

Verbreiding of aneurysma van de grote buikslagader

(gefenestreeerde endoprothese / FEVAR
of vertakte endoprothese / BEVAR)

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
WAT ZIJN DE GROTE BUIKSLAGADER EN DE BEKKENSLAGADERS?	4
WAT IS EEN ANEURYSMA?	5
WAT ZIJN DE OORZAKEN VAN EEN ANEURYSMA?	5
WAT ZIJN DE RISICO'S VAN EEN ANEURYSMA?	6
BEHANDELINGSMOGELIJKHEDEN	6
GEFENESTREERDE ENDOPROTHESE OF VERTAKTE ENDOPROTHESE (FEVAR OF BEVAR)	7
DE BEHANDELING VAN HET ANEURYSMA MET EEN ENDOPROTHESE (FEVAR OF BEVAR)	11
NA DE OPERATIE	21
NAZORG	24
ONTSLAG	28
PRAKTISCHE GEGEVENS	31

Welkom op onze afdeling. Bij u werd een verbreding of aneurysma van de grote buikslagader vastgesteld, die verholpen kan worden met een heelkundige ingreep.

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Aarzel dan zeker niet ze te stellen. De artsen en verpleegkundigen geven u graag meer uitleg. U kunt de brochure ook inkijken via www.uzleuven.be/nl/vaatheelkunde/brochures-vaatheelkunde.

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

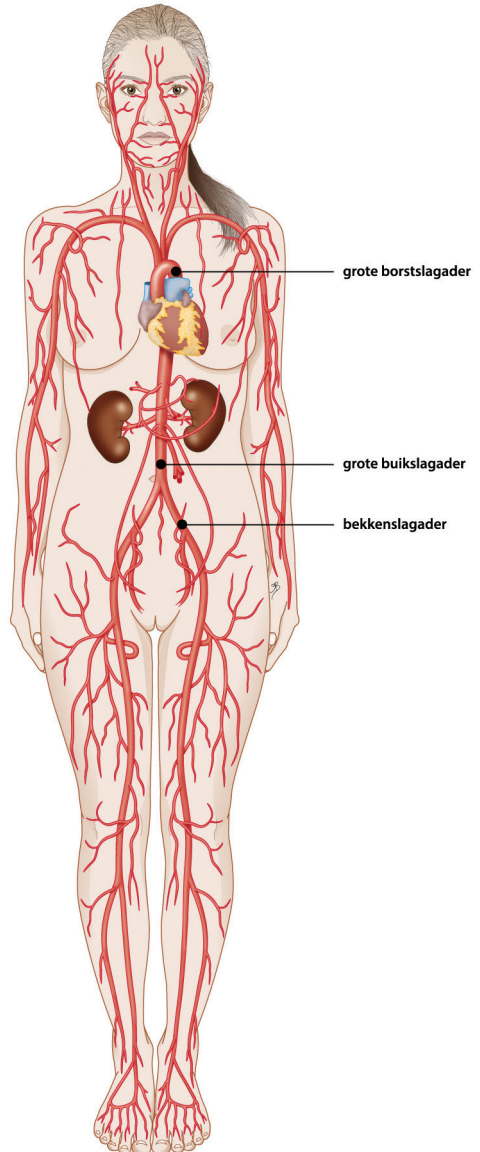
Het verpleegkundig en medisch team vaatheelkunde

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).

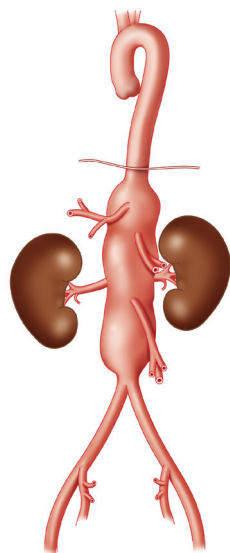
Vanuit het hart vertrekt de grote slagader. Ter hoogte van de borstkas komen er uit de grote borstslagader (aorta thoracalis) zijtakken naar de armen en het hoofd.

