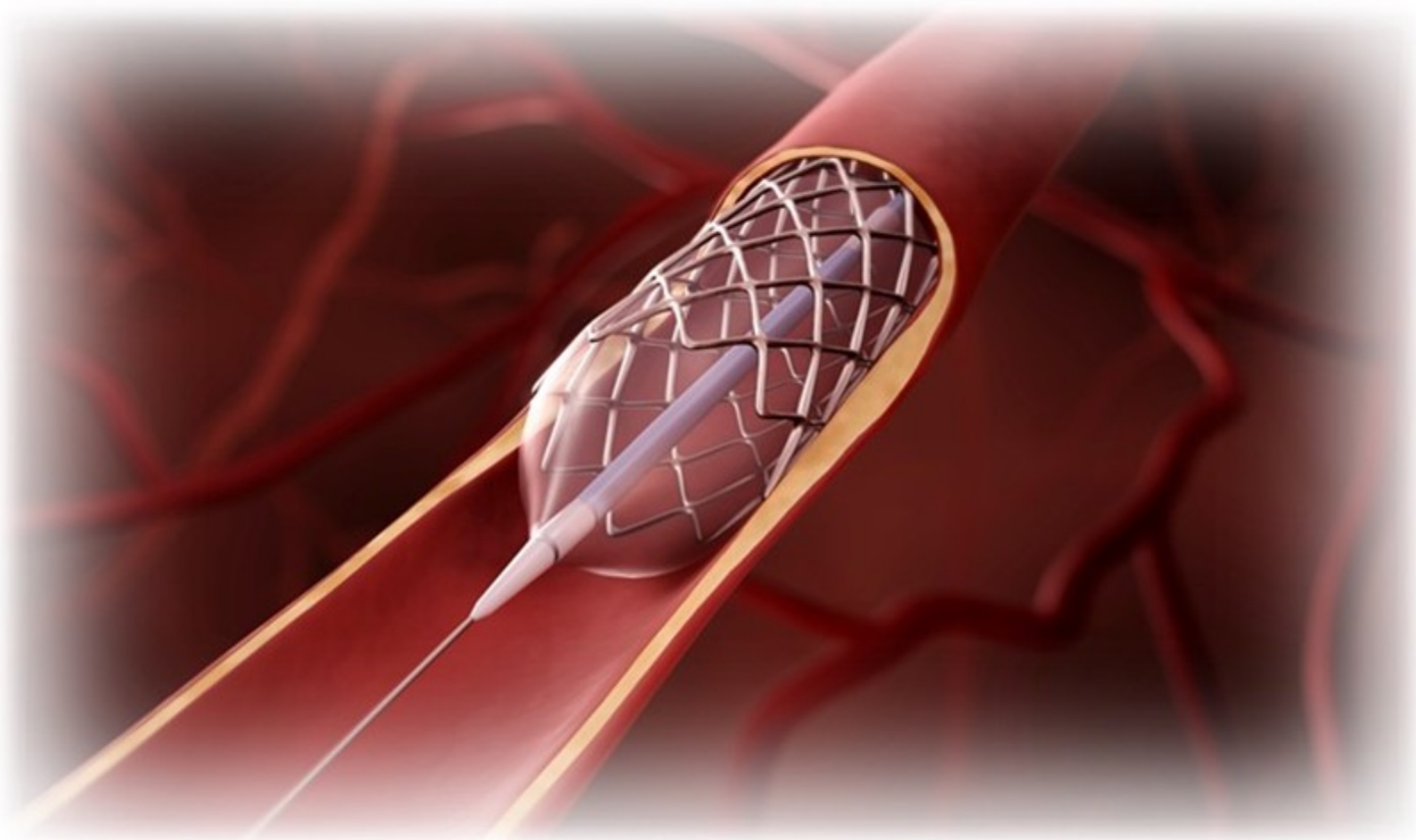




PTA

Topzorg dichtbij huis.

1. De ingreep

U wordt binnenkort opgenomen voor een ingreep t.h.v. de slagaders naar de benen toe. Een echografie en scan stelden bij u een belangrijke vernauwing vast t.h.v. één van deze slagaders. Deze vernauwing is het gevolg van atherosclerose of slagaderverkalking. Verschillende factoren kunnen een rol spelen in het ontstaan hiervan: roken, verhoogde cholesterol, diabetes, overgewicht en verhoogde bloeddruk. In de eerste plaats zorgt dergelijke vernauwing voor spierkrampen bij het stappen. In meer gevorderde gevallen kan er ook pijn ontstaan in rust en is er invloed op de wondheling t.h.v. benen en voeten.

