

# De spataderoperatie en de nazorg

## Inhoudsopgave

*Klik op het onderwerp om verder te lezen.*

<b>Wat zijn spataderen?</b>	1
<b>Welke operatieve behandelingen zijn mogelijk?</b>	1
<b>De dag van de operatie</b>	2
<b>De operatie</b>	3
<b>Na de operatie</b>	3
<b>Hoe verloopt het herstel?</b>	3
<b>Mogelijke complicaties</b>	4
<b>Wat moet u weten als u weer thuis bent?</b>	4
<b>Wanneer moet u contact opnemen met het St. Elisabeth Ziekenhuis?</b>	4
<b>Wat te doen in geval van ziekte of verhindering?</b>	5
<b>Tot slot</b>	5
<b>Belangrijke telefoonnummers</b>	5

Binnenkort wordt u in het ETZ opgenomen voor een spataderoperatie. Deze operatie wordt meerdere keren per maand in het ETZ uitgevoerd. In deze brochure leest u informatie over de operatie en krijgt u een aantal richtlijnen en adviezen die bijdragen aan uw herstel.

## Wat zijn spataderen?

Aderen voeren het bloed terug naar het hart. In het been zijn aderen onder te verdelen in diepe aderen en oppervlakkig gelegen aderen. De oppervlakkige aderen liggen vlak onder de huid en de diepe aderen zitten tussen de spieren en zijn niet zichtbaar. In beide aderen zitten klepjes die beletten dat het bloed weer terugstroomt naar de voet. Als de druk in een oppervlakkige ader groter wordt dan normaal kan deze gaan uitzetten. Het gevolg kan zijn dat de kleppen niet meer goed sluiten waardoor het bloed weer naar beneden stroomt. De druk op de ader wordt dan groter, deze gaat uitzetten, kronkelt en verandert in een 'spatader'.

## Welke operatieve behandelingen zijn mogelijk?

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

Een spataderoperatie kan uit verschillende behandelingen bestaan. In overleg met uw specialist hebt u voor een bepaalde behandeling gekozen. De specialist kruist aan welke behandeling in uw geval van toepassing is.

Crossectomie in de lies

Op twee plaatsen in het been monden de oppervlakkige aderen in de diepe uit. De belangrijkste uitmonding bevindt zich helemaal boven in het been, in de lies. De specialist maakt een sneetje iets aan de binnenkant van de lies. Vervolgens wordt de zieke ader ter hoogte van de uitmonding dichtgebonden en doorgeknipt.

Strippen van het bovenste gedeelte van de rozenkransader

De grote oppervlakkige hoofdader (rozenkransader) van het been wordt verwijderd via een sneetje in de lies. Soms wordt dit gecombineerd met een sneetje aan de binnenenkel. Vervolgens brengt de specialist in de hoofdader een diepvriessonde in. Daarna wordt met behulp van deze sonde (of met een lange sonde vanaf de enkel) de oppervlakkige hoofdader uit het been getrokken.

Crossectomie in de knieholte

Op twee plaatsen in het been monden de oppervlakkige aderen in het diepe adersysteem uit. Een belangrijke uitmonding bevindt zich in de knieholte. De specialist maakt een sneetje in de knieholte. Vervolgens wordt de zieke ader ter hoogte van de uitmonding dichtgebonden en doorgeknipt.

Strippen van de kleine rozenkransader

De kleine rozenkransader van het been wordt verwijderd via een sneetje in de knieholte en achter de buitenenkel. Vervolgens brengt de specialist in de hoofdader een draadsonde in. Daarna wordt met behulp van deze sonde de oppervlakkige ader uit het been getrokken.

Lokale konvolutectomie

Dikke spataderen worden via kleine sneetjes ter plaatse onder de huid weggehaald.

Voor de ingreep heeft uw behandelend arts een recept uitgeschreven voor steunkousen. U moet de kousen als u wordt opgenomen, meebrengen naar het ziekenhuis, het is de bedoeling dat u ze al 1 of 2 dagen van tevoren hebt gedragen.