Vorbij het middenrif verandert de grote slagader van naam en wordt hij de grote buikslagader (aorta abdominalis). Daaruit komen zijtakken 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 bekkenorganen en anderzijds een tak naar de benen.



WAT IS EEN ANEURYSMA?

Een aneurysma is een plaatselijke uitzetting van een slagader. Een aneurysma van de grote buikslagader komt het vaakst voor.



Aneurysma van de grote buikslagader

WAT ZIJN DE OORZAKEN VAN EEN ANEURYSMA?

Een aneurysma komt meestal voor bij mensen met slagaderverkalking of atheromatose. Verschillende externe factoren spelen een rol bij het ontstaan daarvan: roken, hoge bloeddruk, overgewicht, een te hoog cholesterolgehalte, gebrek aan beweging ...

Ook interne factoren kunnen leiden tot een aneurysma: het verouderingsproces, dat zorgt voor een afname van de hoeveelheid elastinevezels in de vaatwand; bindweefselziekten en in zeldzame gevallen een bacteriële infectie.

In bepaalde families komen aneurysmata vaker voor. Als dat bij u het geval is, zal uw arts het nut van screening van eerstegraadsfamilieleden met u bespreken. Als u niet familiaal belast bent, wordt screening van familieleden niet aangeraden.

WAT ZIJN DE RISICO'S VAN EEN ANEURYSMA?

U kunt al een hele tijd een aneurysma van de grote buikslagader hebben, zonder dat u er last van heeft. Sommige patiënten voelen bij een aneurysma een kloppende massa in hun buik. Wanneer het aneurysma groter wordt, kunt u ook pijn krijgen.

Het aneurysma is een zwakke plek in de wand van de slagader. Daardoor kan een scheur in de slagader ontstaan. Hoe groter het aneurysma wordt, hoe groter het risico op scheuren.

Bovendien zit in het aneurysma vaak een klonter. Een deel van die klonter kan loskomen en op die manier een verstopping van een slagader in het been veroorzaken.

BEHANDELINGSMOGELIJKHEDEN

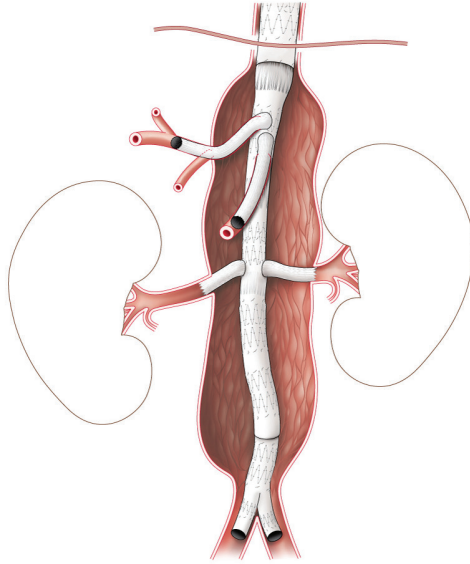
Wanneer toevallig een klein aneurysma wordt ontdekt, krijgt u op regelmatige basis een echografie of een scan van de buik om eventuele groei op te sporen.

In de eerste plaats moeten de risicofactoren van slagaderverkalking beperkt worden. Dat wil zeggen dat u het best gezond eet, niet rookt en voldoende lichaamsbeweging neemt. Daarnaast moeten de risicofactoren, zoals te hoge bloeddruk, ook strikt

behandeld worden. De inname van een bloedverdunner en een cholesterolverlagend middel is altijd aangewezen (onafhankelijk van de cholesterolwaarde in uw bloed). Wanneer het aneurysma groter wordt dan 5,5 cm diameter (5 cm bij vrouwen) kan een ingreep overwogen worden.

