

Vernauwde halsslagader: carotisendarterectomie

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
WAT ZIJN DE HALSSLAGADERS?	4
VERNAUWINGEN VAN DE HALSSLAGADERS	5
BEHANDELINGSMOGELIJKHEDEN	8
BETER GENEZEN MET BETER UIT BED	9
CAROTISENDARTERECTOMIE	11
VOOR DE OPERATIE: EEN BETERE VOORBEREIDING MET BETER UIT BED	15
NA DE OPERATIE	19
NAZORG	20
ONTSLAG	23
PRAKTISCHE GEGEVENS	27

Welkom op onze afdeling. Bij u werd een ernstige vernauwing van een of beide halsslagers vastgesteld die het best kan verholpen worden met een heelkundige ingreep.

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen? Aarzel dan zeker niet om ze te stellen. De artsen en verpleegkundigen geven u graag meer uitleg.

U kunt deze brochure ook bekijken op de website:
www.uzleuven.be/vaatheelkunde/brochures-vaatheelkunde.

Wij wensen u een spoedig herstel en een aangenaam verblijf in ons ziekenhuis.

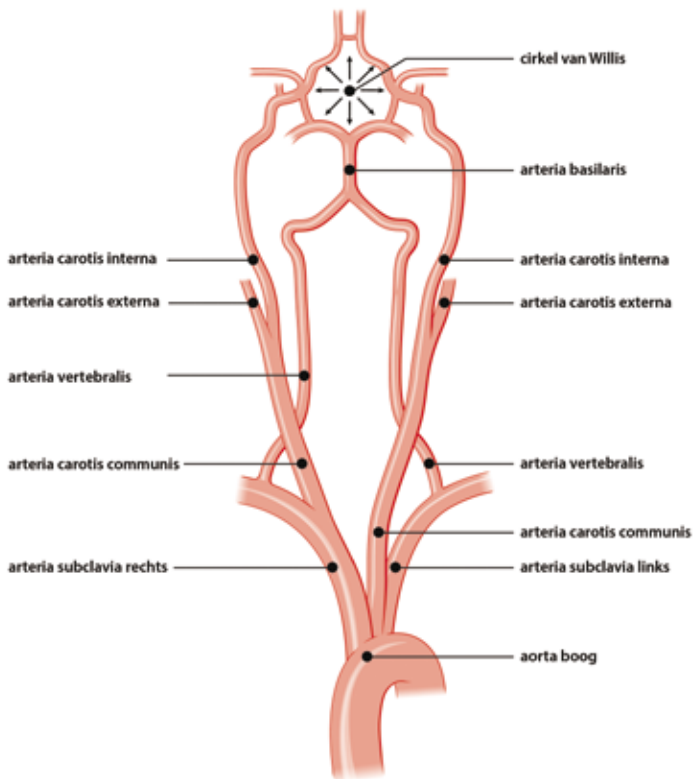
Het verpleegkundig en medisch team van de dienst vaatheelkunde

WAT ZIJN DE HALSSLAGADERS?

Aan elke zijde van de hals liggen twee slagaders (arteria carotis en arteria vertebralis). Die vier slagaders zorgen er samen voor dat de hersenen van bloed worden voorzien. In de schedel vormen meerdere slagaders een soort ring, de cirkel van Willis. Vanuit de cirkel van Willis gebeurt de verdeling van het bloed naar de hersenen. Zo worden de hersenen altijd van bloed voorzien, ook als één (of meerdere) van de aanvoerende slagaders verstopt zou geraken.

De halsslagaders (arteria carotis) gaan omhoog langs de hals, naast de luchtpijp en de slokdarm. Ter hoogte van de schildklier splitsen de gemeenschappelijke halsslagaders (arteria carotis communis) zich aan beide zijden op in een buitenste (arteria carotis externa) en een binnenste halsslagader (arteria carotis interna). De buitenste halsslagader voorziet voornamelijk het gezicht en structuren in de hals van zuurstofrijk bloed. De binnenste halsslagader zorgt voor bloedtoevoer naar de hersenen en de ogen.

De vertebrale slagaders of wervelslagaders (arteria vertebralis) ontstaan aan beide zijden uit de ondersleutelbeenslagader (arteria subclavia) en gaan omhoog via de halswervels tot in de schedel. In het hoofd komen die wervelslagaders samen in de arteria basilaris, een van de slagaders die de cirkel van Willis in de hersenen van bloed voorziet.



