



# PTA (percutane transluminele angioplastie)

Vernauwde of verstopte bekken- en  
beenslagaders

Informatie voor patiënten

INLEIDING	3
WAT ZIJN DE BEKKEN- EN BEENSLAGADERS?	4
WAT ZIJN DE OORZAKEN VAN EEN VERNAUWING?	5
WAT ZIJN DE GEVOLGEN VAN EEN VERNAUWING?	6
Claudicatio intermittens (etalagebenen, rokersziekte)	
Rustpijn	
Gangreen	
Andere gevolgen van vernauwing	
BEHANDELINGSMOGELIJKHEDEN	8
Wandeltraining	
Heelkundige behandeling	
Endovasculaire behandeling (PTA)	
BETER GENEZEN MET BETER UIT BED	12
HOE VERLOOPT EEN PTA?	14
MOGELIJKE COMPLICATIES TIJDENS EN NA EEN PTA	19
NAZORG	20
ONTSLAG	23
PRAKTISCHE INFORMATIE	26

Welkom op onze afdeling.

Bij u werd een ernstige vernauwing of zelfs volledige verstopping van een bekken- of beenslagader vastgesteld die waarschijnlijk kan behandeld worden met een PTA (percutane transluminele angioplastie).

Wat houdt deze aandoening precies in? Hoe wordt ze veroorzaakt? Hoe kan een verstopping van een bekken- of beenslagader behandeld worden? U heeft ongetwijfeld heel wat vragen.

Met deze brochure willen wij u informeren over deze aandoening en de behandeling ervan. Omdat elke patiënt verschillend is, zullen bepaalde elementen in deze brochure voor u misschien anders of zelfs helemaal niet van toepassing zijn.

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen? Aarzel dan zeker niet om een arts of verpleegkundige aan te spreken. Zij geven u graag meer uitleg.

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 BEKKEN- EN BEENSLAGADERS?

Het hart pompt zuurstofrijk bloed naar de weefsels via de slagaders (arteries). Het voorziet de weefsels op die manier van zuurstof. Het zuurstofarme bloed komt terug naar het hart via de aders (venen). Op de volgende bladzijde vindt u een illustratie van de bloedsomloop in de benen.

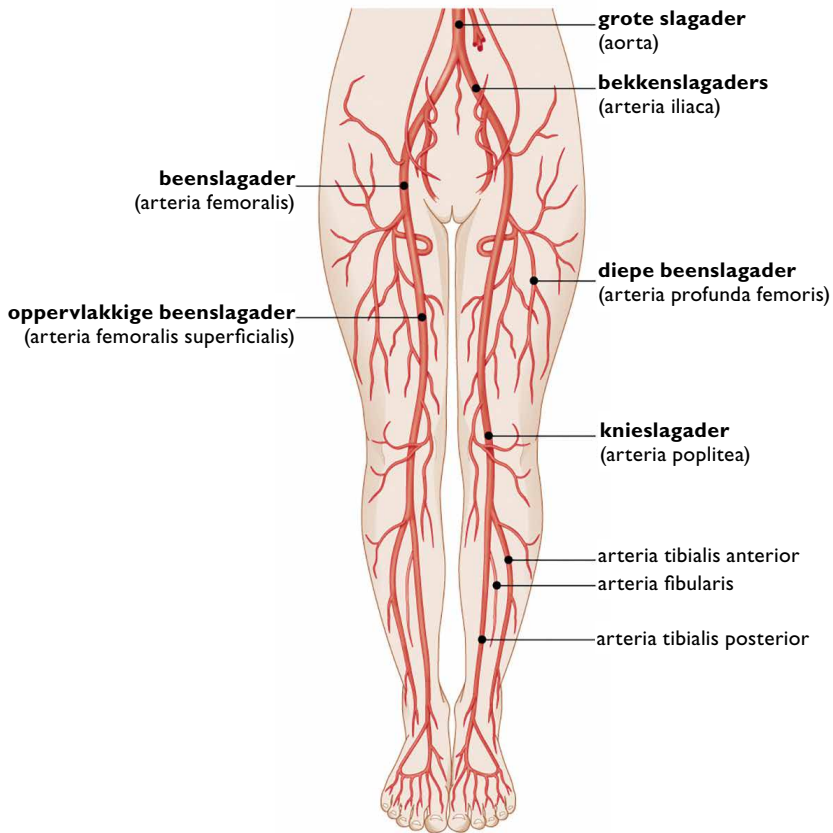
Vanuit het hart vertrekt de grote slagader. Ter hoogte van de navel splitst de grote buikslagader zich op in twee bekkenslagaders of *arteriae iliacae*.

