



Vernauwde halsslagader: carotisstenting

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
WAT ZIJN DE HALSSLAGADERS?	4
VERNAUWINGEN VAN DE HALSSLAGADERS	5
BEHANDELINGSMOGELIJKHEDEN	8
BETER GENEZEN MET BETER UIT BED	9
HET PLAATSEN VAN EEN CAROTISSTENT	11
VOOR DE OPERATIE: EEN BETERE VOORBEREIDING MET BETER UIT BED	15
NA DE OPERATIE	19
NAZORG	20
ONTSLAG	23
PRAKTISCHE GEGEVENS	26

Welkom op onze afdeling. Bij u werd een ernstige vernauwing van een of beide halsslagaders vastgesteld die best kan verholpen worden met een stent.

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.

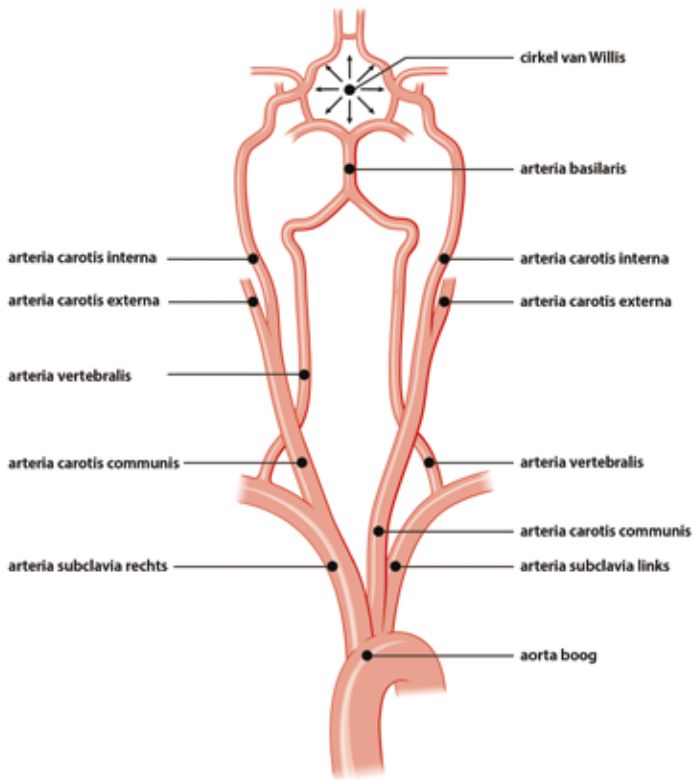
Het verpleegkundig en medisch team van de dienst vaatheelkunde

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:

- heekundige behandeling (carotisendarterectomie)
- endovasculaire behandeling (carotisstent)

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

Een carotisstent is een gunstige behandeling specifiek voor patiënten bij wie de halsslagader moeilijk bereikbaar is. Dat probleem kan optreden na een eerdere heekundige behandeling (carotisendarterectomie), na een andere halsoperatie, na bestraling, bij een korte, dikke of stijve hals of bij een hoog oplopende vernauwing.

Afhankelijk van uw hospitalisatieverzekering is het mogelijk dat de carotisstent niet wordt terugbetaald. In dat geval bedraagt de kost voor u als patiënt ongeveer 1.200 euro.

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 bevestigd 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.
- **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.

✓ TIJDENS UW OPNAME

- **Goede pijnbestrijding:** geef zelf aan wanneer u pijn heeft.
- **Slaaproutine / nachtrust:** zorg voor een regelmatig dag-nachtritme en voldoende rust.

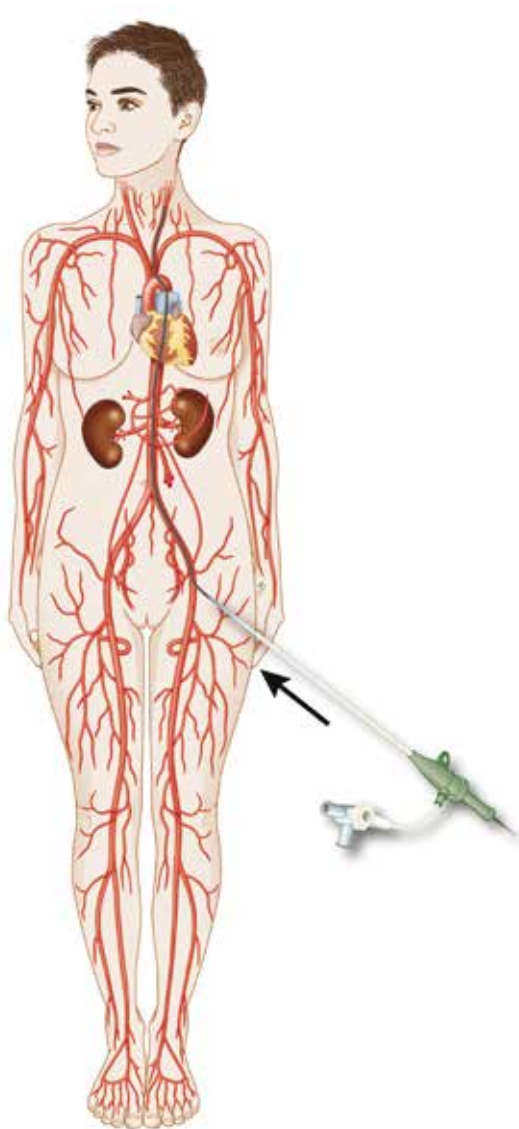
✓ NA UW ONTSLAG

- 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.