VERNAUWINGEN VAN DE HALSSLAGADERS

MOGELIJKE OORZAKEN

Vernauwingen zijn het gevolg van vetafzetting en verkalking in de slagaders. Dat noemen we slagaderverkalking, atheromatose of atherosclerose. Verschillende factoren spelen een rol bij het ontstaan van atheromatose: roken, hoge bloeddruk, suikerziekte, overgewicht, te hoog cholesterolgehalte, gebrek aan beweging ...

RISICO'S VAN EEN ERNSTIGE VERNAUWING

De meeste mensen met een lichte tot matige vernauwing van de halsslagader hebben geen klachten. De hersenen kunnen zich aanpassen aan de licht verminderde bloedtoevoer.

Ook niet alle patiënten met een ernstige vernauwing van de halsslagader krijgen klachten. Op de plaats van een ernstige vernauwing kan echter een bloedklonter ontstaan waardoor het bloedvat volledig wordt afgesloten. Daarnaast kunnen ook kleine bloedklonters meegevoerd worden met de bloedstroom. Die bloedklonters veroorzaken een afsluiting van de kleine slagadertjes in de hersenen. Dat bemoeilijkt de bloedvoorziening van de hersenen en kan uitvalsverschijnselen veroorzaken, bijvoorbeeld een verlamming of krachtvermindering van een arm en/of een been (hemiplegie of hemiparese), spraakstoornissen (afasie) of voorbijgaande blindheid aan één oog (amaurosis fugax).

Die klachten kunnen van korte duur zijn (minder dan 24 uur). Dat noemen we een transient ischemic attack (TIA).

Soms zijn de uitvalsverschijnselen van blijvende aard. Dan spreken we van een beroerte of een cerebrovasculair accident (CVA).

WAAROM EN WANNEER MOET EEN VERNAUWING BEHANDELD WORDEN?

Een ernstige vernauwing van de halsslagader vergroot aanzienlijk het risico op beroerte en TIA. Bovendien hebben patiënten de eerste maanden na een beroerte of TIA een duidelijk verhoogd risico op een (meer ernstige) beroerte.

Vaak kunnen de eerder genoemde klachten voorkomen worden door het innemen van geneesmiddelen die de vorming van bloedklonters tegengaan. Als het om een ernstige vernauwing gaat of als er ondanks het nemen van medicatie toch verlamingsverschijnselen, spraakstoornissen of blindheid aan één oog optreden, is het beter om te opereren.

Vergelijkende studies bij patiënten met een ernstige vernauwing van de halsslagader die al dan niet een TIA of beroerte doormaakten, hebben aangetoond dat patiënten die een heelkundige behandeling ondergaan, minder risico hebben om later een beroerte te ontwikkelen dan patiënten die alleen met medicijnen behandeld worden. Dit geldt voor patiënten bij wie de vernauwing meer dan 70 procent is.

Ook voor patiënten die nog geen TIA of beroerte doormaakten, kan een heelkundige behandeling voordeel bieden voor een stenose vanaf 70 procent.

Wanneer een halsslagader helemaal verstopt is, heeft het geen zin om deze opnieuw open te maken omdat ook het volledige bloedvat achter de vernauwing dicht zal zitten. Het bloedvat openmaken ter hoogte van de vernauwing, zal er dus niet voor zorgen dat er meer bloed naar de hersenen stroomt.

Het doel van de operatie is niet om de reeds bestaande uitvalsverschijnselen te verhelpen. De operatie zal u dus niet onmiddellijk beter maken. De operatie heeft wel als doel om verdere schade of problemen in de toekomst te vermijden. De keuze voor een chirurgische behandeling wordt steeds individueel bepaald na teamoverleg (door vaatchirurg, neuroloog en radioloog).

BEHANDELINGSMOGELIJKHEDEN

Momenteel zijn er twee behandelingsmogelijkheden:

- heilkundige behandeling (carotisendarterectomie)
- endovasculaire behandeling (carotisstent)

Elke techniek heeft voor- en nadelen. Bij u werd gekozen voor een carotisendarterectomie. In deze brochure vindt u meer uitleg over wat u voor, tijdens en na de operatie kunt verwachten.

De carotisendarterectomie wordt al lange tijd toegepast met goede resultaten op lange termijn.

BETER GENEZEN MET BETER UIT BED

Voor deze ingreep worden uw voorbereiding, ingreep en herstelprogramma georganiseerd volgens het beter-uit-bed-principe. Dat principe zet in op een vlotte terugkeer naar uw vaste voedings- en bewegingspatronen. Dat zorgt voor een beter herstel en een lager risico op complicaties, waardoor u minder lang in het ziekenhuis zult verblijven.