De ingreep wordt standaard uitgevoerd onder een locoregionale verdoving (ruggenprik). Ook kan een lichte sedatie voorzien worden. Voorafgaand aan de ingreep zal de anesthesist bij u langskomen om dit met u te bespreken.

We opteerden bij u voor een ballondilatatie van deze vernauwing. Hierbij wordt de slagader aangeprikt in de lies, soms ook in de lies van het andere been. Van daaruit voeren we een ballon op in de slagader waarmee de vernauwing opengemaakt wordt. Indien nodig plaatsen we bijkomend een stent. Aan het einde van de ingreep worden alle katheters uit de lies verwijderd. Een drukverband t.h.v. de lies gedurende de eerste nacht zorgt dat de opening in de slagader dicht blijft. Dit verband wordt verwijderd bij de verzorging 's ochtends na de ingreep. Tot dan is bedrust noodzakelijk.

Net zoals bij elke ingreep zijn er enkele risico's. De belangrijkste risico's zijn het optreden van nabloeding in de liesstreek, allergische reacties of verminderde nierfunctie t.g.v. contraststof, het ontstaan van bloedklonters naar de onderbenen toe en een vroegtijdig terug dichtgaan van het bloedvat. De nodige voorzorgen worden genomen om deze risico's tot een minimum te beperken. In een zeldzaam geval dient hiervoor een nieuwe ingreep te gebeuren.

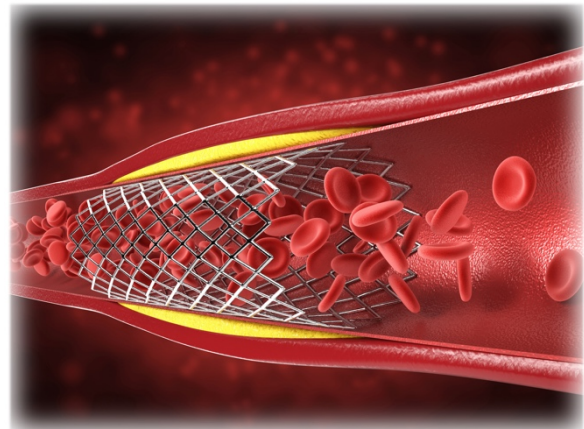
Tijdens deze ingreep wordt gebruik gemaakt van ioniserende straling om een beeld te krijgen van de bloedvaten. De gebruikte dosis wordt beperkt tot het strikt noodzakelijke. Meer informatie over de voordelen en de risico's kan u vinden bij het FANC (<https://fanc.fgov.be/nl/dossiers/medische-toepassingen-van-ioniserende-straling>).

2. De nazorg

U kan het ziekenhuis verlaten daags na de ingreep. Op het moment van ontslag wordt de lies gecontroleerd op tekenen van nabloeding.

Bij ontslag wordt een voorschrift voorzien met de in te nemen medicatie. Dit houdt een bloedverdunner (Asaflow) en een cholesterolremmer in. In de meeste gevallen wordt gedurende enkele maanden een bijkomende bloedverdunner (Clopidogrel of Rivaroxaban) opgestart. Zo nodig voorzien we ook een pijnstiller (Paracetamol).

Wondzorg is niet noodzakelijk gezien de ingreep uitgevoerd wordt via een punctieopening. U mag onmiddellijk na ontslag rondstappen en alle dagelijkse taken uitvoeren. Wel dient u het heffen van zware voorwerpen gedurende twee weken te vermijden. Ook met fietsen dient u twee weken te wachten. We stimuleren om veel te wandelen, bij voorkeur drie keer per week gedurende één uur. Dit verbetert het resultaat op lange termijn. Rookstop wordt ten zeerste aangeraden o.w.v. het gunstige effect op de bloedvaten.



Zwelling van het geopereerde been is mogelijk. De plotse toename van bloedvoorziening is de oorzaak van deze zwelling. Meestal treedt er na enkele weken verbetering op, soms kan dit wat langer aanhouden. Ook kan er een bloeduitstorting ontstaan t.h.v. de lies en de binnenzijde van het bovenbeen. Dit verdwijnt geleidelijk in de eerste week na de ingreep. Bij plotse pijnlijke zwelling van de lies daarentegen vragen we contact op te nemen met een arts.

