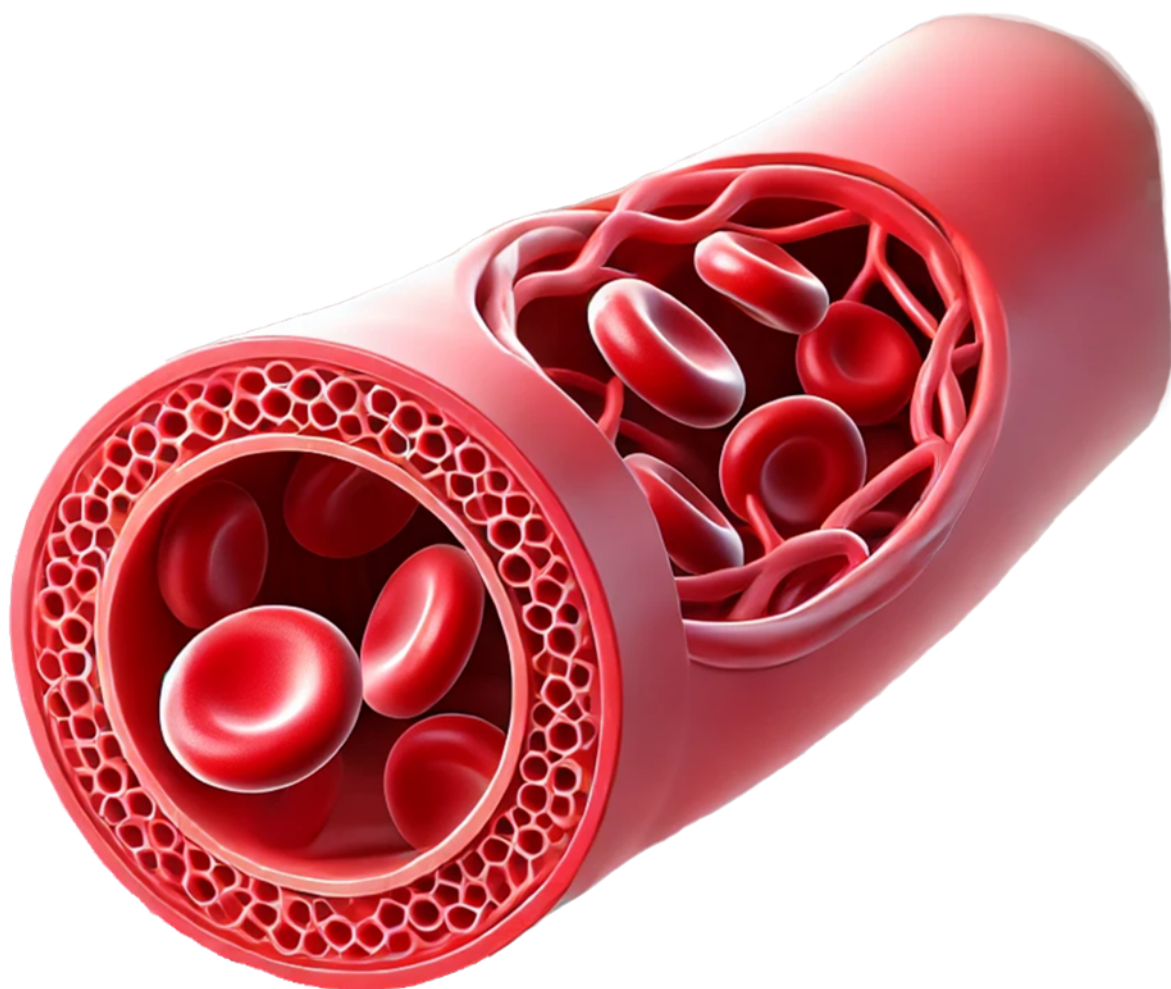




FEMORALIS ENDARTERECTOMIE

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 kan zowel onder een locoregionale verdoving (ruggenprik) als onder een algemene verdoving uitgevoerd worden. Voorafgaand aan de ingreep zal de anesthesist bij u langskomen om dit te bespreken. We zullen daarbij aandacht hebben voor uw wensen, maar ook voor de voor- en nadelen van beide technieken in uw specifieke situatie.

We maken een insnede t.h.v. de lies zodat het aangetaste bloedvat vrijgelegd wordt. Na afklemmen van het bloedvat maken we dit open en nemen we de verkalkingen weg. We sluiten de opening in het bloedvat met een stukje weefsel van dierlijke oorsprong. Om overmatig wondvocht en bloed te evacueren laten we een drainagebuisje achter. Dit wordt op de afdeling verwijderd voor u het ziekenhuis verlaat.