Gedurende uw opname heeft u een belangrijke, actieve rol in uw eigen herstel. Zo zult u vrij snel na de operatie gestimuleerd worden om te starten met eten, drinken en bewegen. Uw herstel wordt actief gestimuleerd en uw algemene conditie wordt ondersteund. Hoe dat precies gebeurt, leest u verder in deze brochure.

Bij deze ingreep werken we samen als één team. U en uw naasten worden begeleid door alle betrokken medewerkers. Samen zorgen we ervoor dat u goed herstelt en zo beter uit bed komt!

Het beter-uit-bed-principe kadert in een internationale beweging gebaseerd op het meest recente wetenschappelijke onderzoek.

CHECKLIST BETER UIT BED

Om uw herstel vlotter te laten verlopen, ondernemen we samen met u deze stappen:

✓ VOOR DE INGREEP

- **Pre-operatieve voorbereiding:** tijdens de raadpleging zult u uitgebreid bevraagd worden, om uw dossier zo volledig mogelijk te kunnen opstellen en om uw noden na de ingreep, zowel in het ziekenhuis als thuis, in te schatten. U zult ook uitgebreide informatie krijgen over de ingreep, de medicatie en het verloop van de periode na de operatie. U krijgt uiteraard ook de tijd om vragen te stellen.
- **Pre-operatieve raadpleging anesthesie:** we overlopen een vragenlijst, controleren uw gezondheidstoestand en bespreken de verdooving en pijnstilling.
- **Stoppen met roken:** stoppen met roken, ook kort voor de ingreep, bevordert uw herstel.
- **Dagelijkse beweging:** probeer ook voor uw ingreep elke dag matig intensief te bewegen.
- **Ademhalingsoefeningen:** oefen vooraf uw ademhaling, zodat u na de ingreep de longen makkelijker kunt vrijmaken.

✓ TIJDENS UW OPNAME

- **Goede pijnbestrijding:** geef zelf aan wanneer u pijn hebt.
- **Bewegen:** voldoende bewegen helpt verlies van spierkracht te voorkomen en brengt uw darmen en eetlust op gang.
- **Slaaproutine / nachtrust:** zorg voor een regelmatig dag-nachtritme en voldoende rust.

✓ NA UW ONTSLAG

- Blijf in beweging en bouw geleidelijk uw conditie op naar een gezond bewegingspatroon.
- Ga bewust om met voeding.



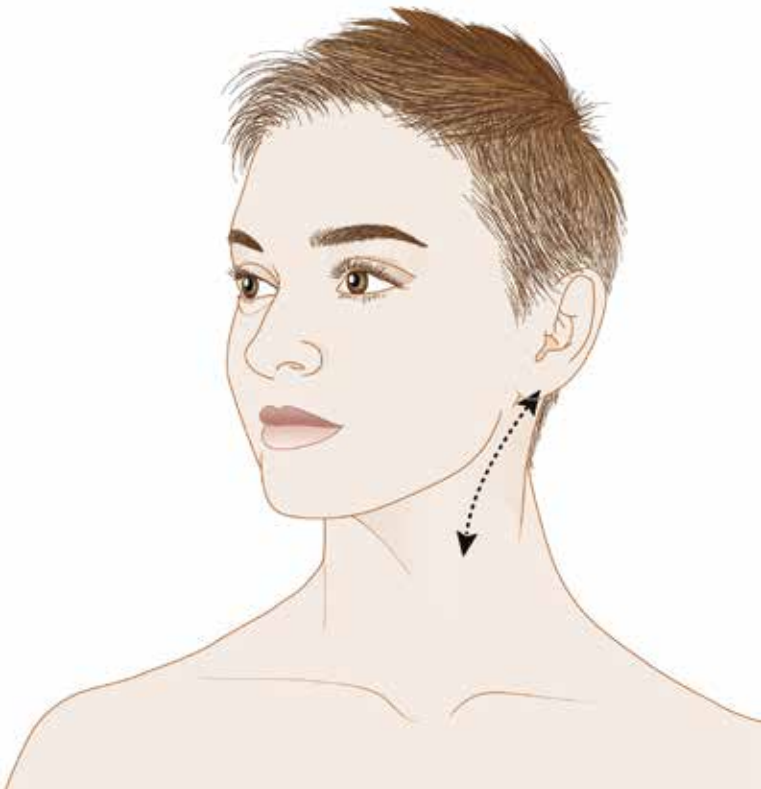
U vindt de verschillende beter-uit-bed-tips op verschillende plaatsen in deze brochure terug. U herkent ze aan het beter-uit-bed-symbool.