Standaard voorzien we indien nodig twee weken werkonbekwaamheid bij fysiek actieve beroepen. Dit biedt de nodige tijd om te herstellen van de ingreep en om de punctieplaats in de lies te beschermen.

Een eerste controleraadpleging wordt voorzien na 1 maand. Een volgende controle na 6 maand.

3. Praktisch

Voorafgaand aan de ingreep dient u nog enkele voorbereidingen te treffen.

Gelieve vandaag, of op een ander moment voorafgaand aan de ingreep, langs te gaan bij de opnamedienst. Deze situeert zich aan de linkerkant van de hoofdingang. Maak hiervoor gebruik van de kiosken en selecteer "kamer reserveren". U ontvangt een volgnummer waarmee u zich bij één van de loketten kan aanmelden.

Daarna kan u langsgaan bij de preoperatieve raadpleging. Deze bevindt zich aan de buitenzijde van het ziekenhuis, op de weg naar de parking, op uw linkerkant net voorbij de doorgang onder het gebouw. Hier zullen o.a. thuismedicatie en aandachtspunten i.v.m. de ingreep overlopen worden.

Enkele preoperatieve onderzoeken zijn noodzakelijk. Hiervoor verwijzen we u naar uw huisarts. Wij vragen bij elke patiënt een bloedname met stollingsonderzoeken die maximaal één maand oud is. Voor patiënten ouder dan 65 jaar is eveneens een elektrocardiogram (ECG) noodzakelijk. Neem hiervoor het preoperatieve boekje mee naar de huisarts.

Centraal in het preoperatieve boekje bevindt zich ook een informed consent formulier.

Vooraleer een ingreep uitgevoerd kan worden is het noodzakelijk om uw

toestemming te geven voor deze ingreep en

de bijhorende risico's. De nodige uitleg werd gegeven tijdens de raadpleging en werd ook nog eens herhaald eerder in deze informatiefiche. Indien er nog onduidelijkheden zijn kan u zeker contact met ons opnemen of meer informatie vragen vlak voor de ingreep.



We vragen ook de preoperatieve vragenlijst in te vullen. Deze is beschikbaar via de MyNexuzhealth app en zorgt ervoor dat wij alle belangrijke gegevens voor de ingreep beschikbaar hebben.

Op de laatste werkdag voor de ingreep kan u in de late namiddag contact opnemen met de opnamedienst op het telefoonnummer 051 33 40 34. Het exacte opnameuur zal dan meegedeeld worden om de wachttijd in het ziekenhuis voor de ingreep tot een minimum te herleiden. Hou er rekening mee dat het niet steeds mogelijk is om de exacte duur van de ingrepen voor u te voorspellen en dat er zich onverwachte dringende ingrepen kunnen voordoen. Door het opnameuur slechts daags voor de ingreep mee te delen proberen we laattijdige wijzigingen te beperken.

We vragen ook in de mate van het mogelijke de lies en het bovenbeen te scheren aan de kant van de ingreep, van de navel tot de knie.

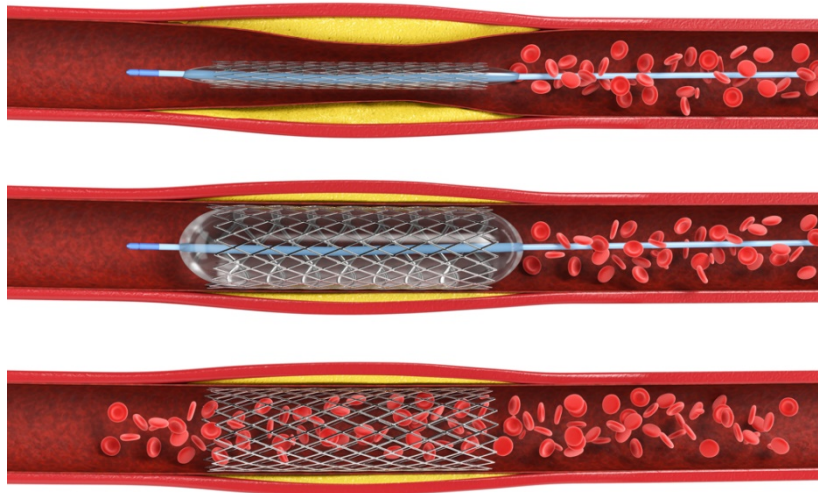
Gelieve bij opname nuchter te zijn. Dit houdt in dat u niets meer mag eten of drinken na middernacht.

