

# Vernauwde grote buikslagader en / of bekkenslagaders (broekoperatie)

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
WAT ZIJN DE GROTE BUIKSLAGADER EN DE BEKKENSLAGADERS?	4
WAT ZIJN DE OORZAKEN VAN EEN VERNAUWING?	5
WAT ZIJN DE GEVOLGEN VAN EEN VERNAUWING?	6
BEHANDELINGSMOGELIJKHEDEN	8
BETER GENEZEN MET BETER UIT BED	10
CHECKLIST BETER UIT BED	11
UW BEHANDELING: DE HEELKUNDIGE BEHANDELING OF BROEKOPERATIE	12
TIJDENS DE OPERATIE: DE OPERATIETECHNIEK	13
NA DE OPERATIE	20
NAZORG	21
ONTSLAG	25
PRAKTISCHE GEGEVENS	28

Welkom op onze afdeling. Bij u werd een ernstige vernauwing van de grote buikslagader en / of de bekkenslagaders vastgesteld, die verholpen kan worden met een heelkundige ingreep.

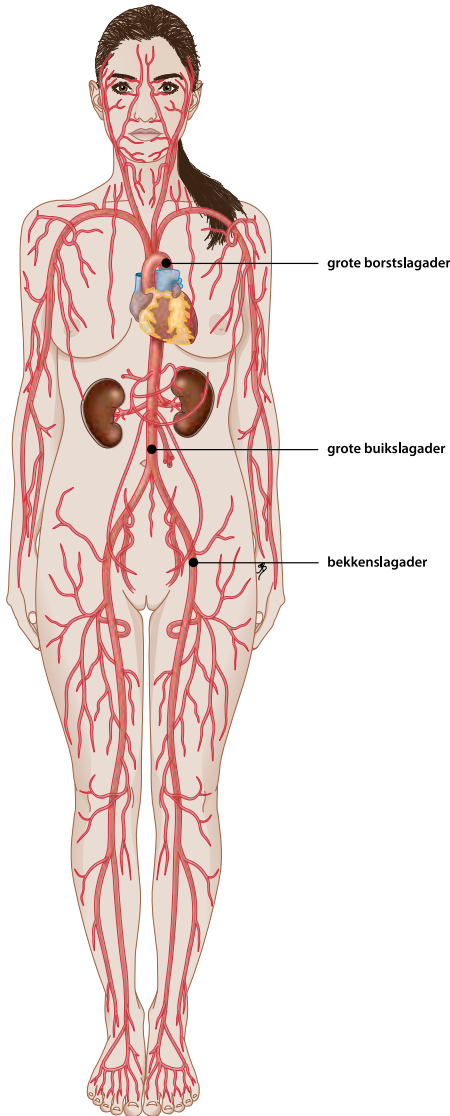
Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen? Aarzel dan zeker niet om ze te stellen. De artsen en verpleegkundigen geven u graag meer uitleg.

U kunt de brochure ook inkijken via [www.uzleuven.be/vaatheelkunde/brochures-vaatheelkunde](http://www.uzleuven.be/vaatheelkunde/brochures-vaatheelkunde).

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

Het verpleegkundig en medisch team vaatheelkunde

# WAT ZIJN DE GROTE BUIKSLAGADER EN DE BEKKENSLAGADERS?



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).

Vanuit het hart vertrekt de grote slagader. Ter hoogte van de borstkas splitst de grote borstslagader (aorta thoracalis) op in verschillende takken naar de armen en het hoofd.

Voorbij het middenrif verandert de grote slagader van naam en wordt hij de grote buikslagader (aorta abdominalis). Die splitst op in takken naar onder meer de maag, de darmen, de lever en de nieren. Ter hoogte van de navel splitst de grote buikslagader zich op in twee bekkenslagaders (arteriae iliacae). Die twee slagaders splitsen zich op in enerzijds een tak naar de bekenorganen en anderzijds een tak naar de benen.

