



PTA-onderzoek

U heeft een vernauwing of afsluiting in een slagader in uw been. Samen met uw arts is er een behandeling afgesproken om dit te verhelpen. Deze behandeling heet een PTA-onderzoek, oftewel dotterprocedure. In deze folder krijgt u uitleg over wat de behandeling inhoudt, mogelijke complicaties, de opname en de leefregels.

Wat is PTA?

PTA is de afkorting van: Percutane Transluminale Angioplastiek oftewel, dotterprocedure. De bedoeling van deze behandeling is de vernauwing(en) in uw bloedvaten op te heffen. Door middel van een katheterisatie worden met contrastvloeistof de bloedvaten zichtbaar gemaakt. Wanneer de vernauwing is aangetoond, zal aansluitend de PTA-behandeling plaatsvinden. Met behulp van een ballonkatheter wordt de vernauwing opgerekt. Dit wordt ook wel dotteren genoemd. Deze behandeling wordt uitgevoerd door de interventieradioloog.

Trombolysetherapie

Bent u niet langer dan 8 weken geleden gedotterd en is er opnieuw een acute verstopping? Dan komt u mogelijk in aanmerking voor trombolysetherapie. Voor meer informatie zie de folder trombolysetherapie op www.lzr.nl/chirurgie.

Vorbereidingen voor het onderzoek

Opname

De arts op de polikliniek heeft u verteld dat u voor deze behandeling wordt opgenomen. Meestal is dit voor één dag. Mogelijk zult u nog een nacht moeten blijven in het ziekenhuis. Dit is afhankelijk van welke techniek tijdens de dotterprocedure is gebruikt. Neem dus spullen mee voor één overnachting.

Zorg ervoor dat u een recente medicatielijst bij u heeft. Neem de medicatie voor de komende 48 uur mee (in de verpakking of in het baxter systeem). Indien u bloedverdunners gebruikt via de trombosedienst, dan zorgt u ervoor, dat u het schema met het aantal tabletten dat u hoort te nemen, bij u heeft.

Contrastvloeistof

De contrastvloeistof die tijdens het onderzoek wordt toegediend kan schadelijk zijn voor uw nieren. Daarom zal uw arts vooraf via een bloedonderzoek uw nierfunctie controleren. Wanneer dit onlangs nog is gedaan, is een nieuwe bloedafname niet nodig.

Wanneer uw nierfunctie afwijkend is, kan de arts u de opdracht geven extra water te drinken voorafgaande aan de behandeling. Of u krijgt een vochtinfuus voor en na de behandeling. Het doel van deze voorbereidende therapie is dat u na het onderzoek het contrast beter kan uitscheiden (uitscheiden). Hierdoor is er minder kans op verslechtering van de nierfunctie.

Medicatie

Bloedverdunners

Wanneer u acenocoumarol (sintrommitis) of fenprocoumon (marcoumar) neemt, mag u deze 3 tot 5 dagen voor het onderzoek niet innemen. Uw behandelend arts schrijft mogelijk een tijdelijke bloedverdunner voor ter overbrugging. Dit zijn onderhuidse spuitjes die u moet zetten om klontervorming van het bloed tegen te gaan. Met overige bloedverdunners als Ascal, Acetylsalicylzuur hoeft u niet te stoppen. Het stoppen met andere bloedverdunners gaat in overleg met uw arts.

Diabetesmedicatie

Metformine mag u de dag voor en de dag van de ingreep niet nemen. Wanneer u insuline gebruikt, overleg met uw huisarts, praktijkondersteuner of diabetesverpleegkundige welke hoeveelheid u moet spuiten. U moet namelijk drie uur voor het onderzoek nuchter zijn.

Diuretica (ook wel plastabletten/vochtafdrijvers genoemd)

De medicatie (Bumetanide, furosemide) mag de dag voor het onderzoek en de dag van het onderzoek niet ingenomen worden.

Dag van het onderzoek

U moet drie uur voor het onderzoek nuchter zijn. Dit houdt in dat u één uur vóór opname in het ziekenhuis nuchter moet zijn. Wanneer u een vochtinfuus krijgt om de nieren te spoelen, hoeft u niet nuchter naar het ziekenhuis te komen. U wordt opgenomen op afdeling chirurgie. Dit is de afdeling van de vaatchirurg. U krijgt een intakegesprek met verpleegkundige, die met u de opname doorspreekt en ook de medicatielijst met u zal doornemen. U krijgt altijd een infuus voorafgaande aan het onderzoek.