Die splitsen zich op hun beurt op in een tak naar de bekkenorganen en een tak naar de benen.

Ter hoogte van de lies verandert de bekkenslagader van naam en spreken we van een beenslagader of *arteria femoralis*. De beenslagader splitst zich op in twee takken: de diepe beenslagader of *arteria profunda femoris* en de oppervlakkige beenslagader of *arteria femoralis superficialis*.

Ter hoogte van de kniekuil verandert de oppervlakkige beenslagader van naam en wordt dan de knieslagader of *arteria poplitea* genoemd.

Ter hoogte van het onderbeen splitst de knieslagader zich op in drie belangrijke takken: de *arteria tibialis anterior*, de *arteria fibularis* en de *arteria tibialis posterior*.



## WAT ZIJN DE OORZAKEN VAN EEN VERNAUWING?

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

Atheromatose kan alle slagaders in het lichaam aantasten.

## WAT ZIJN DE GEVOLGEN VAN EEN VERNAUWING?

Door een vernauwing of afsluiting van een slagader naar de benen stroomt er minder bloed naar de benen. Daardoor kunnen verschillende klachten ontstaan.

### CLAUDICATIO INTERMITTENS (ETALAGEBENEN, ROKERSZIEKTE)

Door een vernauwing of afsluiting van een slagader naar de benen gaat er minder bloed en zuurstof naar de spieren. Als er te weinig zuurstofaanvoer is, verzuren de spieren. De beenspieren hebben bij inspanning (wandelen, lopen, traplopen) veel meer bloed en zuurstof nodig dan in rust. Daarom treden klachten als gevolg van een vernauwing vooral op na inspanning.

U kan dus, na een eindje wandelen, een krampachtige pijn krijgen in een of beide benen. Wanneer u eventjes rust, verdwijnt de pijn en kan u weer een stukje verder lopen. Dat heet *claudicatio intermittens* en noemen we in het Nederlands 'etalagebenen', omdat de pijn verdwijnt wanneer u even stopt met bewegen, bijvoorbeeld om naar een etalage te kijken.

De afstand die u kan wandelen vooraleer u pijn krijgt, is afhankelijk van de ernst van de vernauwing. Ook de wandelsnelheid en de helling van het wandeloppervlak spelen hierin een rol. Hoe hoger het wandeltempo en hoe steiler het oppervlak, hoe sneller de pijn zal optreden.



Claudicatio

## RUSTPIJN

Soms stroomt er zo weinig bloed naar de benen dat u zelfs in rusttoestand, of 's nachts in bed, pijn heeft. Dat heet rustpijn. U kan in de zetel gaan zitten of uw been even uit bed laten hangen om de pijn te verlichten. Door de zwaartekracht neemt de bloedtoevoer net voldoende toe om de rustpijn weg te nemen.

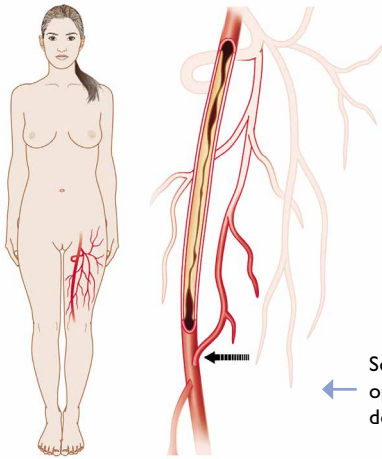
## GANGREEN

Wanneer er heel weinig bloed naar de benen stroomt, ontstaan er soms wonden die niet genezen of sterven een of meerdere tenen af. Dat heet gangreen. Wanneer bij gangreen niet chirurgisch ingegrepen wordt, is een amputatie van het getroffen been vaak onvermijdelijk.