GEFENESTREERDE ENDOPROTHESE OF VERTAKTE ENDOPROTHESE (FEVAR OF BEVAR)

Als het gaat om een uitgebreid aneurysma, waarbij de buikslagader tot op het niveau van de nierslagaders of erboven verbreed is, is een behandeling met een gewone endoprothese niet mogelijk. De endoprothese moet in dat geval op maat gemaakt worden om openingen te voorzien op de plaats waar de vertakkingen van de nierslagaders en eventueel de darmslagaders zitten. Dat heeft als doel een voldoende lange afdichtingszone te verzekeren. Dit type prothese heet een gefenestreerde endoprothese of FEVAR. Bij deze techniek kunnen de nier- en darmslagaders 'aangesloten' worden op de endoprothese door middel van stents.



Aneurysma behandeld
met een gefenestreerde/vertakte
endoprothese (FEVAR/BEVAR)

Soms wordt om technische redenen niet gekozen voor een opening om de verbinding te maken tussen de endoprothese en de nier- of darmslagader, maar voor zijrampjes. In dat laatste geval spreken we van een vertakte ('branched') prothese of BEVAR.

Soms is het noodzakelijk te kiezen voor een combinatie van fenestraties en vertakkingen (FEVAR/BEVAR). In het geval van een combinatie van beide procedures, zal de ingreep vaak in meerdere stappen gebeuren omwille van de complexiteit. De verschillende componenten van de endoprothese kunnen dan niet tijdens eenzelfde ingreep geplaatst worden.



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 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.



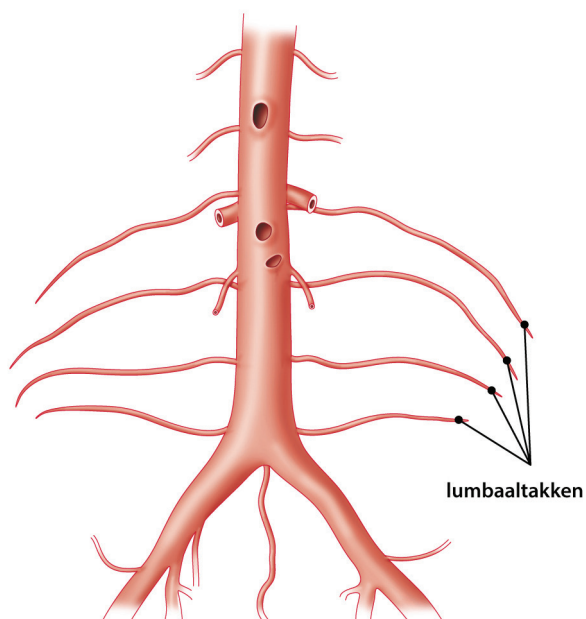
U vindt de verschillende **beter-uit-bed-tips** op verschillende plaatsen in deze brochure terug. U herkent ze aan het **beter-uit-bed-symbool**.

DE BEHANDELING VAN HET ANEURYSMA MET EEN ENDOPROTHESE (FEVAR OF BEVAR)

Bij u werd gekozen voor een behandeling van het aneurysma met een specifiek type vaatprothese, de gefenestreeerde of vertakte endoprothese (FEVAR of BEVAR).

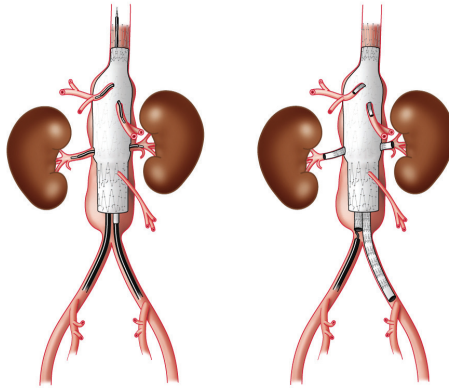
Voor een endoprothese is het niet nodig om de buik volledig open te maken om de buikslagader vrij te leggen. Een minimaal invasieve ingreep, waarbij via de liesslagaders (en soms via de arm) gewerkt wordt, volstaat. De ingreep gebeurt onder algemene verdoving.

