



Operatie in verband met een vernauwing van de liesslagader (trombo-endarteriëctomie; TEA)

Inhoudsopgave

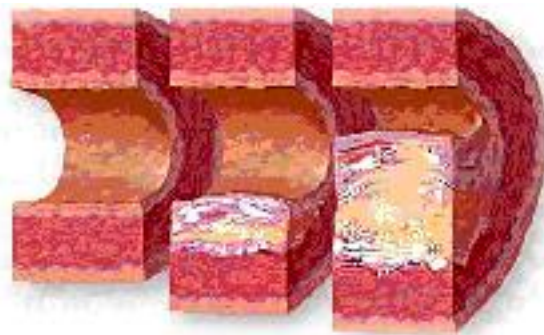
Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Waarom moet u behandeld worden?	1
De operatie	1
Mogelijke complicaties tijdens en na de operatie	2
Rondom de operatie	2
Na ontslag	4
Tot slot	4
Belangrijke telefoonnummers	4

Bij u is een vernauwing in één of beide liesslagaders vastgesteld. Deze vernauwing is het gevolg van slagaderverkalking, ook wel atherosclerose genoemd. Onder invloed van bepaalde risicofactoren ontwikkelt zich atherosclerose sterker. Deze risicofactoren zijn: roken, hoge leeftijd, een hoog cholesterolgehalte in het bloed, een te hoge bloeddruk, suikerziekte en overgewicht.

Waarom moet u behandeld worden?

Op bepaalde plaatsen in de slagaders, vaak ter hoogte van afsplitsingen, kunnen witte bloedcellen en vetachtige stoffen vastkleven aan de vaatwand. Dit wordt een plaque genoemd. De plaque zal steeds meer de slagader ingroeien, waardoor er een vernauwing of afsluiting in de slagader ontstaat. Hierdoor kan er minder bloed door de slagader stromen, zoals afgebeeld hieronder:



Door de vernauwing of afsluiting van de liesslagader stroomt er minder bloed naar het been. Dit heeft tot gevolg dat bij inspanning (bijvoorbeeld een stuk lopen) de spieren te weinig bloed en dus ook te weinig zuurstof krijgen. In sommige gevallen is de doorbloeding zo slecht dat de huid en andere weefsels continu te weinig bloed krijgen. Dit kan een constante pijn veroorzaken (bijvoorbeeld als u in bed ligt) en soms is er sprake van niet genezende wonden of zelfs spontaan versterf van weefsel.

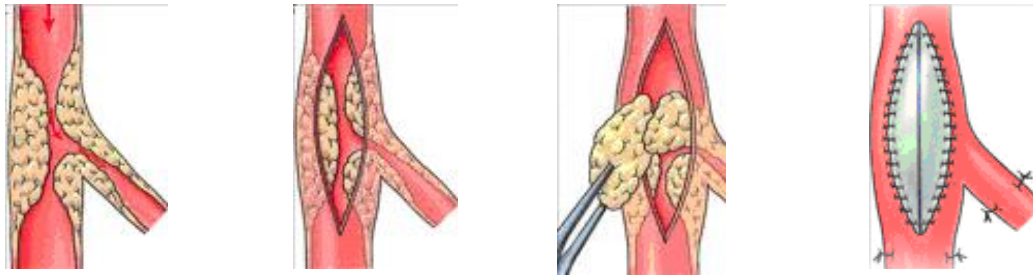
De operatie

[\(terug naar de inhoudsopgave\)](#)

De anesthesioloog geeft u de verdoving die met u is afgesproken. Meestal vindt de operatie plaats onder algehele verdoving (narcose). In sommige gevallen kan een ruggenprik (spinale anesthesie) worden toegepast.



Bij de operatie maakt de vaatchirurg een snede in de lies en legt de liesslagader vrij. Vervolgens klemt de vaatchirurg de slagader af, opent de slagader en verwijdert de plaque. De vaatchirurg sluit het bloedvat met een lapje kunststof (patch).



Als er sprake is van meerdere vernauwingen aan de bloedvaten kan uw vaatchirurg ervoor kiezen de operatie aan de liesslagader te combineren met een dotterbehandeling. Mocht dit bij u het geval zijn dan bespreekt de vaatchirurg dit met u op de polikliniek.