CAROTISENDARTERECTOMIE

De ingreep gebeurt onder volledige narcose. Tijdens de operatie wordt de hersenfunctie gevolgd door middel van zuurstofmeting ter hoogte van de hersenen.

KLASSIEKE CAROTISENDARTERECTOMIE

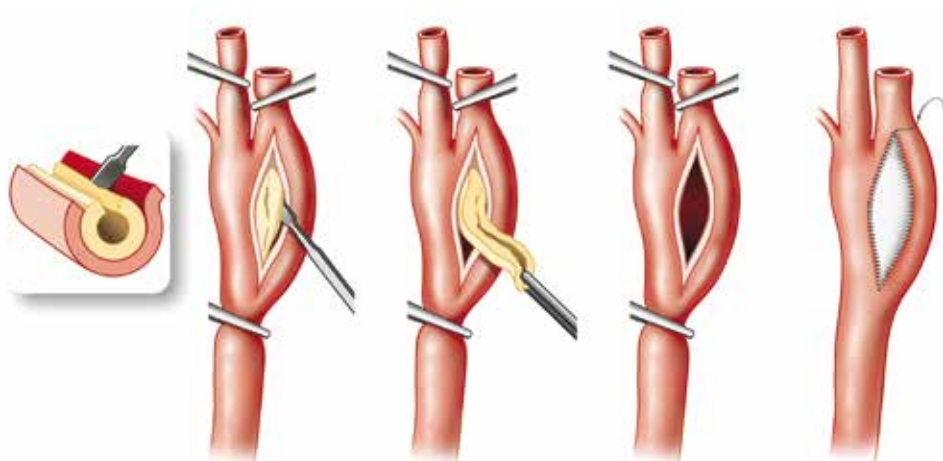
Via een wonde aan de zijkant van de hals wordt de halsslagader opgezocht.



Insneide in de hals

De halsslagader wordt vrijgemaakt en geklemd. Het bloedvat wordt geopend en de verkalkingen worden er uitgelepeeld. Daarna wordt de slagader opnieuw gesloten door middel van een stukje kunststof of biologisch weefsel waardoor de slagader wat breder wordt.

Vervolgens wordt er een wond drain in het operatiegebied achtergelaten en wordt de wonde gesloten.



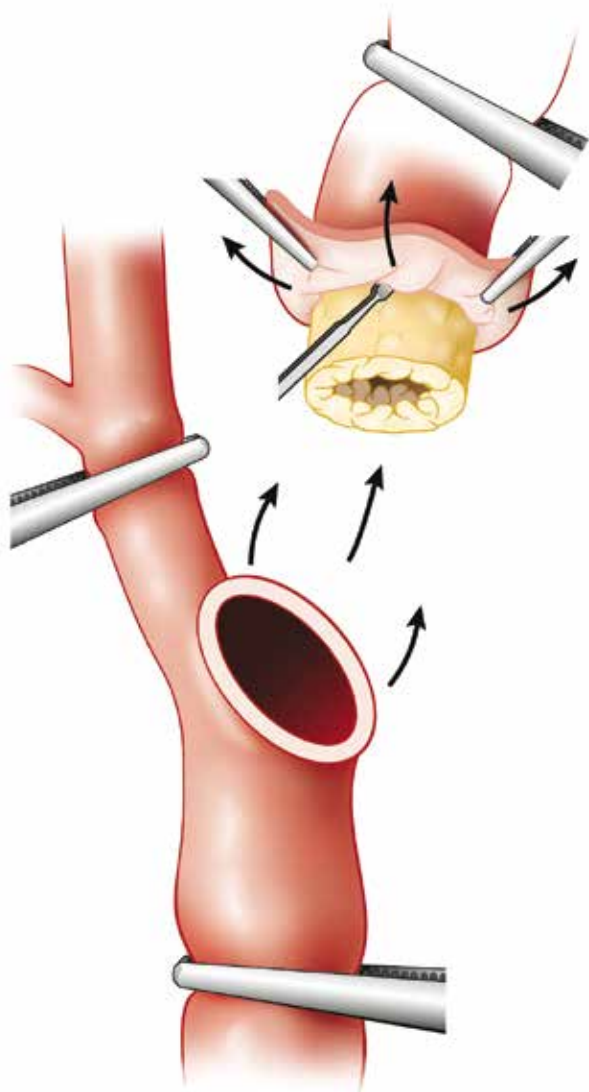
De slagader wordt geopend, zuiver gemaakt en gesloten met een kunststofpatch.