De bloedsomloop

## WAT ZIJN DE OORZAKEN VAN EEN VERNAUWING?

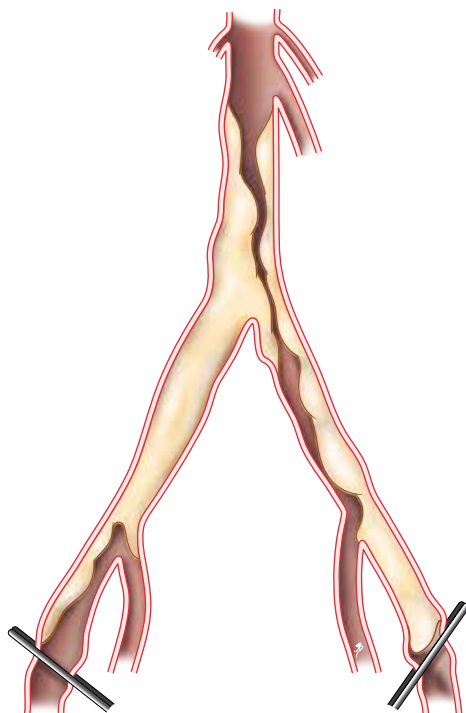
Vernauwingen zijn het gevolg van vetafzetting en verkalking in de slagaders. Dat heet slagaderverkalking, atheromatose of atherosclerose. Verschillende factoren spelen een rol bij het ontstaan van atheromatose: roken, hoge bloeddruk, suikerziekte, overgewicht, een te hoog cholesterolgehalte, gebrek aan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

## WAT ZIJN DE GEVOLGEN VAN EEN VERNAUWING?

Door een vernauwing of afsluiting van de grote buikslagader of een bekkenslagader 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 zuurstoftoevoer is, verzuren de spieren.



Atherosclerose van de bekkenslagaders

De beenspieren hebben bij inspanning (wandelen, traplopen, lopen) veel meer bloed en zuurstof nodig dan in rust.

Daarom treden klachten door een vernauwing vooral op na inspanning. Het kan dus gebeuren dat u na een eindje wandelen een krampachtige pijn krijgt in één of beide benen. Wanneer u eventjes rust, verdwijnt de pijn en kunt u weer een stukje verder lopen. Dat heet claudicatio intermittens. In het Nederlands wordt de aandoening ‘etalagebenen’ genoemd, omdat de pijn weg is wanneer ‘u even stopt om in een etalage te kijken’.

De afstand die u zonder pijn kunt wandelen, is afhankelijk van de ernst van de vernauwing. Ook de wandelsnelheid en de helling van het wandeloppervlak spelen een rol. Hoe hoger het wandeltempo en hoe sterker de helling, hoe sneller de pijn zal optreden.

## 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 kunt 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, zullen wonden die daar ontstaan, niet genezen, of sterven een of meerdere tenen af. Dat heet gangreen. Wanneer bij gangreen niet chirurgisch wordt ingegrepen, is een amputatie van het getroffen been vaak onvermijdelijk.

## IMPOTENTIE

Een vernauwing van de grote buikslagader en / of de bekkenslagaders kan ook de bloedtoevoer naar het mannelijk geslachtsorgaan verminderen, zodat een erectie onmogelijk wordt. Impotentie is echter niet altijd het gevolg van een slechte doorbloeding. Er zijn nog veel andere oorzaken.

## ANDERE GEVOLGEN VAN EEN VERNAUWING

- Koude voeten
- Verminderde haargroei op de benen
- Verdikte teennagels (vaak met schimmelinfecties)
- Vertraagde nagelgroei
- Bleek worden van de benen bij het optillen en rood kleuren bij het laten afhangen

## BEHANDELINGSMOGELIJKHEDEN

In de eerste plaats moeten de risicofactoren van slagaderverkalking beperkt worden, onafhankelijk van de ernst van de klachten. Dat wil zeggen dat u het best gezond eet, niet rookt en voldoende lichaamsbeweging neemt.