Het onderzoek

Om het onderzoek uit te kunnen voeren, moet er een bloedvat aangeprikt worden. Dit gebeurt in de lies. De lies wordt plaatselijk verdoofd via een klein prikje. Een katheter wordt ingebracht in de slagader in de liesstreek. De katheter wordt opgevoerd tot bij de verstopping /vernaauwing van de slagader. Aan de katheter zit een ballonnetje dat wordt opgeblazen. De kalk, die de vernauwing veroorzaakt, wordt dan in de vaatwand geperst. Nu krijgt het bloedvat weer ruimte om het bloed te laten doorstromen. Soms besluit de radioloog om een stent (soort buisje) in het bloedvat achter te laten zodat het gedotterde vat niet terug veert. Tijdens de katheterisatie wordt gebruik gemaakt van röntgendoorlichting om de bloedvaten zichtbaar te maken.

Terug op de afdeling

U krijgt na het onderzoek een drukverband in de lies. Dit drukverband moet 4 tot 8 uur blijven zitten. De tijdsduur is afhankelijk van welke techniek ze gebruiken tijdens het onderzoek. U hebt gedurende die tijd ook bedrust. Bedrust houdt in dat u op de rug blijft liggen met het hoofd iets gebogen. Er mag geen druk op de liesstreek komen.

U mag na het onderzoek meteen weer eten en drinken.

Zorg dat u goed drinkt. Zo scheidt u het contrastmiddel dat tijdens het onderzoek is toegediend het snelst uit. Het kan zijn dat er nieuwe medicatie wordt afgesproken. Dit krijgt u van de arts of verpleegkundige op de afdeling te horen. U krijgt dan een recept mee.

Naar huis

Wanneer u met ontslag mag, krijgt u dat van de verpleegkundige op de verpleegafdeling te horen. Dit is meestal één tot twee uur nadat het drukverband verwijderd is. Wanneer u een nachtje moet blijven, mag u de volgende ochtend naar huis.

U zorgt zelf voor vervoer naar huis. U mag zelf geen auto rijden tot 1 week na de ingreep.

U kunt de eerste dagen wat last hebben van de lies waar ze de slagader aangeprikt hebben. Bij pijnklachten kunt u paracetamol nemen 3 à 4x daags 500 tot 1000 mg.

Het kan zijn dat het been wat opzwelt of tintelt. Dit komt doordat er meer zuurstofrijk bloed naar uw onderbeen stroomt. Hiervan kunt u enkele dagen last hebben.

Mogelijke complicaties

De diverse onderzoeken, waarbij een katheter in de bloedvaten wordt gebracht, verlopen meestal zonder problemen. Een enkele maal treden er bijverschijnselen op, zoals bloeduitstorting op de plaats waar de katheter werd ingebracht of een overgevoeligheidsreactie op de contrastvloeistof. Daarnaast treden hoogst zelden complicaties op, zoals een actieve bloeding, een vals aneurysma (een zwakke plek van de

slagaderwand), een scheur in de slagader waaraan u geholpen bent of een afsluiting van de slagader in het been. Dit laatste kan komen door kalk dat losraakt en doorschiet naar het onderbeen. Dit gaat gepaard met pijn en een koud en verkleurd been.

Leefregels

Na een PTA-onderzoek gelden de volgende leefregels voor u:

- één week niet autorijden.
- één week geen zware inspanning/sporten.
- één week niet persen; neem laxerende voeding.
- Zorg dat u voldoende drinkt.
- Loop regelmatig een stuk. Eventueel kunt u na één week weer de looptraining bij de fysiotherapie hervatten, mocht u onder behandeling zijn.
- Het wondje in de lies niet verbinden tenzij het nog wondvocht lekt. Dan kunt u eventueel een klein pleistertje plakken.
- Het kan zijn dat u een flinke bloeduitstorting krijgt. Dit lost het lichaam vanzelf op. Wanneer de bloeduitstorting toeneemt of pulseert (u voelt het 'kloppen') is het van belang dat u meteen contact opneemt met het ziekenhuis.

Nog vragen?

Heeft u nog vragen na het lezen van deze folder? Dan kunt u deze stellen aan een verpleegkundige of uw behandelend arts. Het telefoonnummer van de poli chirurgie is (0475) 38 20 08. Informatie is ook na te lezen op onze website: www.lzr.nl.

Belangrijke telefoonnummers

Polikliniek Chirurgie, secretariaat: tel. (0475) 38 27 32

In het weekend kunt u contact opnemen met de afdeling chirurgie: tel. (0475) 38 24 94.

Bij spoedeisende problemen buiten kantooruren neemt u contact op met:

Spoedeisende Hulp (SEH), tel. (0475) 38 22 54.

Laurentius Ziekenhuis
Mgr. Driessenstraat 6
(hoofdingang bereikbaar via de Oranjelaan)
6043 CV Roermond
www.lzr.nl

Patiëntencommunicatie Laurentius ziekenhuis
34276640 - Chirurgie - oktober 2019