HET PLAATSEN VAN EEN CAROTISSTENT



De katheter vertrekt vanuit de liesslagader en gaat helemaal naar de halsslagader.

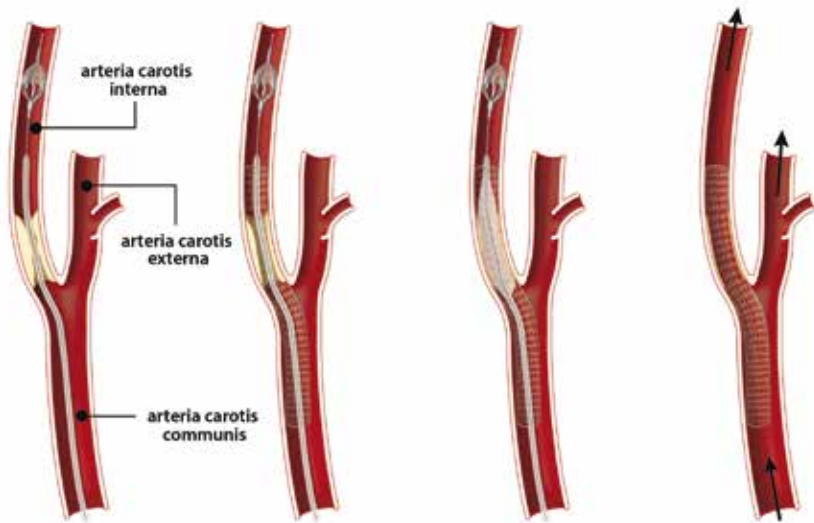
De ingreep gebeurt meestal onder plaatselijke verdoving. Tijdens de ingreep wordt een contrastvloeistof gebruikt die jodium bevat. Vooraf zal u gevraagd worden of u daarvoor allergisch bent. In dat geval krijgt u eerst medicatie om te voorkomen dat er een allergische reactie optreedt.

Voor de ingreep wordt een infuus geplaatst in de arm. Daarna wordt u op de röntgentafel gelegd. Een of beide liezen worden geschoren en ontsmet. De huid en onderhuid worden verdoofd met een plaatselijk verdovingsmiddel. Die prik kan wat vervelend zijn, maar daarna voelt u geen pijn meer. Net als bij de tandarts zult u wel voelen dat de arts met u bezig is. Daarna wordt de huid nogmaals ontsmet en wordt er een steriel laken over u gelegd. Dat is nodig om zuiver te kunnen werken. Het is belangrijk dat u niet met de handen boven het laken komt.

Daarna wordt de liesslagader aangeprikt en wordt er een katheter in de slagader geschoven. Via deze katheter wordt contrastvloeistof opgespoten, wat een warm gevoel kan geven in de hals. Er worden foto's van de bloedvaten gemaakt, waardoor de plaats van de vernauwing of verstopping precies bepaald kan worden. Het is daarom belangrijk om zo stil mogelijk te blijven liggen.

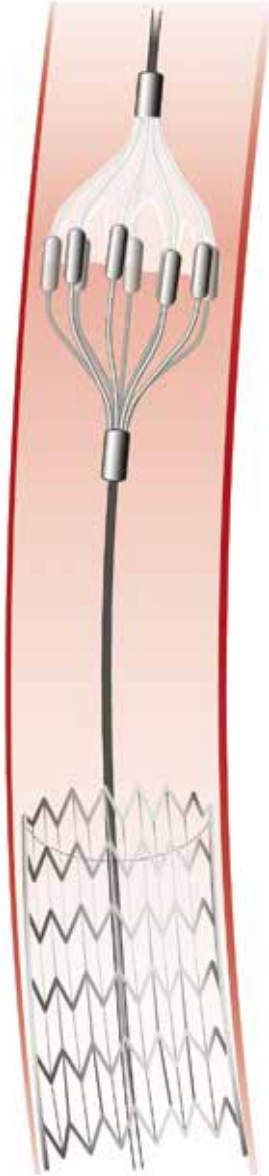
Als de plaats van de vernauwing bepaald is, wordt een draad in de slagader geschoven tot voorbij de vernauwing.

De kans bestaat dat het technisch niet mogelijk is om met de draad tot voorbij de vernauwing te geraken. In dat geval is het niet mogelijk om een carotisstent te plaatsen. Deze kans is echter klein.



De opeenvolgende stappen van een carotisstenting.

Daarna wordt een filter over de draad geschoven om eventueel loskomende stukjes te kunnen opvangen. Op die manier kan grotendeels voorkomen worden dat loskomende stukjes hersenbeschadiging veroorzaken.



