

Percutane Transluminale Angioplastiek (dotteren) met eventuele stentplaatsing





Patiëntenvoorlichting: patienten.voorlichting@catharinaziekenhuis.nl

RAD051 / Percutane Transluminale Angioplastiek (dotteren) met eventuele stentplaatsing / 09-05-2016

Percutane Transluminale Angioplastiek (dotteren) met eventuele stentplaatsing

Binnenkort krijgt u een behandeling van de vernauwing(en) in uw bloedvat (PTA). In deze folder vindt u informatie over deze behandeling.

Wat is een Percutane Transluminale Angioplastiek (PTA)?

Percutane Transluminale Angioplastiek (PTA) is bedoeld om de vernauwing(en) in uw bloedvat op te heffen. Een PTA is een behandeling op de röntgenafdeling, waarbij de bloedvaten eerst zichtbaar worden gemaakt door middel van contrastvloeistof. Met behulp van een ballonkatheter wordt vervolgens de vernauwing opgerekt. Dit wordt ook wel dotteren genoemd. Indien er een stent geplaatst moet worden dan gebeurt dit in dezelfde behandeling. Hierbij wordt er een metalen gaasje (stent) in het bloedvat gebracht die blijft zitten waardoor het bloedvat open wordt gehouden.

Aandachtspunten

- *Voor vrouwen:* röntgenonderzoek kan beter niet worden gedaan als (de kans bestaat dat) u zwanger bent. Bij twijfel moet het onderzoek worden gedaan binnen tien dagen na de eerste dag van de menstruatie. Verander zo nodig uw afspraak. Tevens mag na contrasttoediening 24 uur lang geen borstvoeding gegeven worden.
- *Contrastvloeistof:* in de contrastvloeistof zit een jodiumverbinding. Jodiumhoudende stoffen kunnen een allergische reactie veroorzaken bij mensen, die overgevoelig zijn voor deze stoffen. Daarom is het belangrijk te weten of u hier overgevoelig voor bent. Als dat zo is, moet u dit bespreken met uw behandelend specialist. Wilt u het ook voor het onderzoek zeggen tegen de laborant(e) of radioloog?
- *Bloedverduunners:* wanneer u bloedverdunnende middelen gebruikt (bijvoorbeeld Marcoumar of Sintrom) kan het zijn dat u tijdelijk moet

stoppen met deze middelen. Meld het uw arts als u deze middelen gebruikt. Het kan zijn dat hierdoor 1 uur voor het onderzoek de dikte van uw bloed bepaald wordt.

- *Diabetes mellitus patiënt:* als u daarvoor Metformine of Glucophage gebruikt kan het zijn dat u tijdelijk moet stoppen met deze middelen. Meld het uw arts als u deze middelen gebruikt.
- *Slechte nierfunctie:* als u onder behandeling bent bij een specialist wegens slecht functioneren van uw nieren is het belangrijk dat u dit meldt aan uw arts.

Vorbereiding

De arts op de polikliniek heeft u verteld dat u voor deze behandeling wordt opgenomen. Meestal is dit voor een of twee dagen. Op de dag van het onderzoek krijgt u een licht ontbijt. Als de behandeling 's middags wordt gedaan, krijgt u ook een lichte lunch. Hierna mag u niets meer eten of drinken.

Verloop van het onderzoek

Om het onderzoek uit te kunnen voeren moet er een bloedvat aangeprikt worden, dit gebeurt meestal in de lies. Als u op de röntgenkamer bent, zal de laborant eerst uw lies desinfecteren (reinigen met alcohol) en u daarna toedekken met een steriele doek. Dit is om infectie te voorkomen. De radioloog geeft u eerst een prik in de liesstreek voor de plaatselijke verdoving. Daarna zal de radioloog in de slagader van uw lies prikken en wordt er een dun slangetje (sheath, 2 mm) ingeschoven die tijdens het onderzoek blijft zitten. Door dit slangetje heeft de radioloog toegang tot de slagader in de lies. Vervolgens wordt er een dunne katheter tot in het juiste bloedvat opgeschoven. Door de katheter wordt de contrastvloeistof ingespoten. Deze vloeistof geeft een warm gevoel op verschillende plaatsen in uw lichaam, maar dat verdwijnt binnen enkele minuten. Tijdens het inspuiten van de vloeistof worden er foto's gemaakt. Voor het slagen van het onderzoek is het belangrijk dat u heel stil blijft liggen. Soms is het nodig dat u uw adem inhoudt. De laborant zal dit aan u uitleggen. Na het maken van de foto's worden ze direct bekeken op de monitor. Aan de hand van deze foto's wordt de plaats bepaald van de vernauwing. Via de toegang in de lies zal er een dotterballon naar de

