

1273/934/3 - © SA - juni 2012

*Sint-Augustinus*  
GZA . Ziekenhuizen



# Wat u moet weten over een ballondilatatie



campus Sint-Augustinus  
Oosterveldlaan 24  
2610 Wilrijk  
tel. 03 443 30 11  
fax 03 440 43 74

[www.st-augustinus.be](http://www.st-augustinus.be)  
GasthuisZusters  
Antwerpen

patiënteninformatie

Bent u onverwacht verhinderd?

Gelieve ons uiterlijk 24 uur op voorhand te verwittigen via het nummer waar u de afspraak gemaakt hebt. Indien wij niet op de hoogte zijn van uw annulatie, zijn we genoodzaakt administratieve kosten aan te rekenen.

*Mijnheer, Mevrouw,*

*U ondergaat binnenkort een ballondilatatie. Met deze brochure informeren we u over het verloop van het onderzoek en de ingreep.*

*Als u na het lezen nog vragen hebt, aarzel dan niet om contact op te nemen met uw behandelend arts of met het verpleegkundig personeel.*

# Wat is een ballondilatatie?

Tijdens een ballondilatatie verwijderen we een vernauwde plek in de slagaders, door een ballonnetje op te blazen en dit in de slagader te schuiven.

Een andere naam voor een ballondilatatie is PTA (Percutane Transluminale Angioplastiek). We gebruiken deze techniek wanneer bepaalde bloedvaten vernauwd zijn.

## Oorzaken van een vaatvernauwing

Bij de meeste mensen worden de slagaders langzaam nauwer door slagaderverkalking of atherosclerose. Normaal is de binnenkant van een bloedvat glad zodat het bloed er gemakkelijk door kan stromen. Onder meer door te roken en door een hoge bloeddruk, kunnen aan de binnenwand van een bloedvat kleine beschadigingen ontstaan. Op deze beschadigde plaatsen, klonteren bloedplaatjes samen. Andere stoffen die in het bloed zitten, zoals cholesterol, blijven hieraan kleven.

Op die manier ontstaat er een brijachtige massa, plaque, waarop zich later ook kalk kan afzetten. Hierdoor worden de aders steeds nauwer waardoor de aanvoer van zuurstofrijk bloed vermindert. Dit zuurstoftekort (ischemie) leidt tot een stekende pijn of kramp in de kuit of dij. We spreken van claudicatio intermittens of etalagebenen.

Er zijn verschillende factoren die een belangrijke rol spelen bij het ontstaan van vernauwde slagaders zoals roken, hoge bloeddruk, diabetes mellitus, cholesterol, overgewicht en te weinig bewegen.

# Preoperatief (vóór de operatie)

## 1. Preoperatieve onderzoeken

Vóór de operatie ondergaat u enkele preoperatieve onderzoeken. Enkele van deze onderzoeken zijn al gebeurd op de consultatie van de vaatchirurg of bij een vorige opname.

- **lichamelijk onderzoek;**
- **doppleronderzoek;**

Dit is een onderzoek waarbij we gebruikmaken van ultrageluidsgolven. Dit zijn hoge tonen die wij niet kunnen horen. De geluidsgolven worden teruggekaatst door de bloedstroom. Uit de golven leidt de arts de stroomrichting en de snelheid van het bloed in de aders af. De arts test de functie van de slagader en stelt eventuele vernauwingen of verstoppingen vast. Het onderzoek duurt ongeveer tien minuten en is niet belastend.

- **duplexscan;**

Een duplexscan is een combinatie van een doppleronderzoek en een echografie. Bij een echografie worden de bloedvaten afgebeeld met geluidsgolven. Om de geluidsgolven beter te geleiden, krijgt u gel op uw huid. De geluidsgolven worden omgezet in een beeld op een monitor. Dit beeld leggen we vast op film of foto. Zo worden de structuur, ligging en grootte van de bloedvaten zichtbaar. Met behulp van de dopplersignalen meten we de snelheid en de richting van de bloedstroom. Het onderzoek is pijnloos en zonder risico's. Het duurt vijftien tot dertig minuten.

