



noorder  
hart excellente  
zorg

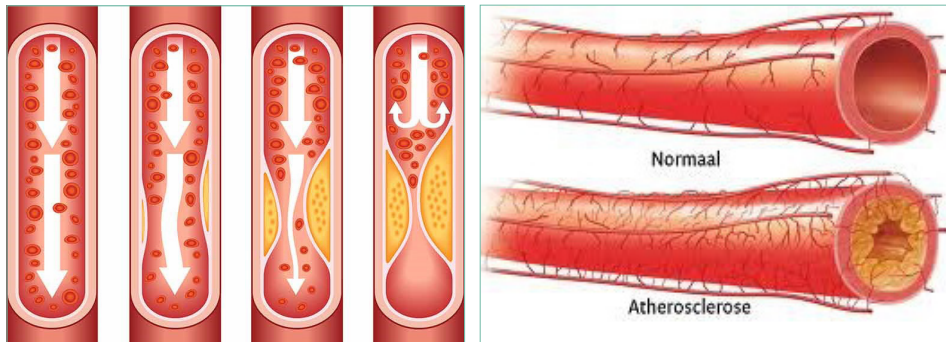
MARIAZIEKENHUIS  
INFOBROCHURE

# PTA (PERCUTANE TRANSLUMINALE ANGIO- PLASTIEK) OF BALLONDILATATIE

Welkom

# Atherosclerose

Vernauwingen in slagaders zijn het gevolg van vetafzetting en verkalking in de slagaderwand. Dit heet atherosclerose of slagaderverkalking. Uitzonderlijk kan het probleem ook ontstaan door een ontsteking (vasculitis) of na bestraling.



Verschiede factoren spelen een rol in het ontstaansmechanisme van atherosclerose, namelijk: roken, suikerziekte, persoonlijke en familiale voorgeschiedenis van hart- en vaatziekten, fout voedingspatroon, overmatig alcoholgebruik, gebrek aan lichaamsbeweging, leeftijd en geslacht.

## Symptomen

Ten gevolge van de vernauwing stroomt er minder zuurstofrijk bloed naar de spieren. Bij een inspanning stijgt de vraag naar zuurstof in de spieren. Door de vernauwing kan deze onvoldoende aangevoerd worden met als gevolg een zuurstoftekort tijdens de inspanning. Dit zuurstoftekort leidt tot pijnlijke benen (verzuring en spierpijn). De pijn verdwijnt in rust daar de spieren de kans hebben om opnieuw zuurstof op te nemen. Dit noemt men ook wel etalagebenen of claudicatio intermittens.

Bij een ernstig zuurstoftekort kunnen 'rustpijn' en nachtelijke pijn optreden. De pijn treedt vooral op in de tenen en/of (voor)voeten. Deze neemt af bij afhangen van het been of eventjes rondwandelen.

Door de slechte bloeddorstrooming kunnen er ook wondjes ontstaan.

# Diagnosestelling

## KLINISCH ONDERZOEK

Door goed te luisteren naar de klachten en een gericht klinisch onderzoek kan men vaak de diagnose stellen. De hartslag kan men voelen in de liezen, de kniekuilen, op de voetrug en ter hoogte van de binnen-enkel. De afwezigheid van sommige pulsaties of een verschil tussen beide benen kan een teken zijn dat er PAV (perifeer arterieel vaatlijden) aanwezig is.

## EAI (ENKEL-ARM-INDEX)

Met een eenvoudig dopplerapparaat meet men de bloeddruk aan de enkel en de arm in rust en/of na inspanning. De bloeddruk aan de enkel deelt men dan door de bloeddruk aan de arm. Deze verhouding noemt men de EAI. Indien de EAI kleiner is dan 0.9 heeft men waarschijnlijk te maken met een vernauwing ter hoogte van het bloedvat.

Indien nodig zal uw arts meer gespecialiseerde onderzoeken voorschrijven. Op die manier kan de ernst en de exacte lokalisatie van de afwijkingen worden vastgesteld.

## LOOPTEST

De enkel-arm-index wordt een aantal keer gemeten nadat de patiënt gelopen heeft op een loopband. De patiënt loopt dan maximaal 300 meter op een lopende band. Dit gebeurt in een wandeltempo (2,5 à 3 km/uur). Het is belangrijk dat de patiënt tijdens het lopen direct zegt waar en wanneer hij pijn voelt en of die pijn verandert. Hierna meet de onderzoeker nogmaals de bloeddruk aan beide enkels en armen en noteert de waarden. De looptest duurt ongeveer vijf minuten. De looptest heeft twee belangrijke voordelen. Ten eerste kan arteriële insufficiëntie beter worden opgespoord door daling van de enkel-arm-index tijdens het lopen (een gevolg van spierarbeid). Ook kunnen de pijnvrije en de maximale loopafstand worden beoordeeld.