CAROTISENDARTERECTOMIE VOLGENS DE EVERSIE-TECHNIEK (RAITHEL)

De snede wordt gemaakt ter hoogte van de hals zoals bij een klassieke carotisendarterectomie.

De binnenste halsslagader (arteria carotis interna) wordt doorgesneden ter hoogte van de oorsprong aan de gemeenschappelijke halsslagader (arteria carotis communis). De buitenwand van deze halsslagader wordt dan binnenstebuiten gekeerd om de plaque in zijn geheel te kunnen afpellen en verwijderen. Indien nodig wordt de gemeenschappelijke halsslagader nog ingeknipt om een eventuele plaque daar ook nog te verwijderen. Uiteindelijk wordt de binnenste halsslagader weer op zijn oorspronkelijke plaats aangehecht.

Een mogelijk voordeel van deze techniek is dat er geen vreemd materiaal wordt gebruikt. De resultaten zijn echter vergelijkbaar met de klassieke carotisendarterectomie. De keuze tussen beide technieken hangt vooral af van de voorkeur van de chirurg.



De techniek van het binnenstebuiten keren van de halsslagader.



TOELICHTING EN SCREENING

Nadat beslist is hoe uw behandeling zal verlopen, krijgt u informatie over het verloop van uw opname. U krijgt die informatie tijdens de raadpleging, zodat u zich beter kunt voorbereiden op de ingreep.

We verwachten dat u minder lang in het ziekenhuis zult verblijven en dat u minder complicaties zult hebben dankzij het beter-uit-bed-programma. Daarom is het belangrijk dat we u ook zo goed mogelijk voorbereiden op uw ontslag. Tijdens de raadpleging nemen we daarom een korte vragenlijst af om te zien of het nodig is dat we u doorverwijzen naar bijvoorbeeld een sociaal werker of diëtist. Zij kunnen u al vóór de operatie helpen om u voor te bereiden op uw terugkeer naar huis.

RAADPLEGING ANESTHESIE VOOR UW OPERATIE

Voor uw ingreep komt u op raadpleging bij een anesthesist.

Als voorbereiding op de raadpleging vult u een vragenlijst in. Die gaat onder meer over mogelijke allergieën en andere aandoeningen, uw leefgewoonten en operaties in het verleden.

Daarnaast brengt u ook het best een overzicht mee van de medicatie die u gebruikt. Als u recent elders bloed-, hart- of longonderzoeken onderging, brengt u daarvan de resultaten mee. Ten slotte kunt u ook uw bloedgroepkaart meebrengen, als u zo'n kaart heeft.

Tijdens de raadpleging zal uw vragenlijst met u overlopen worden.

Daarnaast wordt uw gezondheidstoestand gecontroleerd en worden het type verdoving en de pijnbestrijding met u besproken, inclusief eventuele risico's. Er zullen ook afspraken gemaakt worden over de medicatie die u voor de ingreep wel en niet mag innemen.

STOPPEN MET ROKEN

Als u rookt, is het voor uw herstel belangrijk dat u zo snel mogelijk stopt. Hoe langer u rookvrij bent voor de operatie, hoe kleiner de kans dat u ademhalingsproblemen zult hebben na de operatie.

Ook op korte termijn heeft een rookstop alleen maar voordelen. De eerste effecten zijn al na één tot twee weken merkbaar.

Stoppen met roken zal uw bloedcirculatie verbeteren, waardoor uw lichaam sneller zal herstellen. Bovendien zorgt roken voor meer vorming van slijmen. Die zorgen ervoor dat uw longen niet vrij zijn, waardoor u moeilijker ademt en minder snel herstelt. Stoppen met roken vermindert de vorming van overvloedige slijmen na de ingreep.

Bespreek met uw (huis)arts welke middelen er zijn om te helpen met de rookstop of vraag een doorverwijzing naar een tabacoloog.

Raadpleeg ook de UZ Leuven-brochure 'Stoppen met roken? Het kan!' (www.uzleuven.be/brochure/700393).

DAGELIJKSE BEWEGING

Het is goed voor uw herstel als u ook voor de ingreep al dagelijks (matig intensief) beweegt. Door dagelijks voldoende te bewegen,

zult u zich fitter voelen voor de operatie en zal uw herstel na de ingreep vlotter en sneller verlopen.