## De dag van de operatie

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

Nuchter zijn voor de operatie

Voor de operatie moet u vanaf een bepaalde tijd nuchter zijn. De richtlijnen hiervoor vindt u in de brochure '[Nuchter voor operatie? Ja, maar niet te lang](#)'. Deze hebt u gekregen bij uw polikliniekbezoek of bij het pre-operatief spreekuur. U dient u te houden aan deze richtlijnen.

Als u 's ochtends medicijnen inneemt, mogen deze alleen worden ingenomen in overleg met de

specialist of de anesthesioloog. Neem uw medicijnen mee naar het ziekenhuis (liefst verpakt in de originele verpakking). Nagellak en make-up moeten verwijderd zijn. Gel of acrylnagels hoeven niet verwijderd te worden. Op de verpleegafdeling wordt u op het afgesproken tijdstip ontvangen door een verpleegkundige. Deze maakt u bekend met de afdeling en wijst u uw kamer. Bij uw opname neemt de verpleegkundige praktische zaken met u door.

## De operatie

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

Korte tijd voordat u naar de operatiekamer gaat, krijgt u een operatiehemd aan en krijgt u als voorbereiding op de operatie onder andere een injectie en een tablet. U ziet de anesthesioloog voor de operatie in de voorbereidingskamer. Als u meer wilt weten over verdoving in het algemeen dan kunt u de folder [Verdoving](#) lezen.

## Na de operatie

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

Na de operatie brengt de operatieverpleegkundige u naar de uitslaapkamer. Zodra u weer voldoende wakker bent en uw toestand het toelaat, geeft de anesthesioloog toestemming om terug naar de afdeling te gaan. Sommige patiënten zijn na de operatie wat misselijk en dorstig. Tegen de misselijkheid kan de verpleegkundige u iets geven. Drinken mag vlak na de operatie nog niet. In overleg met de verpleegkundige mag u starten met eten en drinken naar kunnen. De verpleegkundige controleert na de operatie de wond, de bloeddruk, uw pols (hartslag) en hoe het met u gaat.

Na de operatie worden op de wonden pleisters geplakt. Vervolgens wordt een strak drukverband aangelegd om onderhuidse bloedingen tegen te gaan.

Na de ingreep brengt een verpleegkundige u naar de uitslaapkamer, waar het drukverband wordt verwijderd en vervangen door nieuw drukverband. Het verband moet tot de volgende ochtend blijven zitten.

## Hoe verloopt het herstel?

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

De eerste week kunnen de wonden nog erg pijnlijk zijn, vooral in de lies. Indien u geopereerd bent in de lies is het goed om deze wond droog te houden door een gaasje op de wond te leggen. Milde pijnstillers (bijvoorbeeld paracetamol) kunnen de pijn verlichten. Geleidelijk aan verdwijnen de pijnklachten. Het is **niet** de bedoeling dat u bedrust houdt. Dit verhoogt de kans op bloedstollingen in de diepliggende aderen (diepe ader trombose). Lopen is goed.

De elastische steunkousen bevorderen de doorbloeding en de afvoer van vocht. Bovendien krijgt het been (benen) extra ondersteuning waardoor een verdere uitbreiding van bestaande vaatproblemen wordt voorkomen. Het dragen van elastische kousen draagt bij tot een voorspoedig herstel en bepaalt mede het uiteindelijke resultaat.

Na een week worden de hechtingen op de polikliniek verwijderd. Er worden 2 afspraken voor u gemaakt op polikliniek Heelkunde. De eerste afspraak is om de hechtingen te laten verwijderen (na ongeveer 1 week). De tweede afspraak is 5 weken na het verwijderen van de hechtingen. Degene die u geopereerd heeft, ziet u dan voor een controle.

## Mogelijke complicaties

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

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij deze operatie de kans op complicaties aanwezig, zoals nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking. Het krijgen van een bloeduitstorting komt vaak voor. Het kan hinderlijk zijn, maar is meestal niet ernstig en het trekt doorgaans in de loop van enkele weken vanzelf weer weg. De kans op infectie is niet groot. Nabloedingen komen soms voor op het moment dat u voor het eerst uit bed stapt. De wondjes zijn niet gehecht en kunnen door druk vanuit het been gaan bloeden. De wondjes afdrukken en verbinden moet voldoende zijn om de bloeding te stelpen. Is dit niet voldoende dan moet u contact opnemen met het ziekenhuis.