## DOPPLERONDERZOEK

Op de huid wordt een kleine hoeveelheid gel aangebracht. Met een speciaal soort pen worden er geluidsgolven, totaal pijnloos, doorheen de gel naar het bloedvat gezonden. Het stromende bloed weerkaatst deze geluidsgolven die door hetzelfde pennetje terug worden opgevangen. Een vernauwing in de slagader verandert het weerkaatste geluid omdat het bloed daar anders gaat stromen.

## DUPLEXONDERZOEK

Er wordt een echografie van de bloedvaten gemaakt in combinatie met een dopplersonderzoek. Hierbij kan de stroomsnelheid en -richting van het bloed zichtbaar worden gemaakt en de plaats en de ernst van de vernauwing worden bepaald. Het onderzoek is pijnloos.

## ANGIOGRAFIE

Bij dit onderzoek wordt een contrastmiddel direct in een slagader gespoten, waarna snel een aantal foto's worden genomen of een film wordt gemaakt. Een angiografie laat toe om de ernst van vernauwingen en/of verstoppingen gedetailleerd in beeld te brengen. Bij dit onderzoek moet er speciale aandacht zijn voor diabetespatiënten, zwangere vrouwen, patiënten met nierfunctiestoornissen en patiënten met een allergie voor contrastvloeistof.

# Behandeling

## CONSERVATIEVE BEHANDELING

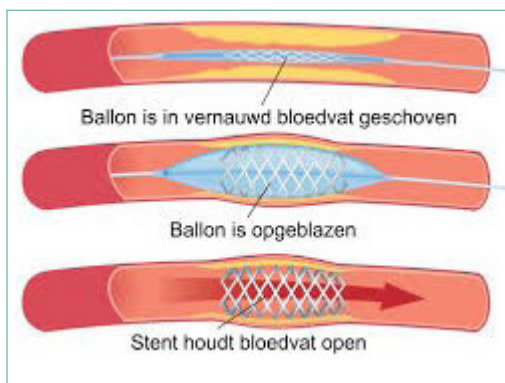
Het is aangewezen om de leefgewoonten aan te passen, namelijk:

- Stoppen met roken. Dit is de belangrijkste maatregel.
- Wandeloefenprogramma (zie [www.vaatchirurgie.info](http://www.vaatchirurgie.info) → vragen) eventueel in combinatie met fietsen en zwemmen.
- Gezonde voeding: arm aan verzadigde vetzuren, voldoende groenten en fruit, ...
- Goede voetverzorging: dagelijks wassen en drogen van de voeten en controleren op kleine wondjes, geen warmte aanbrengen, ...
- Goede opvolging van therapie bij diabetespatiënten

Er bestaan geneesmiddelen om Perifeer Arterieel Vaatlijden (PAV) of claudicatio te behandelen. Soms wordt er pentoxifylline (Torental®) voorgeschreven. Het is vooral belangrijk om andere mogelijke vaat- en hartproblemen nauwgezet op te volgen en te voorkomen door hoge bloeddruk en hoge cholesterol te behandelen. Uw arts zal u daarvoor zo nodig aangepaste geneesmiddelen voorschrijven. Ook zal de arts waarschijnlijk plaatjesremmers voorschrijven. Dit zijn geneesmiddelen die de vorming van bloedklonters voorkomen. Toediening van vitamine B12 en/of foliumzuur verlaagt de homocysteïneconcentratie in bloed. Dit wordt enkel toegediend indien de homocysteïneconcentratie in het bloed te hoog is.

## PTA (PERCUTANE TRANSLUMINALE ANGIO-PLASTIEK) OF BALLONDILATATIE

De PTA is een behandeling waarbij via een katheter, ingebracht in de lies, een ballonnetje in de aangetaste slagader wordt gebracht en op de plaats van de vernauwing wordt opgeblazen om de ader te verwijden. Dit wordt vaak gevolgd door de plaatsing van een stent, een kleine veer die de slagader openhoudt. De ballon wordt weer verwijderd terwijl de stent ter plaatse blijft. Om te voorkomen dat de vernauwing opnieuw optreedt, worden tegenwoordig ook stents gebruikt waarop geneesmiddelen zijn aangebracht.