## ANDERE GEVOLGEN VAN VERNAUWING

- X koude voeten
- X verminderde haargroei op de benen
- X verdikte teennagels (vaak met schimmelinfecties)
- X vertraagde nagelgroei
- X bleek worden van de benen bij het optillen en rood kleuren bij het laten afhangen

De oppervlakkige beenslagader is vaak ernstig vernauwd of zelfs volledig verstopt. Dat hoeft echter niet altijd aanleiding te geven tot ernstige klachten. Wanneer de diepe beenslagader goed ontwikkeld is, is het mogelijk dat u slechts minimale klachten heeft, ondanks een volledige verstopping van de oppervlakkige beenslagader.



Omdat de zijtakken van de diepe beenslagader de verstopping kunnen overbruggen, ontstaat een natuurlijke bypass.

← Soms wordt een verstopping van de oppervlakkige beenslagader overbrugd door zijtakken van de diepe beenslagader.

## BEHANDELINGSMOGELIJKHEDEN

In de eerste plaats moeten de risicofactoren van atheromatose beperkt worden, los van de ernst van de klachten. Dat wil zeggen dat u het best gezond eet, niet rookt en voldoende beweegt.

Daarnaast moeten de risicofactoren, zoals een te hoge bloeddruk of suikerziekte, ook strikt behandeld worden. Een optimale controle van de glucosewaarden (suikerwaarden) in uw bloed is belangrijk. De inname van een bloedverdunner en een cholesterolverlagend middel is altijd aangewezen, onafhankelijk van de cholesterolwaarde in uw bloed.

Afhankelijk van de ernst van de klachten en de aard van de vernauwing zijn er verschillende behandelingsmogelijkheden:

- X wandeltraining
- X heelkundige behandeling
- X endovasculaire behandeling (PTA)

Bij u werd gekozen voor een endovasculaire behandeling (PTA).



## WANDELTRAINING

In een aantal gevallen is er geen ingreep nodig. Uw klachten kunnen bijvoorbeeld onvoldoende ernstig zijn of uw arts kan oordelen dat de risico's van een operatie te hoog zijn of de kans op succes te klein is. De conservatieve behandeling bestaat uit een intensieve wandeltraining.

Wees niet bang om te wandelen: ook wanneer u de pijn trotseert, brengt u het been geen bijkomende schade toe. Door veel te wandelen en de wandelafstand altijd een beetje te vergroten, kunnen uw klachten na verloop van tijd afnemen of zelfs volledig verdwijnen. Het lichaam maakt namelijk omwegen langs de vernauwing (overbruggingen). Dat proces verloopt traag, maar op lange termijn heeft het wel het beste resultaat.



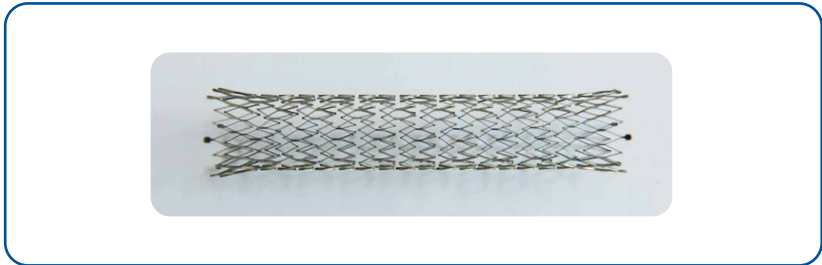
## HEELKUNDIGE BEHANDELING

Soms kan het nodig zijn om operatief de vernauwing te overbruggen met een kunststofbloedvat. Daarover is een aparte brochure beschikbaar.