Een eenvoudige richtlijn voor voldoende beweging is:

- Minstens 10.000 stappen per dag zetten
- OF
- Minstens dertig minuten per dag matig intensief bewegen
- OF
- Minstens drie keer per week een half uur zeer intensief bewegen

De matig intensieve activiteiten kunt u opsplitsen in intervallen van minstens tien minuten. Intervallen korter dan tien minuten zijn te kort om voordelig te zijn voor uw gezondheid.

Voor het beste resultaat vult u de matig intensieve activiteiten minstens twee keer per week aan met spierversterkende activiteiten. Voorbeelden zijn de trap nemen of bergop wandelen. Bent u ouder dan 65 jaar? Dan vult u uw dagelijkse beweging het best drie keer per week aan met activiteiten om het evenwicht, de spieren en de lenigheid te trainen.

Enkele voorbeelden van dagelijkse activiteiten waarmee u uw hart, longen en spieren stimuleert en het risico op chronische ziekten verlaagt, zijn:

- wandelen (bijvoorbeeld dagelijks dertig minuten of drie keer tien minuten goed doorstappen)
- trappen op- of afgaan
- fietsen (bijvoorbeeld twee keer per week dertig minuten fietsen)
- dansen
- auto wassen
- tuinieren

WAT NEEMT U MEE?

Omdat de opslagruimte op de afdeling eerder beperkt is, vragen we u om alleen noodzakelijke spullen mee te brengen naar het ziekenhuis.

De volgende zaken brengt u het best mee:

- Alle medicatie die u momenteel gebruikt. U zult die medicatie ter bewaring afgeven aan de verpleegkundigen.
- Gemakkelijke kleding om te dragen op de afdeling en om naar huis te gaan.
- Slaapkleedij, pantoffels, kamerjas
- Toiletbenodigdheden
- Scheerapparaat (indien van toepassing)
- Boeken en/of tijdschriften
- Wisselgeld voor bijvoorbeeld tijdschriften
- Gsm-oplader
- Verzekeringsattest
- CPAP-toestel (indien van toepassing)

NA DE OPERATIE

MOGELIJKE COMPLICATIES TIJDENS EN NA EEN HEELKUNDIGE BEHANDELING

Elke operatie brengt bepaalde risico's met zich mee. Om die risico's te verkleinen, wordt u voor de operatie uitvoerig onderzocht en worden er voorzorgsmaatregelen getroffen.

Mogelijke complicaties specifiek bij een carotisendarterectomie

Door een lekkage tussen de hechtingen kan een **nabloeding** optreden. In dat geval is een nieuwe operatie noodzakelijk om de bloeding te stoppen.

Er kan ook hersenbeschadiging optreden, waardoor bijvoorbeeld verlammingen of spraakstoornissen kunnen ontstaan. Dat komt echter niet vaak voor. De kans dat dit gebeurt is 2 tot 5 procent. In elk geval is die kans veel kleiner dan wanneer we de vernauwing niet zouden behandelen.

Soms kan er ook een kneuzing van de zenuw naar de tong of de stembanden optreden. Daardoor kunnen tijdelijk spraakproblemen en heesheid ontstaan, maar dat herstelt zich spontaan.

Mogelijke complicaties bij elke ingreep

- wondinfectie
- trombose (verstopping in een bloedvat)
- longembolie (bloedklonter in de longvaten)
- bloeding
- beschadiging van zenuwen
- longontsteking
- hartinfarct

Met de nodige voorzorgsmaatregelen wordt de kans op die complicaties klein.

Het is bij elke operatie onvermijdelijk dat gevoelszenuwen in de huid doorsneden worden. Dat kan een verdoofd gevoel geven in de buurt van het operatielitteken. Meestal verdwijnt dit gevoel na enkele maanden vanzelf.

NAZORG

Na de operatie verblijft u minstens twee uur in de ontwaakruimte (postanesthesie-zorgenafdeling of PAZA). Daar wordt uw bloeddruk opgevolgd en houdt men een eventuele zwelling in de hals en uw neurologische toestand in de gaten. Als een overnachting aangewezen is, is het bezoek op die afdeling beperkt tot maximaal twee bezoekers op hetzelfde moment, en enkel tussen 19.45 en 20 uur. Breng uw familie daarvan het best op voorhand al op de hoogte.

Daarna gaat u weer naar de gewone verpleegafdeling. Op de eerst dag na de operatie kan de wondrain meestal al verwijderd worden en bent u terug op de been. Na twee dagen na de operatie kunt u meestal naar huis.