Daarnaast moeten bepaalde risicofactoren, zoals een te hoge bloeddruk of suikerziekte, ook strikt behandeld worden. Een optimale controle van uw glucosewaarden (suikerwaarden) 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 verder verschillende behandelingsmogelijkheden:

- ✓ Wandeltraining
- ✓ Endovasculaire behandeling (angioplastie of PTA)
- ✓ Heelkundige behandeling (broekoperatie)





Wandeltraining

## WANDELTRAINING

In een aantal gevallen is er geen ingreep nodig. Als de klachten ertoe beperkt blijven dat u minder ver kunt wandelen, wordt in de eerste plaats gekozen voor een conservatieve behandeling onder de vorm van intensieve wandeltraining.

Wees niet bang om te wandelen. Ook wanneer u tijdens het wandelen (in beperkte mate) pijn heeft, brengt u het been geen bijkomende schade toe.

Door veel te wandelen en de wandelafstand geleidelijk te vergroten, kunnen uw klachten na verloop van tijd afnemen of zelfs volledig verdwijnen. Het lichaam maakt namelijk zelf omwegen langs de vernauwing (overbruggingen). Dat proces verloopt traag, maar op lange termijn heeft het wel het beste resultaat.

## ENDOVASCULAIRE BEHANDELING (ANGIOPLASTIE OF PTA)

Bij een angioplastie wordt de vernauwing met een ballonnetje of een stent opgeblazen, waardoor het bloedvat weer beter doorgankelijk wordt.

Die behandeling is echter niet voor alle vernauwingen mogelijk. U vindt hierover meer informatie in de brochure 'Angioplastie'.

## 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.
- **Pre-operatieve raadpleging anesthesie:** we overlopen een vragenlijst, controleren uw gezondheidstoestand en bespreken de verdoving 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 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**.

## UW BEHANDELING: DE HEELKUNDIGE BEHANDELING OF BROEKOPERATIE

Bij u werd gekozen voor een heilkundige behandeling of broekoperatie. Hieronder vindt u meer uitleg over wat u voor, tijdens en na de operatie kunt verwachten.

Meestal wordt pas beslist om een broekoperatie te doen als de klachten zo ernstig zijn, dat ze een operatie rechtvaardigen. Uw arts zal die beslissing samen met u nemen.

Rustpijn of een wonde die niet geneest, kunnen redenen zijn om een broekoperatie te doen. Etalagebenen kunnen ook een reden tot ingrijpen zijn, als u de beperking van de wandelafstand voldoende storend vindt en wandeltraining onvoldoende geholpen heeft.

## TIJDENS DE OPERATIE: DE OPERATIETECHNIEK

Bij een broekoperatie wordt het vernauwde of verstopte deel van de slagaders overbrugd met een vaatprothese. Die prothese is een bloedvat in kunststof in de vorm van een omgekeerde Y. De prothese lijkt op een broek, vandaar de naam ‘broekprothese’.



De broekprothese

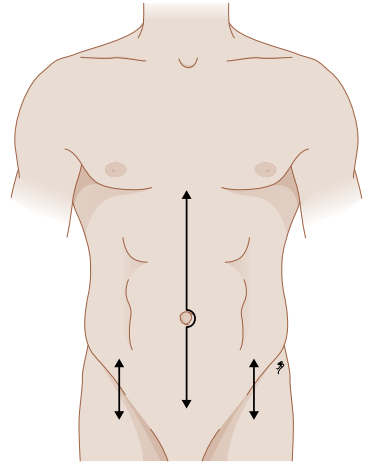
De ingreep gebeurt onder algemene verdoving. Voor u onder verdoving gebracht wordt, zal de anesthesist u waarschijnlijk eerst een ruggenprik geven. Zo kan er na de operatie een pijnpomp worden aangesloten. Of dat voor u mogelijk is, wordt vooraf met u besproken.

De ingreep kan gebeuren via een kijkoperatie (laparoscopie) of door middel van een insnede op de middenlijn van de buik. Bij een kijkoperatie zult u vlotter herstellen en kunt u sneller naar huis. De arts beslist welke optie het beste past voor u.