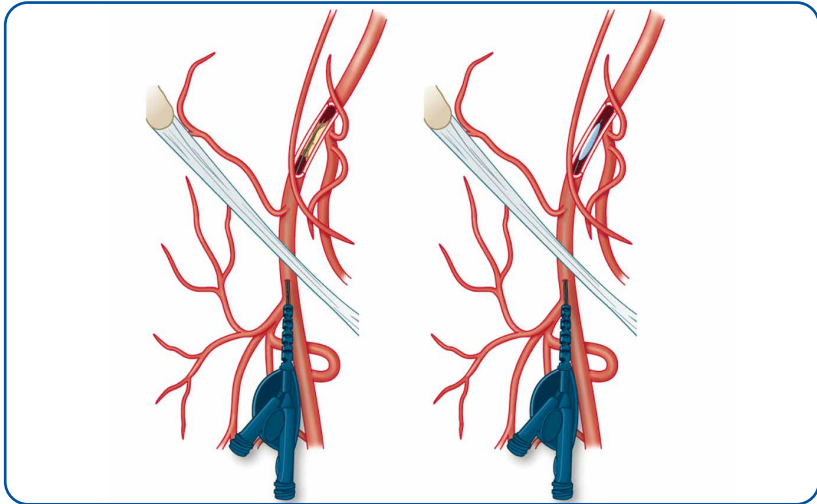
## ENDOVASCULAIRE BEHANDELING (PTA)

Bij deze behandeling wordt de vernauwing met een ballonnetje open geblazen, waardoor het bloedvat weer beter doorgankelijk wordt. Dat wordt ook PTA (percutane transluminele angioplastie), ballondilatatie of dotteren genoemd.

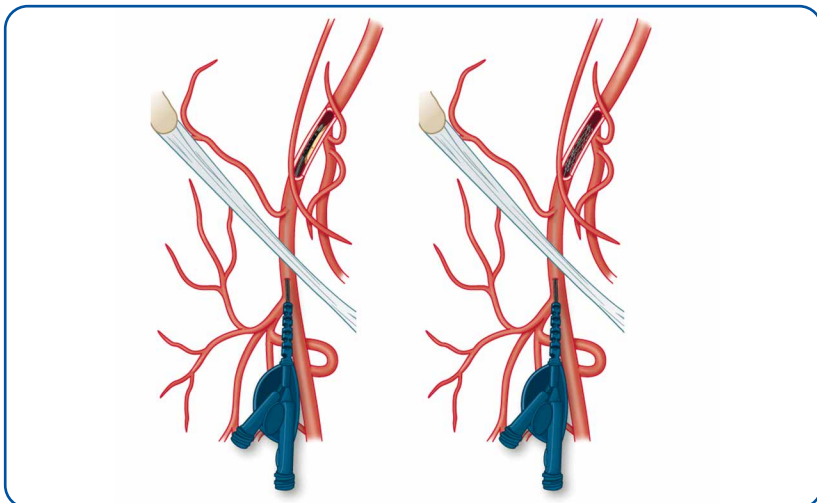
Soms is het nodig om bijkomend een stent te plaatsen. Een stent is een soort metalen netwerkje dat in het bloedvat wordt geplaatst om de openrekking open te houden.



voorbeeld van een stent



Ballondilatatie



Plaatsen van een stent.

## 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 bevroegd 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.
- **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**.

## HOE VERLOOPT EEN PTA?

Een PTA gebeurt meestal onder plaatselijke verdoving. Tijdens de ingreep wordt meestal contrastvloeistof gebruikt die jodium bevat. Daarom zal men u vooraf vragen of u daarvoor allergisch bent. Zo ja, dan krijgt u eerst medicatie toegediend 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 (of soms de arm) worden geschoren en ontsmet. De huid en onderhuid worden plaatselijk verdoofd. Deze prik kan wat vervelend zijn, maar daarna voelt u geen pijn meer. Net als bij de tandarts zal 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 (of soms de armslagader in de elleboog) aangeprikt. Wees niet ongerust, het is mogelijk dat bijvoorbeeld de rechterliesslagader wordt aangeprikt om het linkerbeen te behandelen.

