

# Operatie in verband met een vernauwing van de liesslagader

## Trombo-endarteriëctomie (TEA)

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 atherosclerose zich 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.

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

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<sup>®</sup>, Aspro<sup>®</sup>, Aspirine<sup>®</sup>, carbasalaatcalcium) of clopidogrel (Plavix<sup>®</sup>, Grepid<sup>®</sup>, Iscover<sup>®</sup>, Vatoud<sup>®</sup>) of dipyridamol (Persantin<sup>®</sup>, Asasantin<sup>®</sup>) 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<sup>®</sup>) 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 dan de aangemeten steunkous te dragen.

## 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. Er wordt bloed bij u afgenomen voor het geval u tijdens of na de operatie een bloedtransfusie moet krijgen.

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 mee te brengen.

## 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 '[Als u een ingreep onder anesthesie moet ondergaan](#)'.

Als u medicijnen slikt, geldt dat deze alleen mogen worden ingenomen in overleg met de verpleegkundige of specialist. Contactlenzen, piercings en make-up moet u verwijderen.

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 '[Als u een ingreep onder anesthesie moet ondergaan](#)' lezen.

## Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer. U heeft 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 paar 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.

Direct na terugkomst op de afdeling mag u starten met drinken. Bevalt dit goed dan mag u na 1 uur beginnen met eten. U dient 6u lang op bed te blijven. Na de 6u mag de blaaskatheter verwijderd worden en wordt het infuus afgekoppeld. De venflon behoudt u nog. Ook zal er een enkel/armindex (bloeddruk aan de arm/enkels) verricht worden.

### Dag 1 na de operatie

Tijdens de visite bezoekt de verpleegkundig specialist of zaalarts samen met een van de vaatchirurgen u. Indien u de wonddrain hebt gekregen wordt deze meestal verwijderd. Er wordt 's ochtends bloed geprikt en aan de hand daarvan wordt gekeken of u bloed bij moet krijgen. Indien dit niet het geval is wordt de venflon verwijderd.

Vandaag komt u uit bed en mag u gaan bewegen. Uiteraard ondersteunt de verpleegkundige u hierbij. U krijgt dan van te voren de elastische kous aan. Tijdens een van deze dagen wordt er een controle kleurenduplex.

### Dag 2 na de operatie

De wonden zullen bekeken worden door de verpleegkundige en u krijgt de elastische kous aan voordat u gaat bewegen. Het belangrijk dat u uit bed blijft komen en rond gaat lopen op de afdeling. Ga met de etensmomenten aan tafel zitten i.p.v. dit in bed te doen.

Er wordt met u (eventueel in bijzijn van familie/ naasten) gekeken of u nog vragen of opmerkingen hebt over uw verblijf op de afdeling. Daarnaast wordt alvast gekeken naar het naderende ontslag.

### 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 derde 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.

## Tot slot

Een gezonde levenswijze, dat wil zeggen: niet roken, goede lichaamsbeweging, gezonde voeding en gebruik van de voorgeschreven medicatie zijn belangrijk. Verder zijn er voor u geen beperkingen.

Probeert u te stoppen met roken of zoekt u een manier om gezonder te leven? Wij kunnen ons voorstellen dat dit niet altijd even makkelijk is. Hiervoor biedt het ETZ de folder 'Stoppen met roken via ZoHealthy leefstijl & preventie' aan, die je graag daarin begeleiden. Kijk hiervoor eens op [www.zohealthylife.nl](http://www.zohealthylife.nl)

Als u nog meer tips zou willen om een gezondere leefstijl te krijgen kunt u informatie vinden op [www.voedingscentrum.nl](http://www.voedingscentrum.nl)

Als u meer wilt bewegen of sporten maar weet niet welke sport- of beweegactiviteit het beste bij u past en waar u deze sport kan gaan beoefenen kunt u terecht bij [www.unieksporten.nl](http://www.unieksporten.nl) Hier kunt u ondersteuning krijgen. Vraag informatie op via [sportcoach@tilburg.nl](mailto:sportcoach@tilburg.nl)

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 Chirurgie.

## Patiëntenvereniging

Hartenraad  
Prinses Catharina-Amaliastraat 10  
2469 XD Den Haag  
Telefoonnummer: (0800) 111 16 00  
E-mail: [info@hartenraad.nl](mailto:info@hartenraad.nl)  
Website: [www.hartenraad.nl](http://www.hartenraad.nl)

## Belangrijke telefoonnummers

**ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis):** (013) 221 00 00  
**Polikliniek Chirurgie:** (013) 221 01 20

**Locatie ETZ Elisabeth**  
**Route 60**

**Locatie ETZ Elisabeth**  
**Etage B, kamer 17 t/m 31:** (013) 22 121 32  
**Vaatchirurgie**