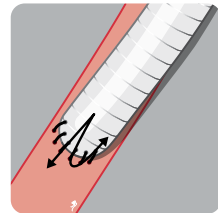
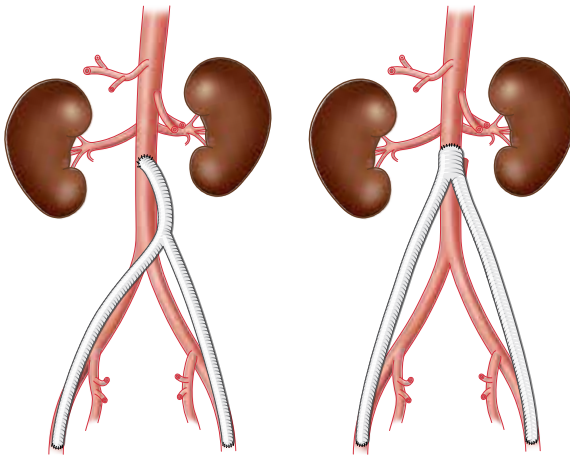
## INGREEP DOOR EEN INSNEDE OP DE MIDDENLIJN

Nadat u onder algemene verdoving gebracht bent, wordt de buik opengemaakt via een insneede op de middenlijn van de bovenbuik tot de onderbuik. De darmen worden opzij gelegd en de grote buikslagader wordt vrijgemaakt. Via twee bijkomende insnedes ter hoogte van beide liezen worden ook de liesslagaders vrijgemaakt.

De insneede



De grote buikslagader wordt geklemd: er wordt een klem op de slagader geplaatst, zodat er tijdelijk geen bloed door het bloedvat stroomt. Vervolgens wordt er een overbrugging aangebracht tussen de grote buikslagader en de liesslagaders.



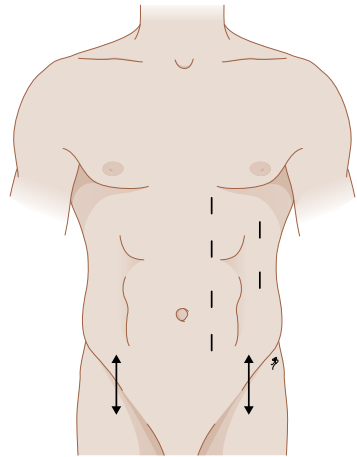
Ter hoogte van de liezen wordt de vaatprothese zijdelings ingehecht.

Ter hoogte van de grote buikslagader wordt de vaatprothese ofwel zijdelings ofwel eindstandig (aan het einde) ingehecht.

Daarna worden de darmen weer op hun plaats gelegd en worden de buik en de liezen gesloten. Ter hoogte van de liezen wordt meestal een buisje (wondrain) voor het afvoeren van wondvocht achtergelaten.

## INGREEP DOOR EEN KIJKOPERATIE (LAPAROSCOPIE)

In de buik worden zes kleine insneden gemaakt. Door gebruik te maken van een camera, wordt het te opereren gebied voldoende zichtbaar. Zo kunnen instrumenten ingebracht worden om de grote buikslagader vrij te maken en de vaatprothese op de grote buikslagader in te hechten. Via twee bijkomende insneden ter hoogte van beide liezen worden ook de liesslagaders vrijgemaakt en wordt de vaatprothese op de liesslagaders ingehecht.



De insneden bij de kijkoperatie



## **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.

## **RAADPLEGING ANESTHESIE VOOR UW OPERATIE**

Voor uw ingreep komt u op consultatie 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 consultatie 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.

Besprek 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)).

## ADEMHALINGSOEFENINGEN VÓÓR UW OPERATIE

Bij een ingreep onder algemene verdoving die lang duurt, is het mogelijk dat u meer slijmen afscheidt dan normaal. Die zorgen ervoor dat uw longen niet vrij zijn, waardoor u moeilijker ademt en minder snel herstelt. Zodra u weer wakker bent, is het belangrijk dat u de slijmen zo goed mogelijk gaat ophoesten, zodat de longen weer vrij zijn.