Een katheter wordt in de slagader geschoven. Via die katheter wordt contrastvloeistof opgespoten, wat een warm gevoel kan geven. Er worden foto's van de bloedvaten gemaakt, waardoor de plaats van de vernauwing of verstopping precies bepaald kan worden. Daarom is het 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. Over die draad wordt een ballon geschoven. Door de ballon op te blazen kan de vernauwing opengerekt worden. Tijdens het opblazen van de ballon is het mogelijk dat u pijn voelt in het been.

Daarna wordt de ballon verwijderd en wordt opnieuw contrastvloeistof opgespoten om het resultaat te zien. Soms wordt aansluitend nog een stent geplaatst om de openrekking open te houden.

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 hun voor- en nadelen. De arts zal beslissen welke techniek het beste voor u is.

Niet elke PTA verloopt even eenvoudig als hierboven beschreven. Vaak zijn meerdere controlefoto's noodzakelijk. Soms is het bloedvat verstopt en moet de verstopping eerst doorboord worden, soms zijn meerdere ballondilataties nodig of is het nodig om beide liesslagaders aan te prikken enzovoort.

Als de ingreep bij u complexer is, zal de arts dat met u bespreken voor of tijdens de operatie, als u dat wil.



## **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 assistent 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 tabakoloog.**



Raadpleeg ook de UZ Leuven-brochure 'Stoppen met roken? Het kan!' ([www.uzleuven.be/brochure/700393](http://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 uw herstel na de ingreep zal vlotter en sneller verlopen.

Een eenvoudige richtlijn voor voldoende beweging is:

- X Minstens 10.000 stappen per dag  
OF
- X Minstens dertig minuten per dag matig intensief bewegen  
OF
- X 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 ziekte 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

Een goede manier om te weten of de intensiteit van uw oefeningen goed zit, is te luisteren naar uw ademhaling. Wanneer u sneller en dieper begint te ademen, maar niet volledig buiten adem bent, zit u op een ideaal intensiteitsniveau. Let erop dat u geen (bijkomende) klachten uitlokt tijdens het bewegen.

## 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
- Boeken en/of tijdschriften
- Wisselgeld voor bijvoorbeeld tijdschriften
- Gsm-oplader
- Verzekeringsattest
- CPAP-toestel (indien van toepassing)

## MOGELIJKE COMPLICATIES TIJDENS EN NA EEN PTA

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

Het is mogelijk dat met een PTA **de vernauwing niet opengerekt kan worden** of de verstopping niet opengemaakt kan worden. In dat geval zal samen met uw arts bekeken worden of een heelkundige behandeling dan noodzakelijk wordt, of dat er verder een conservatieve houding kan worden aangenomen.

Tijdens de ingreep is het mogelijk dat het **bloedvat scheurt** of dat er een **plotse volledige verstopping van een bloedvat** ontstaat. Dat gebeurt gelukkig zelden, maar het is mogelijk dat een dringende operatie noodzakelijk is om de bloedtoevoer 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, of door een aangepaste contrastvloeistof te gebruiken (CO<sub>2</sub>). Toch is het mogelijk dat de **nieren** na de ingreep **(tijdelijk) minder goed werken**. Soms is zelfs dialyse noodzakelijk, maar dat komt gelukkig zelden voor.

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.

## NAZORG

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

Van zodra u mag opstaan, mag u onbeperkt wandelen. Dat is belangrijk voor uw herstel. Wel is het raadzaam om de eerste twee weken na de ingreep niet te fietsen. Fietsen zorgt er soms voor dat de prikplaats opnieuw begint te bloeden. Meestal kan u de dag na de ingreep naar huis, nadat we ter controle een bloedafname hebben uitgevoerd.



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, hoesten of 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 aanpak 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

Uw ontslag uit het ziekenhuis wordt meestal voorzien om 11 uur. Als dat door omstandigheden of om praktische redenen niet haalbaar is, kan u vanaf 11 uur plaatsnemen in de dagzaal (wachtzone) op onze afdeling.