Na een carotisendarterectomie kunnen bloeddrukschommelingen optreden. Als uw bloeddruk na de operatie hoog blijft, is het mogelijk dat uw ontslag uit het ziekenhuis wordt uitgesteld wordt. Zo willen we vermijden dat de hersenen plots aan een hogere druk worden blootgesteld na het opheffen van de vernauwing.

NACHTRUST



Naast voldoende beweging, blijft ook voldoende rust van groot belang voor uw herstel. Een goede nachtrust zorgt ervoor dat u sneller recupereert. Door voldoende te bewegen overdag, zult u 's nachts beter slapen.

Verhinderen bepaalde ongemakken, zoals geluid, u om te slapen? Spreek dan een verpleegkundige op de afdeling aan.

PIJN



Tijdens uw opname vragen we u aan te geven wanneer u pijn heeft of wanneer pijnklachten blijven aanhouden ondanks de toegediende pijnstilling.

Pijnbestrijding is zeer belangrijk voor uw herstel. Als u pijn heeft, zult u veel moeilijker comfortabel kunnen ademen, kunnen hoesten of zelfs kunnen bewegen. Dat kan leiden tot ademhalingsproblemen of longontstekingen, die uw ziekenhuisverblijf aanzienlijk kunnen verlengen. Minder pijn zorgt ervoor dat u beter kunt bewegen en

ademen. Zo verkleint het risico op complicaties en verloopt uw herstel vlotter.

BEWEGEN EN ETEN



Voor uw herstel is het belangrijk dat u voldoende beweegt. Dat helpt mogelijk verlies van spierkracht te voorkomen en zorgt ervoor dat uw darmfunctie en eetlust op gang komen.

Op onze afdeling is een beweegroute opgesteld die een gepast bewegingsprogramma aanbiedt. Wij raden u sterk aan daar gebruik van te maken. De beweegroute bestaat uit verschillende panelen met oefeningen, die verspreid zijn over de afdeling. Voor de meeste oefeningen is er een lichte en een zwaardere variant. Hoe u de oefening moet uitvoeren, leest u op de panelen. U kunt de oefeningen tijdens uw verblijf in het ziekenhuis op uw eigen tempo uitvoeren, alleen of onder toezicht van de kinesitherapeut. Tussen de oefenstations staan stoelen waarop u even kunt uitrusten. U kunt ook aan de verpleegkundigen op uw afdeling tips vragen om meer te bewegen.

Op de afdeling vaatheelkunde is er een multifunctionele wachtruimte:

- Oefenruimte voor bepaalde oefeningen van de beweegroute
- Leesruimte met een aanbod aan kranten en dagbladen
- Ontspanningsruimte met gezelschapsspellen, kruiswoordpuzzels en een televisie die u samen met uw bezoek kunt gebruiken
- Ruimte om koffie of thee te drinken met uw bezoek

Door de wachtruimte regelmatig te bezoeken, krijgt u bovendien nog wat extra beweging, wat uw herstel bevordert.

Op de afdeling zijn er specifieke diëten die zijn aangepast aan uw aandoening en ingreep. Ook wordt rekening gehouden met mogelijke individuele noden, zoals slikproblemen. Als u daar vragen over heeft of als u ondersteuning nodig heeft, dan kunt u de verpleegkundigen daarover aanspreken.

Als u nuchter moet zijn op de dag van uw ingreep, zult u vooraf een drankje krijgen (Nutricia® preOp). U mag het drankje ongeveer drie uur voor uw ingreep opdrinken. Het werkt hydraterend en het vermindert het hongergevoel en de insulineresistentie na de ingreep.

ONTSLAG

Bij uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt u de volgende documenten:

- ✓ Een afspraak voor een controleraadpleging
- ✓ Een brief voor de huisarts
- ✓ Een medicatieschema
- ✓ Uitleg over nauwgezette opvolging van uw bloeddruk

In het medicatieschema worden altijd een of meerdere bloedverduunners opgenomen. Meestal is dat aspirine of een

geneesmiddel dat aspirine vervangt. U kunt dat middel het best voor de rest van uw leven blijven innemen. Omwille van het versterkend effect op de bloedvatwand wordt aan de medicatie meestal ook een cholesterolverlagend middel toegevoegd, onafhankelijk van de hoeveelheid cholesterol in uw bloed. Ook dat neemt u het best levenslang. Het is belangrijk dat u uw medicijnen inneemt volgens de opgegeven dosering en duur.