Als het aneurysma hoog begint, waardoor een langer deel van de grote lichaamsslagader (aorta) bedekt zal worden met een prothese, worden ook meer zijtakjes die het ruggenmerg van bloed voorzien, afgesloten. Dat heeft als risico dat het ruggenmerg te weinig bloed krijgt en er tijdelijke of definitieve verlamming van de benen kan optreden. Als dat risico reëel is, kan de chirurg beslissen om een 'spinale katheter' te laten plaatsen voor de ingreep. Op die manier wordt geprobeerd het ruggenmerg zo goed mogelijk te beschermen.



Via een kleine insnede in beide liezen worden de liesslagaders toegankelijk gemaakt. Via de liesslagader wordt een opgevouwen vaatprothese (endoprothese) tot in de grote buikslagader geschoven.

ONTVOUWEN VAN DE ENDOPROTHESE



Er wordt met röntgenstralen gecontroleerd of de prothese op de juiste plaats zit. Daarvoor zal een contrastvloeistof bij u ingespoten worden. Zodra de endoprothese op de juiste plaats zit, wordt ze opgevouwen. De prothese versterkt de uitgerekte wand van het bloedvat. Het bloed stroomt nu door de endoprothese en niet meer door het aneurysma.

Via de andere lies krijgt de chirurg vervolgens toegang tot de verschillende zijtakken die de buikorganen van bloed voorzien (maag, lever, darmen, nieren). Afhankelijk van de uitgebreidheid van het aneurysma, kunnen tot vier zijarmpjes voorzien worden. Als er gekozen wordt voor een vertakte endoprothese (BEVAR), wordt de verbinding mogelijk gemaakt via de arm of oksel.

Deze methode kan alleen gebruikt worden als het aneurysma aan een aantal voorwaarden voldoet:

- ✓ Het aneurysma is niet te bochtig.
- ✓ Er is genoeg gezonde slagader aanwezig om de endoprothese te kunnen verankeren.
- ✓ De liesslagaders zijn niet te nauw of te kronkelig.

Voordelen van de endoprothese:

- Een minder zware operatie: slechts twee of drie kleine insnedes
- Een vlotter herstel
- Een snellere terugkeer naar huis
- Ook geschikt voor patiënten in minder goede conditie
- Lager risico op complicaties en overlijden

Het nadeel aan een ingreep door middel van een endoprothese is dat opvolging in de vorm van een CT-scan of echografie noodzakelijk is op regelmatige basis. Daarmee controleren we de correcte aansluiting en positie van de prothese aan de aorta. Meer info daarover vindt u bij complicaties.



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-bedprogramma. 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 bereidt u ook een overzicht voor van de medicatie die u gebruikt. Als u recent 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 tabakoloog.

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 uw herstel na de ingreep zal vlotter en sneller verlopen.

Een eenvoudige richtlijn voor voldoende beweging is:

- Minstens 10 000 stappen per dag
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 ziekte verlaagt, zijn:

- X Wandelen (bijvoorbeeld dagelijks dertig minuten of drie keer tien minuten goed doorstappen)
- X Trappen op- of afgaan
- X Fietsen (bijvoorbeeld twee keer per week dertig minuten fietsen)
- X Dansen
- X Auto wassen
- X 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.

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 operatie 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/nl/ademhalingsoefeningen-voor-en-na-een-operatie 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
- Slaapkleding, 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 ELKE 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 mogelijk zijn bij elke operatie:

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

Een longontsteking of een hartinfarct komen na een operatie wat vaker voor dan normaal. Met de nodige voorzorgsmaatregelen is de kans daarop echter klein.