Net zoals bij elke ingreep zijn er enkele risico's. De belangrijkste risico's bij deze ingreep zijn het optreden van een nabloeding of het ontstaan van een vochtcollectie in de liesstreek, een wondinfectie of 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 soms 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

In de meeste gevallen zal u het ziekenhuis kunnen verlaten op de tweede dag na de ingreep. In sommige gevallen is het zelfs al mogelijk daags na de ingreep. Op het moment van ontslag dient de wonddrainage verwijderd te zijn en moet u voldoende mobiel zijn om thuis beperkte dagelijkse activiteiten te kunnen uitvoeren.

Bij ontslag wordt een voorschrift voorzien met de in te nemen medicatie. Dit houdt een bloedverdunner (meestal Asaflow) en een cholesterolremmer in. Zo nodig voorzien we ook een pijnstiller (Paracetamol).

We vragen om contact op te nemen met een thuisverpleegkundige om de wonde te verzorgen. De wondzorg is beperkt, maar opvolging is noodzakelijk om mogelijke complicaties tijdig te herkennen. Het gaat hier dan vooral over wondinfecties en nabloeding. De locatie van de wonde zorgt ervoor dat dit bij deze ingreep iets frequenter voorkomt. De eerste verbandwissel vindt plaats op de tweede dag na ontslag. Daarna dagelijks. De hechtingen kunnen verwijderd worden twee weken na de ingreep.

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.

We stimuleren om veel te wandelen, bij voorkeur drie keer per week gedurende één uur. Dit verbetert het resultaat op lange termijn. Heffen en fietsen dient de eerste twee weken beperkt te worden. Rookstop wordt ten zeerste aangeraden o.w.v. het gunstige effect op de bloedvaten en de wondheling.

Standaard voorzien we indien nodig drie weken werkonbekwaamheid. Dit biedt de nodige tijd om te herstellen van de ingreep, om gunstige omstandigheden voor wondheling te bekomen en opnieuw volledig mobiel te worden.

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 :

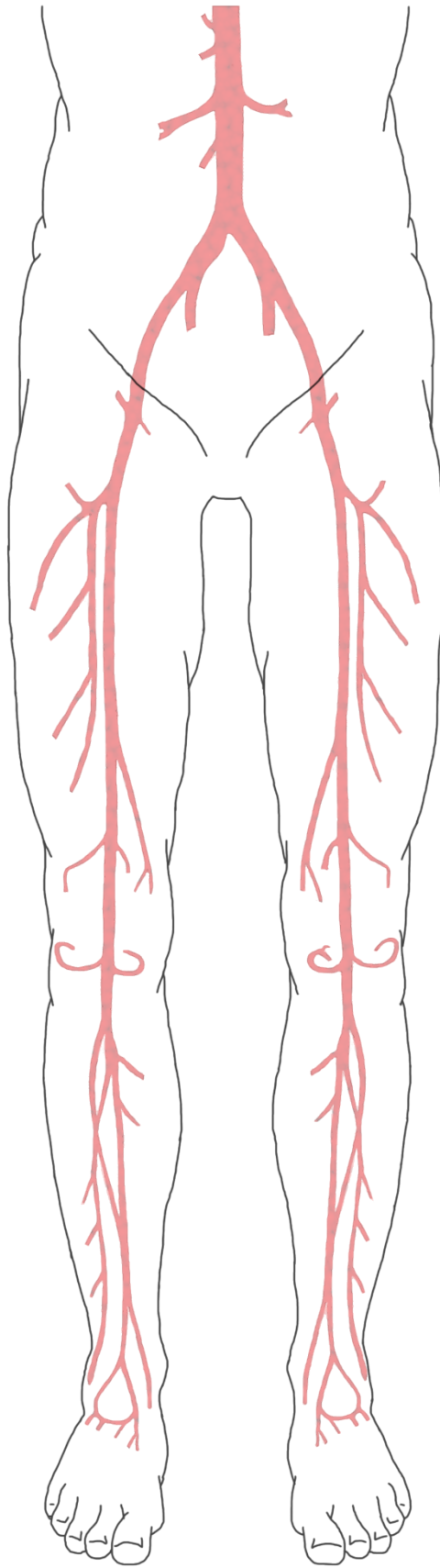
- Opnamedienst
- Preoperatieve raadpleging
- Huisarts
- Informed consent
- Preoperatieve vragenlijst
- Medicatie stoppen indien van toepassing
- Tijdstip opname bevestigen
- Operatiezone scheren
- Nuchter bij opname

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!