Vervolgens wordt de stent geplaatst in het midden van de vernauwing. De stent wordt volledig opgehouden door een ballonnetje zodat er geen vernauwing meer is en het letsel door de stent wordt afgeschermd. Tijdens het opblazen van het ballonnetje kunt u pijn voelen of misselijk worden. Dat gevoel verdwijnt echter binnen een tiental seconden.

Op het einde van de procedure wordt de katheter verwijderd. De prikplaats kan op twee manieren gesloten worden: ofwel gebeurt dit met een speciaal toestel dat de aanprikplaats in het bloedvat afsluit, ofwel zal uw arts de prikplaats dichtduwen met de hand tot de bloeding gestelpt is. Beide technieken hebben voor- en nadelen. De arts zal beslissen welke techniek het beste voor u is.

Niet elke carotisstenting verloopt even eenvoudig als hierboven beschreven. Vaak zijn meerdere controlefoto's noodzakelijk. Als de ingreep bij u complexer is, zal de arts dat met u voor of tijdens de operatie bespreken.

Een filter wordt over de draad geschoven om loskomende stukjes op te vangen.



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.

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. Hoeveel en hoelang u elke dag kunt bewegen, hangt af van uw toestand voor de operatie en van hoe u zich voelt tijdens de eventuele voorbehandeling. 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 CAROTISSTENTING

Elke operatie brengt bepaalde risico's met zich mee. Gelukkig zijn die eerder beperkt. Een carotisstenting is minder ingrijpend dan een heelkundige behandeling.

Het is mogelijk dat met een carotisstent de vernauwing niet opgerekt kan worden. In dat geval zal samen met uw arts bekeken worden of een heelkundige behandeling dan noodzakelijk wordt. Tijdens de ingreep is het mogelijk dat het bloedvat scheurt of dat er een plotse volledige verstopping van een bloedvat ontstaat. Dat gebeurt zelden, maar het is mogelijk dat een dringende operatie dan noodzakelijk is om de bloedstoevoer te herstellen.

Tijdens de ingreep wordt contrastvloeistof gebruikt. Het is mogelijk dat u daarop allergisch reageert. Meestal kan die reactie met medicatie onder controle gebracht worden. Een ander nadeel van contrastvloeistof is dat die schadelijk kan zijn voor de nieren. Dat wordt zoveel mogelijk voorkomen door bij patiënten die zwakke nieren hebben, de avond voor de ingreep al een infuus te plaatsen om de nier goed voor te bereiden. Toch is het mogelijk dat de nieren na de ingreep (tijdelijk) minder goed werken. Soms is zelfs dialyse noodzakelijk, maar dat is zelden het geval.

Na de ingreep kan de prikplaats nabloeden. Vaak kan dit opgelost worden door de prikplaats nog wat langer dicht te drukken. Soms volstaat dat niet en is een operatie nodig om de bloeding te stoppen.

Het is mogelijk dat kleine stukjes ‘atheroomplaque’ loskomen en zo de kleine hersenbloedvaten gaan verstoppen. In dat geval kan een 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.

NAZORG

Na de endovasculaire behandeling (carotisstenting) mag u bijna onmiddellijk terug naar de verpleegafdeling. U moet daarna wel nog een aantal uren in bed blijven liggen en mag dan niet meer dan 30° rechtop zitten. Hoelang u in bed moet blijven liggen, hangt af van de manier waarop de prikplaats gesloten werd. De duur varieert tussen 4 en 24 uur en is afhankelijk van de manier waarop het bloedvat gedicht werd. De arts en de verpleegkundige zullen dat met u bespreken. Het is belangrijk dat u deze bedrust strikt navolgt. Te vroeg opstaan kan ervoor zorgen dat de prikplaats opnieuw begint te bloeden, waardoor een operatie nodig kan zijn om het bloeden te stoppen.

Zodra u mag opstaan, mag u onbeperkt wandelen. Dat is belangrijk voor uw herstel. Wel raden we af om in de eerste twee weken na de ingreep te fietsen. Fietsen zorgt er soms voor dat de prikplaats opnieuw begint te bloeden.

Meestal kunt u de dag na de ingreep naar huis, na een bloedafname ter controle en een neurologisch onderzoek.

Na een carotisstenting kunnen bloeddrukschommelingen voorkomen. Indien de bloeddruk na de operatie hoog blijft, is het mogelijk dat uw ontslag uit het ziekenhuis wordt uitgesteld. Zo willen we vermijden dat de hersenen plots aan een hogere druk wordt 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.

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 bloedverdunders 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 carotisstenting, moet u dagelijks uw bloeddruk meten en noteren. Nauwe opvolging van de bloeddruk is belangrijk omwille van de kans op hyperperfusiesyndroom. Indien u ongewone hoofdpijnlachten 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 hoofdpijnlachten), neemt u steeds telefonisch contact op met de huisarts. Indien nodig zal die u doorverwijzen.

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 omgevings situatie 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.

Een ander belangrijk aandachtspunt voor uw ontslag uit het ziekenhuis is het vervoer naar huis. 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.

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/701458.

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

 mynexuzhealth



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