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

MOGELIJKE COMPLICATIES EN NADELEN SPECIFIEK VOOR HET PLAATSEN VAN EEN ENDOPROTHESE

Regelmatige CT-controles met contrastvloeistof

U moet regelmatig een controle-CT-scan met contrastvloeistof ondergaan, meestal op jaarlijkse basis. Zo controleren we of de endoprothese nog op de juiste plaats zit en of er een endoleak (zie hieronder) optreedt.

Aantasting van de nierfunctie door contrastvloeistof

Tijdens de procedure wordt contrastvloeistof gebruikt. Die vloeistof kan bij patiënten met minder goed werkende nieren de nierfunctie aantasten. Meestal is het voldoende om de nieren nadien voldoende vocht te geven en om de nierfunctie geleidelijk te laten herstellen, maar soms is nierdialyse (tijdelijk) noodzakelijk.

Beschadiging van het bloedvat van de nieren of de darmslagaders

Tijdens de procedure is het mogelijk dat het bloedvat van de nieren of de darmslagader beschadigd raakt. Indien mogelijk wordt dat hersteld tijdens de ingreep. Soms kan het bloedvat niet hersteld worden of gaat het bloedvat tijdens de ingreep dicht. In dat geval is het mogelijk dat een goed werkende nier of darm plots geen bloed meer krijgt. Als een goed werkende nier plots geen bloed meer krijgt, is (tijdelijke) dialyse soms noodzakelijk. Als een deel van de darm plots geen bloed meer krijgt, bestaat de kans dat een aanvullende darmoperatie noodzakelijk is. Dat gebeurt zelden.

Endoleak

Soms sluit de endoprothese niet goed aan op de gezonde vaatwand, waardoor er een zogenaamd 'endoleak' ontstaat. Omdat de prothese niet goed meer aansluit aan de aorta, vult het oorspronkelijke aneurysma zich opnieuw met bloed. In dat geval moet de endoprothese verlengd worden.

Ook langs een zijtak van de grote slagader kan er een endoleak ontstaan, waardoor het aneurysma ook weer gevuld wordt met bloed. Dat type endoleak komt regelmatig voor en verdwijnt meestal spontaan. Dit volgen we goed op door middel van de controle-CT-scan. In sommige gevallen is voor dit endoleak een bijkomende behandeling noodzakelijk, waarbij we het zijtakje meestal kunnen dichtlijmen.

Het is ook mogelijk dat een endoleak pas jaren na de ingreep ontstaat, ook al was het onmiddellijke resultaat na de procedure perfect. Een zorgvuldig en regelmatig onderzoek met de CT-scan of met een echografie blijft daarom ook na de ingreep noodzakelijk.

Bilclaudicatio

Tijdens het plaatsen van een endoprothese is het mogelijk dat een van de takken van de bekkenslagaders moet worden afgesloten. Die voorzien onder meer de bilspieren van bloed. Het is mogelijk dat u in dat geval na de operatie pijn krijgt in de bil nadat u een bepaalde afstand gewandeld heeft (bilclaudicatio). Dat is meestal een tijdelijk probleem dat zich vanzelf oplost, omdat het lichaam nieuwe zijtakjes maakt.

Heringrepen

Het is mogelijk dat er zich bepaalde complicaties voordoen, zoals bijvoorbeeld een endoleak, zodat op termijn opnieuw een

ingreep uitgevoerd moet worden. De kans op een herhaling van de interventie ligt hoger dan bij een open aneurysmaherstel.

Verlamming

Om het risico op een ruggenmerginfarct en bijgevolg verlamming van de benen zo laag mogelijk te houden, kan beslist worden om een spinale katheter te plaatsen via een ruggenprik. Dat wordt uitgevoerd door een anesthesist en indien van toepassing zal de anesthesist er voordien extra informatie over geven. Verlamming of paraplegie komt gelukkig zelden voor, maar zelfs met een spinale katheter, is het risico op verlamming niet volledig onbestaand.

Het risico op verlamming aan beide benen (paraplegie) bij een uitgebreid aneurysma is bij een open heelkundige behandeling en endovasculaire behandeling vergelijkbaar.