# De operatie

## VOORBEREIDENDE ONDERZOEKEN

Soms is het nodig om enkele voorbereidende onderzoeken te laten gebeuren. Uw chirurg bespreekt met u welke onderzoeken voor u van toepassing zijn.

### **BLOEDAFNAME**

U kan hiervoor terecht bij de dienst ambulante bloedafname, elke werkdag tussen 08.00 en 18.00 uur. Deze dienst bevindt zich op de gelijkvloerse verdieping in de C-blok. U hoeft vooraf geen afspraak te maken.

### **ECG (ELEKTROCARDIOGRAM = ONDERZOEK VAN DE HARTWERKING)**

U kunt hiervoor een afspraak maken bij de dienst cardiologie of bij uw huisarts.

Indien u bij een specialist in behandeling bent voor één of andere aandoening (hartspecialist, longspecialist, endocrinoloog, ...) kan de chirurg voor de operatie een consult vragen van deze specialist, om zich te vergewissen of voor de operatie, met bijhorende narcose, bijkomende aandachtspunten in acht moeten worden genomen.

Uw chirurg zal een consultatie voorzien bij de vooropnamecel. Hier worden volgende zaken met u besproken:

- Preoperatieve vragenlijst met toestemmingsverklaring
- Anamnese (gegevens van de contactpersoon, voorgeschiedenis, allergieën ...)
- Thuismedicatie
- Informatieverstrekking
- Zo nodig afspraken maken voor bijkomende onderzoeken

# De opname

## WAT DOET U BEST THUIS

Bespreek met uw behandelend arts of huisarts of er medicatie gestopt moet worden (vb. bloedverdunners, medicatie voor suikerziekte...).

## WAT BRENGT U MEE BIJ UW OPNAME

### DOCUMENTEN:

- Identiteitskaart
- Formulieren van de verzekering
- Toestemmingsverklaring (= geel formulier uit het opnamekaftje) en vragenlijst (= wit formulier uit het opnamekaftje)

### MEDICATIE:

- Recente medicatie in de originele verpakking (één enkele strip per medicatie is voldoende)
- Recente medicatielijst met de dosis van de medicatie en het tijdstip van inname

### UITRUSTING:

Neem nog GEEN spullen/persoonlijke benodigdheden voor uw verblijf mee, de dag van de operatie. Vraag of uw familie of een naaste deze kan meenemen tijdens het bezoek na de ingreep. Denk hierbij aan:

- Nachtkledij en kamerjas
- Toiletgerief
- Handdoeken en washandjes
- Schoenen met gesloten hiel
- GSM (geen telefoon aanwezig op de kamer)

Aan het bed vindt u een kleine bedkoffer waarin u uw spullen (kledij die u aan heeft, gsm, kunstgebit...) kan bewaren. Deze koffer blijft tot na de opname op de doeleenheid bij u.

## AANMELDING

De dag voor de opname wordt u opgebeld door een medewerker van het onthaal om het juiste uur van opname af te spreken. De dag van de opname meldt u zich tijdig aan de inschrijfbalie. Deze bevindt zich links in de inkomhal van het ziekenhuis. Nadat u bent ingeschreven, wordt u naar de preoperatieve eenheid (B201) gebracht. U verblijft enkel voor uw operatie op deze eenheid. Na uw operatie komt u op de doeleenheid terecht (de eenheid waar u gedurende uw opname zal verblijven).

## OPNAME OP DE PREOPERATIEVE EENHEID

U start uw verblijf op de preoperatieve eenheid op B2.1.

U kan het verplegend personeel altijd bereiken via het nummer: 011 82 63 61.

De verpleegkundige verwelkomt u en brengt u naar onze lounge. U kan daar comfortabel plaatsnemen in onze zetels tot het ogenblik dat het operatiekwartier meldt dat u daar verwacht wordt.

Als voorbereiding op uw ingreep mag u volgende handelingen verwachten in een aparte kamer:

- Anamnese (eventuele aanvullingen op info van de vooropname) door de verpleegkundige.
- Identificatiearmbandje controleren (dit dient u gedurende uw verblijf continue aan te houden).
- Parametercontrole (bloeddruk, pols, zuurstofsaturatie, temperatuur en zo nodig het bloedsuikergehalte).
- U krijgt een operatiehemdje dat u mag aantrekken. Hieronder mag u niets aanhouden.
- U moet uw tandprothese, hoorapparaten, juwelen en piercings uitdoen.
- Evt. preoperatief ontharen, bloedafname, aanmeten TED-kousen, medicatietoediening...
- Uw vragen zullen beantwoord worden.