In de regel mag alle thuismedicatie nog ingenomen worden op de ochtend van de ingreep met een slokje water. Dit vormt de enige uitzondering op het nuchter zijn. Er zijn natuurlijk enkele geneesmiddelen die voorafgaand aan de ingreep moeten gestopt worden. In de eerste plaats gaat het dan om bloedverdunnende medicatie (met uitzondering van Asaflow, Asa of Cardioaspirine). Ook sommige bloeddrukverlagende middelen (ACE-inhibitoren) en vochtafdrijvende middelen mogen de ochtend van de ingreep niet meer ingenomen worden. Bij diabetespatiënten moet metformine 24u voor de ingreep gestopt worden. Ook de meeste insulines dienen de ochtend van de ingreep niet meer ingespoten te worden. Dit werd op de consultatie met u overlopen indien van toepassing.



Bij deze nog een kort overzicht van wat u moet doen voorafgaand aan de ingreep :

- Opnamedienst
- Preoperatieve raadpleging
- Huisarts
- Informed consent
- Preoperatieve vragenlijst
- Medicatie stoppen indien van toepassing
- Tijdstip opname bevestigen
- Operatiezone scheren
- Nuchter bij opname

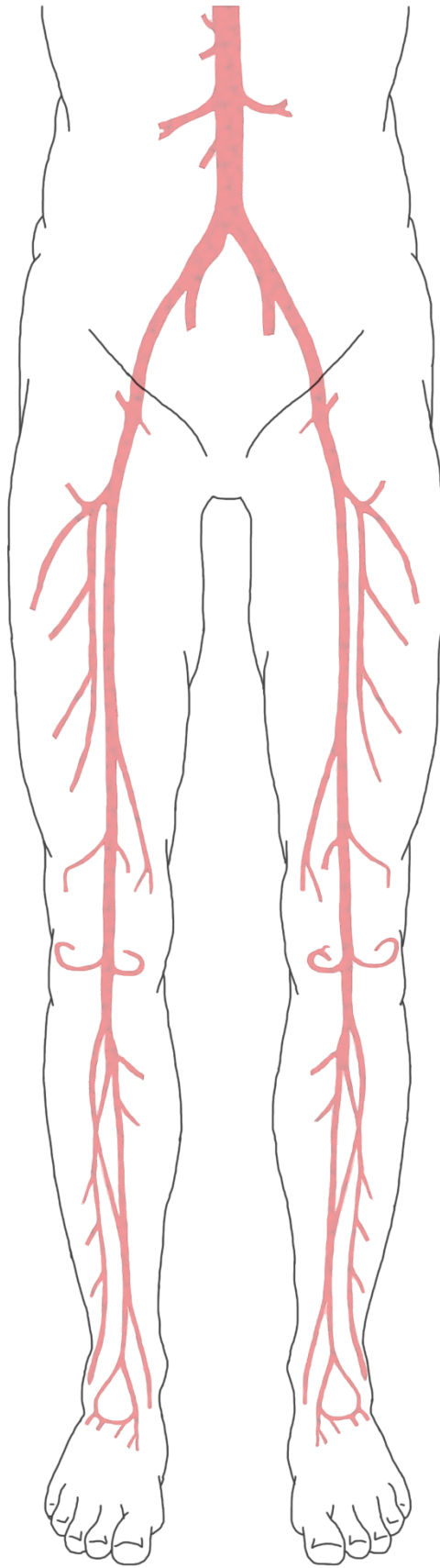


Je kan je patiëntendossier opvragen via de applicatie mynexuzhealth op je pc of je smartphone.

Meer info? bekijk dan deze link op onze website:

<https://www.sint-jozefskliniek-izegem.be/patient/raadpleeg-je-dossier>.





vzw Sint-Jozefskliniek

Ommegangstraat 7, 8870 Izegem | 051 33 41 11 | www.sint-jozefskliniek-izegem.be
SJKI, topzorg dicht bij huis!