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

- X een afspraak voor een controleraadpleging
- X een brief voor de huisarts
- X een medicatieschema

In dat medicatieschema worden altijd een of meerdere bloedverduuners opgenomen. Meestal is dat aspirine (of een vervangmiddel ervan). U kan dat geneesmiddel het best levenslang 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.

Enkele aandachtspunten voor uw ontslag uit het ziekenhuis:

- X **Thuisverpleging:** u vindt op elke afdeling de contactadressen van de thuisverpleegkundigen die verbonden zijn aan uw ziekenfonds. U kan de verpleegkundige van de afdeling daarover aanspreken. Als u een zelfstandig verpleegkundige wil inschakelen, breng dan de nodige contactgegevens mee naar het ziekenhuis.

- X **Huishoudelijke hulp:** als u hulp nodig heeft bij het poetsen, boodschappen doen, wassen en strijken, het bereiden van maaltijden enzovoort, dan kan u terecht bij de thuiszorgdiensten.
- X **Materiaal:** heeft u thuis een ziekenhuisbed, looprek, toiletstoel, rolstoel of krukken nodig? Vraag tijdens uw verblijf in het ziekenhuis wat voorzien moet worden bij uw thuiskomst. Dat kan het best vooraf geregeld worden.
- X **Vervoer:** als niemand van uw familie of naasten u kan komen ophalen en naar huis brengen, kan de verpleegkundige u eventueel helpen met het organiseren van vervoer via uw ziekenfonds.

Voor meer informatie over uw ontslag uit het ziekenhuis kan u terecht bij:

- ✓ **De dienst sociaal werk van UZ Leuven:** aan elke afdeling is een sociaal werker verbonden. U kan aan de verpleegkundigen vragen om de sociaal werker te spreken of u kan zich rechtstreeks richten tot het secretariaat van de dienst sociaal werk (tel. 016 34 86 20 of fax 016 34 86 25). Daar kan u terecht op weekdays van 8.30 tot 17 uur.
- ✓ **De sociale dienst van het ziekenfonds:** u kan zich altijd richten tot de sociaal werker van uw ziekenfonds. Het plaatselijke kantoor van uw ziekenfonds beschikt over de nodige contactgegevens. U kan ook altijd een huisbezoek aanvragen.



✓ **De sociale dienst van het OCMW:** de sociaal werker van het OCMW van uw gemeente biedt de nodige bijstand en beschikt over een ruime waaier aan informatie. Die informatie kan nuttig zijn bij de voorbereiding van uw ontslag.

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

Een gezonde levenswijze is belangrijk. Dit betekent dat u absoluut niet mag roken, voldoende moet bewegen en geen overgewicht mag hebben. Verder zijn er voor u geen nieuwe beperkingen.

## PRAKTISCHE INFORMATIE

Secretariaat vaatheelkunde	tel. 016 34 68 50
----------------------------	-------------------

---

Hospitalisatie vaatheelkunde en cardiale heekunde	tel. 016 34 43 60
--	-------------------

---

Raadpleging vaatheelkunde	tel. 016 34 68 50
---------------------------	-------------------

### Dienst vaatheelkunde

UZ Leuven campus Gasthuisberg  
Herestraat 49  
3000 Leuven  
[www.uzleuven.be/vaatheelkunde](http://www.uzleuven.be/vaatheelkunde)



© januari 2020 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.

U vindt deze brochure ook op [www.uzleuven.be/brochure/700308](http://www.uzleuven.be/brochure/700308).

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via [communicatie@uzleuven.be](mailto:communicatie@uzleuven.be).

Verantwoordelijke uitgever  
UZ Leuven  
Herestraat 49  
3000 Leuven  
tel. 016 33 22 11  
[www.uzleuven.be](http://www.uzleuven.be)

 mynexuzhealth



Raadpleeg uw medisch dossier  
via [www.mynexuzhealth.be](http://www.mynexuzhealth.be)  
of download de app