Vervolgens wordt u door een verpleegkundige van de vervoersdienst naar de voorbereidingsruimte in het operatiekwartier gebracht.

Onze zorgverleners zullen er alles aan doen om uw verblijf/herstel zo aangenaam mogelijk te maken.

# Postoperatief verblijf in het ziekenhuis

## OPNAME OP DE EENHEID 'HEELKUNDE B2.1'

U komt na de ingreep op de doleenheid terecht, de eenheid 'heelkunde B2.1'. De bezoeken zijn er van 15 tot 20 uur. U kan het verplegend personeel altijd bereiken op het nummer: 011 82 63 61.

De zorgverleners zullen er alles aan doen om uw verblijf/herstel zo aangenaam mogelijk te maken.

## CONTROLES

De verpleegkundige komt op regelmatige tijdstippen bij u langs. De pols, de temperatuur, de zuurstofsaturatie, de bloeddruk en het bloedsuikergehalte (indien u diabetes bent) worden dan gecontroleerd.

## MEDICATIE EN PIJNSTILLING

Via het infuus krijgt u naast vocht ook pijnstilling toegediend. Als u comfortabel bent, mag het infuus de avond van de ingreep afgekoppeld worden. U krijgt dan pijnmedicatie in tabletvorm wanneer u dat nodig heeft.

Na de operatie zal u levenslang geneesmiddelen moeten nemen om het bloed te 'verdunnen' (plaatjesaggregatieremmers). Deze medicatie wordt oraal toegediend. Soms gebeurt het dat u tijdelijk een spuitje in de buik moet krijgen, de eerste dagen na de ingreep.

## ETEN EN DRINKEN

Wanneer u na de operatie terug op de kamer aankomt, mag u water drinken. Even later mag u genieten van een broodmaaltijd. De dag na de ingreep krijgt u normale voeding.

## MOBILITEIT

Eens u terug op de kamer bent, heeft u nog bedrust gedurende 4 uur. Nadien mag u opkomen om naar het toilet te gaan. Vanaf de volgende ochtend mag u vrijblijvend opkomen en kan u weer zelfstandig functioneren indien u niet misselijk en/of duizelig bent van de narcose. Als het nodig is, mag u de verpleegkundige altijd om hulp vragen.

## VERBAND

Na de operatie wordt er een drukverband aangelegd. De eerste 4 uur wordt de druk nog verhoogd met behulp van een zandzak. Dit om een nabloeding te voorkomen. Het drukverband wordt de volgende ochtend verwijderd. Nadien wordt een droog aseptisch verband aangebracht.

## ONTSLAGKLAAR

Indien alles vlot verloopt, u comfortabel bent en de chirurg bij u is langs geweest, bent u ontslagklaar.

# Nazorg

Onderstaande richtlijnen kunnen u helpen om uw herstel te bespoedigen:

- Gedurende twee weken is het afgeraden om zware lasten te heffen. Onder zware lasten verstaat men lasten van <5 kg. Normale dagdagelijkse activiteiten zoals wandelen en trappen doen, zijn wel toegelaten.
- Fietsen en autorijden mag zodra de wonden genezen zijn en uw conditie het toelaat.
- U mag douchen wanneer u thuis bent. De eerste twee weken wordt baden afgeraden daar de wonden nog niet droog en dicht zijn.
- De hechtingen mogen door de thuisverpleegkundige of de huisarts verwijderd worden, 14 dagen postoperatief.
- Indien u pijn heeft, mag u steeds paracetamol 1g (= Dafalgan forte®) nemen. De gemiddelde dosage hiervan is 3x/dag.
- Het is aangewezen om zo gezond mogelijk te leven (zie hogerop bij conservatieve behandeling).

Bij de volgende situaties is het aangewezen om uw huisarts te raadplegen:

- Voet/been verandert van kleur (heel bleek) of temperatuurverschil (heel koud)
- Toenemende pijnklachten
- Ontsteking van de wonde
- Koorts van meer dan 38.5°



versie: 25 april 2025

---

Noorderhart vzw  
Maesensveld 1  
B-3900 Pelt  
t 011 826 000  
[info@noorderhart.be](mailto:info@noorderhart.be)  
[noorderhart.be](http://noorderhart.be)