Als u bloedverdunners gebruikt in de vorm van acetylsalicylzuur (Ascal[®], Aspro[®], Aspirine[®], carbasalaatcalcium) of clopidogrel (Plavix[®], Grepid[®], Iscover[®], Vatoud[®]) of dipyridamol (Persantin[®], Asasantin[®]) kunt u deze tot de dag van de operatie gewoon door blijven gebruiken. Bij combinaties van bovengenoemde bloedverdunners of bij het gebruik van bloedverdunners via de Trombosedienst (acenocoumarol, fenprocoumon, Marcoumar[®]) moet u vaak van tevoren tijdelijk stoppen. Dit wordt door uw vaatchirurg of verpleegkundig specialist met u besproken. Het is raadzaam om de Trombosedienst ruim van tevoren op de hoogte te stellen van de operatie en de operatiedatum.

Mogelijke complicaties tijdens en na de operatie

Iedere operatie brengt bepaalde risico's met zich mee. Om deze risico's te verkleinen, wordt u voor de operatie uitvoerig onderzocht door de anesthesioloog en worden, indien nodig, voorzorgsmaatregelen getroffen.

Complicaties die bij elke operatie kunnen voorkomen zijn: wondinfectie, trombose, longembolie (een bloedstolsel in de longvaten), bloedingen en beschadiging van zenuwen. Rokers met atherosclerose lopen tevens een groter risico op een hartinfarct en/of longontsteking na de operatie. Door de zorgvuldige voorbereiding wordt dit risico zo veel mogelijk beperkt.

Het is onvermijdelijk dat bij een operatie gevoelszenuwen in de huid gekneusd worden. Dit kan tot een doof gevoel in de huid bij het operatielitteken leiden. Meestal is het gevoel na enkele weken tot maanden normaal of merkt u het niet meer.

Een aantal complicaties kan zich speciaal bij vaatoperaties voordoen:

- Er kan een nabloeding optreden door lekkage van de geopereerde slagader. In dit geval is het meestal nodig om u opnieuw te opereren.
- Als gevolg van de hernieuwde doorbloeding, door het open maken van de liesslagader, kan er zwelling optreden van het been. Dit gaat meestal vanzelf weer over maar dat kan tot enige weken na de operatie duren. We adviseren u de aangemeten steunkous te dragen.

Rondom de operatie

[\(terug naar de inhoudsopgave\)](#)

Voor de operatie

De vaatchirurg of verpleegkundig specialist heeft met u de operatie besproken. Op de



dag dat u wordt opgenomen, heeft de verpleegkundige een opnamegesprek met u. De verpleegkundige stelt een aantal vragen en u krijgt informatie over de opname aan de hand van een placemat waarop in afbeeldingen staat uitgelegd wat er tijdens de opname gebeurt. Soms wordt er bloed bij u afgenomen.

Omdat u een lieswond heeft na de operatie is het aan te raden dat u boxershorts bij u hebt in plaats van gewone slips. Slips zitten namelijk in de lies precies op de plek waar de wond komt. Dit kan gaan irriteren en zit niet prettig.

Als u al medicijnen gebruikt, wordt u verzocht een recente medicatielijst of de originele verpakkingen meebrengen.

Dag van de operatie

U moet vanaf een bepaalde tijd nuchter zijn (niet eten, drinken en roken). De richtlijnen hiervoor vindt u in de brochure '[Een ingreep onder anesthesie](#)'. Deze brochure is op de afdeling verkrijgbaar, vraag de verpleegkundige hiernaar. U dient zich te houden aan deze richtlijnen.

Als u medicijnen slikt, geldt dat deze alleen mogen worden ingenomen in overleg met de verpleegkundige of specialist. Nagellak en make-up moeten verwijderd zijn.

Korte tijd voordat u naar de operatiekamer gaat, krijgt u een operatiehemd en -broekje aan (u mag geen eigen kleding dragen). Alle sieraden moet u afdoen en als u een gebitsprothese draagt, wordt u ook verzocht deze achter te laten op de afdeling.

In de meeste gevallen krijgt u nog medicatie voordat u vertrekt naar de operatiekamer. Op de voorbereidingskamer ziet u de anesthesioloog. De anesthesioloog bereidt u voor op de verdoving (algehele narcose of ruggenprik). Als u wat meer over verdoving in het algemeen wilt weten, kunt u de brochure '[Een ingreep onder anesthesie](#)' lezen. Deze brochure is op de afdeling verkrijgbaar, vraag de verpleegkundige hiernaar.

Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer. U hebt een infuus, een blaaskatheter en mogelijk een wonddrain. De wonddrain dient ter voorkoming van ophoping van bloed en wondvocht in de wond en het signaleren van een nabloeding.