Opvolging van uw bloeddruk

Gedurende twee weken na ontslag na de carotisendarterectomie, moet u dagelijks uw bloeddruk meten en noteren. Nauwe opvolging van de bloeddruk is belangrijk omwille van de kans op hyperperfusiesyndroom. Indien u ongewone hoofdpijnklachten ervaart in combinatie met een bloeddruk die hoger is dan 160 mmHg, of indien uw bloeddrukwaarde hoger is dan 170 mmHg (al dan niet in combinatie met ongewone hoofdpijnklachten), neemt u steeds telefonisch contact op met de huisarts. Indien nodig zal die u doorverwijzen.

Als er hechtingen moeten verwijderd worden, kunnen die een tiental dagen na de operatie door de huisarts verwijderd worden. Ongeveer een jaar na de ingreep zult u opgeroepen worden voor een duplexscan van de halsslagaders ter controle. Meer info hierover vindt u op www.uzleuven.be/duplexscan-bloedvaten.

Een gezonde levenswijze is belangrijk. Dat betekent absoluut niet roken, voldoende bewegen en een gezond gewicht (geen overgewicht) hebben. Verder zijn er voor u geen nieuwe beperkingen.



Tijdens de raadpleging voorafgaand aan uw operatie, vulde u een vragenlijst in om uw woon- en omgevingsituatie en uw noden na de ingreep in kaart te brengen. Op basis van die lijst kunt u al voor uw opname in het ziekenhuis een aantal voorbereidingen treffen. Zo kunt u met familie, vrienden en kennissen bespreken welke hulp u eventueel van hen verwacht (denk aan vervoer, bezoek, huishouden ...). U kunt ook langsgaan bij uw ziekenfonds om meer informatie te krijgen over ziekenhuisopnames, aanvullende verzekeringen, arbeidsongeschiktheid en het herstelverblijf na een ziekenhuisopname. Waar nodig helpt onze sociaal werker u daar graag bij.

Enkele belangrijke aandachtspunten voor uw ontslag uit het ziekenhuis:

Thuisverpleging

U vindt op elke afdeling contactadressen van de thuisverpleegkundigen die verbonden zijn aan uw ziekenfonds. U kunt de verpleegkundigen daarvoor aanspreken. Als u een zelfstandige verpleegkundige wilt inschakelen, breng dan de nodige contactgegevens mee naar het ziekenhuis.

Huishoudelijke hulp

Als u hulp nodig hebt bij het poetsen, boodschappen doen, wassen en strijken of het bereiden van maaltijden, dan kunt u terecht bij verschillende thuiszorgdiensten.

Vervoer

Vraag alvast na of een familielid, naaste of kennis u kan ophalen in het ziekenhuis en naar huis kan brengen. De verpleegkundige kan u eventueel helpen met het organiseren van vervoer via uw ziekenfonds.

Voor meer informatie kunt u terecht bij de dienst sociaal werk van UZ Leuven of de sociale dienst van uw ziekenfonds of het OCMW.

NAAR HUIS



U zult merken dat u na de operatie nog niet helemaal fit bent. U bent nog snel vermoeid, uw eetlust is vaak nog wat verminderd en de regio rond de insneden voelt stram aan. Dat zal langzaam verbeteren.

Het is belangrijk dat u ook na uw ontslag in beweging blijft. Intensief sporten is niet altijd aan te raden, maar u kunt uw conditie wel weer rustig opbouwen naar een gezond beweegpatroon, door bijvoorbeeld te wandelen of te zwemmen. Als u hulp nodig heeft om uw conditie weer op te bouwen, neem dan contact op met een kinesitherapeut. Het is aan te raden regelmatig te blijven wandelen om de bloedsomloop te bevorderen.

Door middel van het **beter-uit-bed-principe** tracht UZ Leuven het herstel na een ingreep te verbeteren, zodat u beter revalideert. Het team van de dienst vaatheelkunde wenst u een spoedig herstel!

PRAKTISCHE GEGEVENS

Secretariaat vaatheelkunde: tel. 016 34 68 50

Hospitalisatie-eenheid: tel. 016 34 43 60

Raadpleging: tel. 016 34 68 50

Dienst vaatheelkunde

UZ Leuven, campus Gasthuisberg

Herestraat 49

3000 Leuven

Website: www.uzleuven.be/vaatheelkunde

E-mail: secretariaat.vaatheelkunde@uzleuven.be

© februari 2022 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst vaatheekunde in samenwerking met de dienst communicatie.

Je vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/701457.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kun je bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 my nexuz health



Raadpleeg je medisch dossier via
nexuzhealth.com
of download de app