- **angiografie;**

Bij een angiografie schuift de arts een dun slangetje (katheter) in de bloedvaten. Vóór het onderzoek krijgt u een plaatselijke verdoving, meestal in uw lies, waarna de arts een slagader aanprikt. Vervolgens brengt hij de katheter in en spuit hij een contrastvloeistof in. Op deze manier brengen we de slagaders met röntgenstralen in beeld.

- **ECG: hartonderzoek;**

- **RX-thorax: foto van de longen;**

- **labo: bloedafname.**

De verschillende onderzoeken gebeuren in samenspraak met uw vaatchirurg.

## **2. Preoperatieve vragenlijst**

Na de onderzoeken vult u de preoperatieve vragenlijst in.

## **3. Voorbereiding**

Om de operatie zo steriel mogelijk te laten verlopen en pijnloos het verband te kunnen verwisselen, scheidt de verpleegkundige de te opereren gedeelten.

Na het scheren reinigen we de huid zodat de operatiestreek goed ontsmet en ontvet is.

Zes uur voor de operatie mag u niet meer eten, drinken, snoepen of roken. Verwijder alle juwelen (behalve uw trouwring). Doe ook tandprothesen, bril, contactlenzen, hoorapparaat, haarspelden en kammen uit. Draag geen make-up, nagellak of spannende kledingstukken. U krijgt een operatiehemd en eventueel een kalmerend geneesmiddel.

# De operatie zelf

In overleg met de anesthesist heeft de operatie onder algemene of plaatselijke verdoving plaats. Bij een ballondilatatie brengt de arts in de zieke slagader tot voorbij de vernauwing een katheter in. Op de plaats van de vernauwing blaast hij gedurende enkele seconden of minuten een ballon op zodat het bloedvat open wordt gemaakt. Tijdens deze ingreep spuiten we via de katheter regelmatig contraststof in zodat de bloedvaten zichtbaar worden.

Soms heeft een ballondilatatie onvoldoende effect en plaatst de arts een stent. Stents zijn kleine cilinders van gaas, metaal of kunststof, te vergelijken met het veertje in een balpen. De arts brengt de stents aan de binnenkant van een slagader in om te voorkomen dat de slagader opnieuw vernauwt. Bij het plaatsen van een stent gaat de chirurg op dezelfde manier te werk als bij een ballondilatatie. De stent wordt om het ballonnetje gebracht en blijft tegen de binnenwand van de slagader achter nadat de arts het ballonnetje heeft opgeblazen.



# Na de operatie

Na de operatie verwijdert de chirurg alle katheters. Wanneer u terug op de kamer bent, blijft u in rugligging liggen. Doordat er een slagader wordt aangeprikt, is er een verhoogd risico op een bloeding. Stil blijven liggen na de operatie is dus de boodschap.

Op de plaats waar de katheter verwijderd werd, zal meestal een drukverband aanwezig zijn. Het is de arts die beslist wanneer dit drukverband weg mag. Meestal verwijderen we het de volgende ochtend. Daarna kleven we een kleine pleister op de wonde.

Als alles in orde is, mag u uw bed verlaten. De contraststof die we tijdens deze operatie gebruiken, is belastend voor uw nieren. De ochtend na de operatie nemen we bloed om het ureum en kreatininegehalte in uw bloed te controleren. Wanneer alles vlot verloopt, mag u de eerste dag na de operatie het ziekenhuis verlaten. Dit gebeurt in samenspraak met de vaatchirurg. Deze schrijft, indien nodig, bloedverdunnende medicatie voor.

# Uw leven na een ballondilatatie of stentbehandeling

Soms ontstaat er enige tijd na uw behandeling opnieuw een vernauwing op de plaats in de slagaders waar de ballondilatatie gebeurde. Er zijn enkele leefregels die een volgende vernauwing voorkomen:

- stoppen met roken.
- meer bewegen: liever wandelen dan fietsen.
- minder vet en minder zout eten.
- stress vermijden.