Ademhalingsoefeningen zullen helpen om de longen goed open te laten gaan en eventuele slijmen daarna op te hoesten. U kunt het best al voor de ingreep met die ademhalingsoefeningen beginnen. Zo bent u er al vertrouwd mee en zult u de oefeningen na de operatie makkelijker kunnen uitvoeren. Doe de onderstaande oefeningenreeks drie keer per dag.

Op [www.uzleuven.be/beteruitbed](http://www.uzleuven.be/beteruitbed) vindt u een filmpje waarin deze oefeningen gedemonstreerd worden.

- 1 Adem diep in via de mond of de neus. Houd vervolgens uw adem drie seconden in en adem nadien rustig uit via de mond. Herhaal deze oefening vier tot vijf keer en probeer iedere keer dieper in te ademen dan de vorige keer.
- 2 Adem daarna 30 seconden op een normale manier. Zorg dat uw schouders ontspannen zijn.
- 3 Haal nu één keer diep adem en duw de lucht snel en krachtig uit de longen langs de open mond, alsof u probeert een spiegel te doen aandampen. Doe deze oefening drie keer na elkaar.
- 4 Hoest één keer krachtig door. Zorg ervoor dat de hoest vanuit de borstkas en niet vanuit de keel komt.
- 5 Rust even uit en herhaal stap één tot en met vier nog twee keer.

## 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)

## 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.

### COMPLICATIES DIE BIJ ELKE OPERATIE KUNNEN VOORKOMEN

- X Wondinfectie
- X Trombose
- X Longembolie (bloedklonter in de longvaten)
- X Bloeding
- X Beschadiging van organen of zenuwen
- X Longontsteking
- X Hartinfarct

Indien de nodige voorzorgsmaatregelen worden getroffen, is de kans op die complicaties klein.

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

## MOGELIJKE COMPLICATIES SPECIFIEK VOOR DE BROEKOPERATIE

Er kunnen nabloedingen optreden door een lekkage van de naad tussen de vaatprothese en het eigen bloedvat. Verder kan een verstopping ontstaan in de vaatprothese of in de eigen beenslagader. Als zo'n complicatie optreedt, is een nieuwe operatie noodzakelijk.

Bij mannen komt het soms voor dat de erectie verstoord is na de operatie. Het is ook mogelijk dat de zaadlozing ondanks een normale erectie achterwege blijft door de uitval van bepaalde zenuwen. Door die uitval gebeurt de zaadlozing in de omgekeerde richting (retrograde ejaculatie). Zo komt ze in de blaas terecht. Het orgasme en de seksuele beleving worden daardoor niet verstoord.

## NAZORG

Na de operatie verblijft u minstens één nacht op de postanesthesiezorgafdeling (PAZA). Op die afdeling is het bezoek beperkt tot maximaal twee bezoekers op hetzelfde moment. Bezoekers kunnen alleen langskomen tussen 19.45 en 20 uur. U kunt uw familie daarvan het best op voorhand op de hoogte brengen. In sommige gevallen is ook een opname op intensieve zorg nodig.

Om uw herstel te bevorderen, mag u 's avonds na de operatie al rechtop in een zetel zitten en komt de kinesitherapeut meteen bij u langs. De maagsonde kan meestal 's avonds verwijderd worden. Daarna wordt u gestimuleerd om te drinken.

U krijgt voldoende pijnmedicatie, eventueel met een pijnpomp. Die wordt meestal geplaatst via een ruggenprik en laat toe dat u zelf de hoeveelheid pijnmedicatie doseert zoals u nodig vindt.