NAZORG

Na de operatie komt u meestal, na een kort verblijf op de post-anesthesie-zorg-afdeling (PAZA), nog dezelfde dag terug naar de gewone verpleegafdeling.

De eerste uren na de operatie moet u in bed blijven liggen en mag u niet rechtop gaan zitten om nabloedingen in de liezen te vermijden. 's Avonds na de operatie mag u wel rechtop in de zetel zitten om uw herstel te bevorderen. Het is mogelijk dat de kinesitherapeut de volgende dag bij u langskomt.

Op de gewone verpleegafdeling zult u merken dat u een infuus en een blaassonde heeft. Meestal mag u nog dezelfde avond eten en drinken.

Op de eerste dag na de procedure kunt u meestal normaal eten en rondwandelen. Er wordt nog een röntgenfoto van de buik gemaakt ter controle. Als alles goed gaat, kunt u al de tweede of de derde dag na de procedure naar huis.

Als er bij u beslist wordt om een spinale katheter te plaatsen, zal u na de procedure twee tot drie dagen op de intensieve-zorgafdeling verblijven, omdat de katheter extra monitoring vereist. In dat geval zult u vier tot vijf dagen in het ziekenhuis verblijven.



Het is normaal dat u de eerste dagen tot weken na de ingreep koorts heeft (tot 38,5°C). Dat is een reactie van uw lichaam op de endoprothese.

Omdat ook na een correcte plaatsing van een endoprothese nog altijd de kans bestaat dat later een endoleak optreedt, zal u na de ingreep regelmatig opgeroepen worden voor een CT-scan of echografie.

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, 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 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 afspraak voor beeldvorming ter controle
- Een brief voor de huisarts
- Een medicatieschema

In het medicatieschema worden altijd een of meerdere bloedverduunners opgenomen. Gedurende één maand moet u Clopidogrel innemen. Nadien krijgt u meestal aspirine of een vervangmiddel ervan, dat u het best levenslang kunt innemen. Het is belangrijk dat u uw medicijnen inneemt volgens de opgegeven dosering en duur.

Bij uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een afspraak voor de eerste controle met de CT-scan. Als die geruststellend is, wordt u nadien automatisch opgeroepen voor nieuwe beeldvorming, zonder controleraadpleging. Uw huisarts wordt op de hoogte gebracht van het resultaat.

Tijdens de raadpleging voor uw operatie vulde u waarschijnlijk een vragenlijst in. Op basis van die lijst werden uw woon- en omgevingsituatie en uw noden na de ingreep in kaart gebracht. Zo kunt u al voor uw opname in het ziekenhuis een aantal voorbereidingen treffen. U kunt 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, arbeids-

ongeschiktheid 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:

- **Thuisverpleging**

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

- **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.

- **Vervoer**

Heeft u geen familielid of vriend die u kan ophalen in het ziekenhuis, dan kan de verpleegkundige u eventueel helpen met het organiseren van vervoer via uw ziekenfonds.

Voor meer informatie over uw ontslag uit het ziekenhuis kunt u terecht bij de dienst sociaal werk van UZ Leuven (016 34 86 20), de sociale dienst van het ziekenfonds of de sociale dienst van het OCMW.

U zult merken dat u na de operatie nog niet helemaal fit bent. U bent nog snel vermoeid en uw been voelt nog wat 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.

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.

Wandelen bevordert de bloedsomloop. Zorg er ook voor dat u niet te lang met de benen gebogen zit, bijvoorbeeld tijdens een lange reis, want dat kan een verstopping van de bypass veroorzaken. Om dezelfde reden kunt u het best niet langdurig met de benen over elkaar zitten of lang knielen.

PRAKTISCHE GEGEVENS

Secretariaat vaatheelkunde	tel. 016 34 68 50
Verpleegafdeling	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

© maart 2021 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/701368.

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
www.mynexuzhealth.be
of download de app