Er is altijd een kans dat spataders terugkomen. Bij 80% van de patiënten is één operatie voldoende om spataders volledig te laten verdwijnen. Soms is een aanvullende (spuit-) behandeling nodig.

## Wat moet u weten als u weer thuis bent?

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

- U kunt weer normaal eten en drinken.
- Wanneer het verband loslaat moet u het opnieuw verbinden. U moet het verband van binnen naar buiten wikkelen en van onderen naar boven. Het verband moet aan het onderbeen strakker zitten dan aan de knie.
- Uw steunkous(en) moet u 's nachts uitdoen.
- U draagt de steunkous(en) 6 weken.
- Na het ontslag gelden er geen beperkingen voor het verrichten van lichamelijke activiteiten, hoewel het raadzaam is om de eerste week na het ontslag voorzichtig aan te doen en tijdig rust te nemen. Het is belangrijk dat u luistert naar uw lichaam. Bij pijn moet u het rustiger aan doen (maar het is niet nodig om hele dagen in bed te blijven). Het is verstandig na te gaan wie u in uw directe omgeving kan helpen.
- Werk en andere activiteiten kunnen worden hervat. Wanneer deze activiteiten u pijn geven, kunt u ze beter achterwege laten of doseren. U voelt zelf het beste wat u wel of niet aan kunt.
- Meer informatie over de behandeling van de wond leest u in de zorginstructies. Deze krijgt u van de verpleegkundige bij uw ontslag.

## Wanneer moet u contact opnemen met het St. Elisabeth Ziekenhuis?

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

Als er thuis (acute) problemen ontstaan die rechtstreeks verband houden met de ingreep, kunt u tijdens kantooruren (08.30 tot 16.30 uur) contact opnemen met polikliniek Heelkunde. U kunt altijd contact opnemen met uw huisarts of de huisartsenpost.

U moet contact opnemen als:

- u na inname van pijnstilling nog steeds pijn hebt;
- één van de wonden, vooral die in de lies, erg dik, rood en/of hard wordt;
- er plotseling veel bloed uit één van de wonden komt (wat wondvocht of oud bloed is normaal);
- u meer dan 38,5°C koorts krijgt;
- het hele been dik wordt;

- één been veel warmer wordt dan het andere.

## Wat te doen in geval van ziekte of verhindering?

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

Bent u door ziekte, koorts boven de 38°C of om andere redenen verhinderd bent uw afspraak na te komen? Neem dan zo snel mogelijk contact op met de opnamebalie van polikliniek Heelkunde, (bereikbaar tijdens kantooruren) en vraag om doorverbonden te worden met de opnamebalie. In plaats kan een andere patiënt geholpen worden. Als u wilt, kunt u meteen een andere afspraak maken.

## Tot slot

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

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, dan kunt u die tijdens uw opname stellen aan de verpleegkundige of uw behandelend arts. Het is raadzaam deze op te schrijven, zodat u niets vergeet. Voor dringende vragen waarop u vóór opname een antwoord wilt, kunt u tijdens kantooruren (08.30 tot 16.30 uur) contact opnemen met polikliniek Heelkunde en buiten kantooruren met etage C.

Het kan helaas voorkomen dat door onvoorziene omstandigheden uw operatie niet door kan gaan op de voor u geplande dag. Dit komt echter meestal pas naar voren in het verloop van de opnamedag. Het ziekenhuis streeft ernaar uitstel van behandelingen en operaties tot een minimum te beperken, maar helaas is dit niet altijd te voorkomen. Indien uw operatie wordt uitgesteld, wordt u daar zo snel mogelijk van op de hoogte gebracht.

## Belangrijke telefoonnummers

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

**ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis) (013) 221 00 00**

**Polikliniek Chirurgie (013) 221 01 20**

**Locatie ETZ Elisabeth**

**Route 60**

**Locatie ETZ TweeSteden**

**Route 72**

**Locatie ETZ Waalwijk**

**Route 6**

**Etage C, kamer 22 t/m 28 (C2): (013) 221 21 33**

Copyright® ETZ  
Afdeling Communicatie  
Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.