Meestal komt u de eerste dag na de operatie terug naar de verpleegafdeling. U zult merken dat u een blaassonde, een infuus, wonddrains en misschien ook een maagsonde heeft. De wonddrains in de liezen kunnen vaak al de eerste dag verwijderd worden. Afhankelijk van uw herstelproces zullen ook de pijnpomp en de blaassonde verwijderd worden. Wandelen kan zodra de pijnpomp verwijderd is. U zult gestimuleerd worden om zoveel mogelijk te bewegen in bed en in de zetel te zitten. Uiteindelijk zal ook het infuus verwijderd worden.

Er zal voor u van dag tot dag een actieplan opgesteld worden. U wordt daarover geïnformeerd met pictogrammen en een fiche met uw dagplanning.



Bij sommige patiënten beslist de chirurg dat een **vacuümverband** een meerwaarde kan bieden om de wonde mooi te laten genezen. Daarmee mag u hetzelfde doen als met een klassiek wondverband.

U moet rekening houden met een ziekenhuisverblijf van gemiddeld zeven tot tien dagen vanaf de dag van de operatie bij een broekoperatie met insnede op de middenlijn. Voor de kijkoperatie (laparoscopie) wordt er op een ziekenhuisverblijf van gemiddeld vijf dagen gerekend.

Als u een vacuümverband over uw wonde kreeg, mag dat na zeven dagen losgekoppeld en verwijderd worden. Het toestel is niet herbruikbaar. U mag het weggooien nadat u de batterijen heeft verwijderd. Een tweetal weken na de operatie kunnen de hechtingen door de huisarts verwijderd worden.

## 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 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
- ✓ Een attest voor kinesitherapie
- ✓ Een attest voor wondzorg door de thuisverpleegkundige

In het medicatieschema worden altijd een of meerdere bloedverdunners opgenomen. Meestal is dat aspirine of een vervangmiddel ervan. U kunt dat middel het best heel uw leven blijven innemen. Het is belangrijk dat u uw medicijnen inneemt volgens de opgegeven dosering en duur.

Tijdens de raadpleging vóór uw operatie, vulde u een vragenlijst in. Op basis van die lijst werden uw woon- en omgevings situatie en uw noden na de ingreep in kaart gebracht. Op basis daarvan kunt u al vóór 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 (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.

Belangrijke aandachtspunten voor uw ontslag uit het ziekenhuis zijn de volgende:

### **X 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.

### **X Huishoudelijke hulp**

Als u niet de nodige hulp kunt krijgen van familie of vrienden bij het poetsen, boodschappen doen, wassen en strijken of het bereiden van maaltijden, dan kunt u terecht bij de thuiszorgdiensten.

### **X Opvang na uw opname in het ziekenhuis**

Bekijk met familie of vrienden of u eventueel een tijdje bij hen kunt verblijven. Misschien kunt u ook in een kortverblijf, revalidatiecentrum of hersteloord opgevangen worden. Dat kunt u het best al voorbereiden tijdens de raadpleging voor uw operatie.

### **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 al geregeld worden.

### **X Vervoer**

Kan een familielid of vriend u ophalen in het ziekenhuis en naar huis 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 van het OCMW.



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.

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

Het is mogelijk dat u naast de vernauwingen of verstoppingen in de grote buikslagader of de bekkenslagaders ook nog vernauwingen of verstoppingen in de beenslagaders heeft. In dat geval is het mogelijk dat u ook na de operatie nog klachten heeft als u een tijdje gewandeld hebt. Vermeld dat tijdens de eerste controleraadpleging. Misschien moet daarvoor een bijkomende behandeling worden gepland. Een gezonde levenswijze blijft belangrijk.

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-afdeling 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](http://www.uzleuven.be/vaatheelkunde)

E-mail: [secretariaat.vaatheelkunde@uzleuven.be](mailto:secretariaat.vaatheelkunde@uzleuven.be)







© januari 2021 UZ Leuven

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

Ontwerp en realisatie

De tekst van deze brochure werd opgesteld door de dienst vaatheelkunde in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op [www.uzleuven.be/brochure/701033](http://www.uzleuven.be/brochure/701033).

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