Zodra u weer voldoende wakker bent, de pijn onder controle is en u toestand het toelaat, wordt u door een verpleegkundige van de verpleegafdeling opgehaald. Het kan zijn dat de anesthesioloog het nodig vindt om u ter observatie te houden. In dat geval gaat u naar de afdeling Intensive Care.

De vaatchirurg belt na de operatie uw familie om ze te informeren over het verloop van de operatie. Op de afdeling belt de verpleegkundige de eerste contactpersoon dat u terug bent.

Gedurende de eerste 6 uur worden uw bloeddruk, pols en pijnscore bijgehouden. Uw been wordt geobserveerd op kleur, temperatuur, motoriek, gevoel en eventueel doorlekken van de wond. Daarnaast worden de pulsaties (kloppingen van het hart) in het been gecontroleerd.

Na 3 uur mag u starten met drinken. Bevalt dit goed dan mag u na 5 uur beginnen met eten.

[\(terug naar de inhoudsopgave\)](#)

Dag 1 na de operatie

Tijdens de visite bezoekt de verpleegkundig specialist of zaalarts samen met een van de vaatchirurgen u. Meestal mogen de blaaskatheter en de wonddrain verwijderd worden. De infuuslijn wordt ook afgekoppeld. De waaknaald (naald ingebracht in uw hand) wordt nog behouden. Er wordt 's ochtends bloed, ter controle, geprikt en aan de hand daarvan wordt gekeken of u bloed bij moet krijgen. Indien nodig is hiervoor de waaknaald nodig.

Vandaag komt u uit bed en mag u gaan bewegen. Uiteraard ondersteunt de verpleegkundige u hierbij.

Tijdens een van deze dagen wordt er een controle kleurenduplex (soort echo van het geopereerde bloedvat) en enkel/armindex (bloeddruk aan de arm en enkels) verricht.

Er wordt met u (eventueel in bijzijn van familie/ naasten) een zorggesprek gehouden. Hierin wordt gevraagd hoe u de zorg ervaart en of u nog vragen of opmerkingen hebt



over uw verblijf op de afdeling. Daarnaast wordt alvast gekeken naar het naderende ontslag.

Dag 2 na de operatie.

De waaknaald wordt verwijderd als deze niet meer nodig is. In de loop van de dag houdt de verpleegkundige een ontslaggesprek met u (eventueel in bijzijn van familie/ naasten) Hierin worden de ontslagpapieren overhandigd.

Dag 3 en verder

De verpleegkundig specialist of zaalarts controleert nogmaals de wond in de lies. Als alles goed met u is, mag u vandaag met ontslag.

Na ontslag

Vanaf de vierde dag na de operatie mag u in principe naar huis. Bij complicaties kan de opname langer duren. U zult merken dat u thuis nog snel vermoeid bent en dat het enige weken tot soms maanden duurt voordat u weer helemaal de oude bent. Probeer toch regelmatig te lopen. Dit bevordert de bloeddorstrooming van het been. Houdt er rekening mee dat u met het zitten op een stoel wat onderuitgezakt gaat zitten, dit verkleint de kans op een wondinfectie in de lies. Bij uw ontslag krijgt u leefregels mee naar huis. Wij adviseren u deze goed door te lezen.

Het is belangrijk dat u na ontslag doorgaat met gesuperviseerde looptraining onder begeleiding van uw fysiotherapeut. Als u nog niet aan looptraining doet, dan krijgt u bij de ontslagpapieren een machtiging mee voor een gespecialiseerde fysiotherapeut.

Een gezonde levenswijze verkleint de kans op herhaling. Dat wil zeggen: niet roken, goede lichaamsbeweging, goede voeding en gebruik van de voorgeschreven medicatie zijn belangrijk.

Tot slot

[\(terug naar de inhoudsopgave\)](#)

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, kunt u die tijdens uw opname stellen aan de verpleegkundige, verpleegkundig specialist of uw behandelend vaatchirurg. Voor dringende vragen waar u vóór uw opname een antwoord op wilt hebben, kunt u contact opnemen met polikliniek Heelkunde.

Belangrijke telefoonnummers

**St. Elisabeth Ziekenhuis
(algemeen):**

(013) 539 13 13

**Route 60
Polikliniek Heelkunde:**

(013) 539 80 39

Patiëntenvereniging: De Hart en Vaatgroep

Prinses Catharina-Amaliastraat 10

2496 XD Den Haag

Telefoonnummer: 088 - 1111 600

E-mail: info@hartenvaatgroep.nl

Website: www.hartenvaatgroep.nl

Heelkunde 1.061 04-15
Copyright© Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis
Afdeling Communicatie

Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.