vernaauwing opgeschoven worden. De ballon wordt op de juiste plek opgeblazen. Soms gaat dit gepaard met pijn. De radioloog vindt het zeer belangrijk dat u goed aangeeft als u iets van het opblazen merkt. Het kan zijn dat er aanvullend nog een andere ballonkatheter gebruikt wordt of dat er een stent (metalen gaasje) wordt geplaatst. Dit wordt tijdens het onderzoek besloten aan de hand van de röntgenfoto's. Wanneer het onderzoek klaar is, wordt het slangetje uit uw bloedvat gehaald. Daarna wordt het gaatje ongeveer tien minuten dichtgedrukt. In sommige gevallen wordt er ook wel een soort 'hechting' aan de binnenkant van het bloedvat geplaatst. Hierdoor hoeft het gaatje niet meer met de hand dichtgedrukt te worden.

Het onderzoek duurt ongeveer één tot twee uur.

Na het onderzoek

Als u weer terug op de afdeling bent, moet u vier uur bedrust houden waarvan de eerste twee uur platliggend, als het gaatje in het bloedvat met de hand is dichtgedrukt. Als er een hechting is geplaatst aan de binnenkant van het bloedvat, moet u gedurende twee uur bedrust houden. Dit is om de kans op een nabloeding zo klein mogelijk te houden. De eerste uren zal een verpleegkundige uw bloeddruk, polsslag en lies regelmatig controleren.

U mag daarna, in overleg met uw afdelingsarts, weer gewoon eten en drinken. Het is belangrijk dat u de dag van de contrasttoediening veel drinkt, om zo snel mogelijk de contrastvloeistof uit te plassen.

Als u alleen bent opgenomen voor de dotterprocedure of stentplaatsing mag u meestal dezelfde dag weer naar huis. Het is echter wel belangrijk dat u de eerste 48 uur rustig aandoet. We raden u aan om geen zware dingen te tillen en niet teveel te traplopen.

Mogelijke complicaties

De diverse onderzoeken, waarbij katheters in de bloedvaten worden gebracht, verlopen meestal zonder problemen. Soms treden er bijverschijnselen op, zoals bloeditstoringen op de plaats waar de katheter werd ingebracht of een overgevoeligheidsreactie op de contrastvloeistof. Daarnaast treden zeer zelden complicaties op, bijvoorbeeld stolselvorming, dat kan leiden tot afsluiting van een bloedvat. Het team dat het onderzoek uitvoert, is echter gespecialiseerd in het voorkómen en het behandelen van dergelijke problemen. De specialist die het onderzoek heeft geadviseerd, weegt altijd de geringe kans op dergelijke problemen goed af tegen de voordelen van de belangrijke behandeling die de percutane angioplastiek is. Mocht er onverhoopt thuis een complicatie voordoen belt u dan tussen 08.00 en 17.00 uur naar de afdeling Radiologie waar u wordt doorverbonden met de interventie radiologie.

Als er zich een complicatie na 17.00 uur of in het weekend voordoet, belt u dan naar het algemene telefoonnummer van het Catharina Ziekenhuis. U wordt dan doorverbonden met de dienstdoende arts.

Verhinderd of te laat

Als u verhinderd bent en de afspraak wilt verzetten, belt u dan ruim van tevoren op (tenminste twee dagen voor het onderzoek). Bent u later op de dag van het onderzoek? Meld dit dan ook. De medewerkers van de afdeling Radiologie zijn op werkdagen bereikbaar van 08.00 tot 17.00 uur.

Spoedprocedures

Op de afdeling Radiologie worden geregeld spoedprocedures aangemeld. Deze moeten dan direct uitgevoerd worden. Hierdoor kunt u niet altijd direct worden geholpen. In sommige gevallen kunnen we niet anders dan uw behandeling te verplaatsen. Wij vragen hiervoor uw begrip.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op met de afdeling Radiologie.

Contactgegevens

Catharina Ziekenhuis

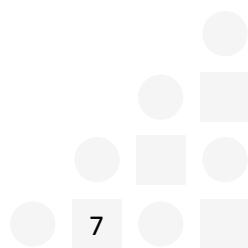
040 - 239 91 11

www.catharinaziekenhuis.nl

Afdeling Radiologie

040 – 239 85 65

Routenummer(s) en overige informatie over de afdeling Radiologie kunt u terugvinden op www.catharinaziekenhuis.nl/radiologie





Altijd als eerste op de hoogte?

Meld u dan aan voor onze nieuwsbrief:

www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief

Michelangelolaan 2 – 5623 EJ Eindhoven
Postbus 1350 – 5602 ZA Eindhoven