

Verbreiding of aneurysma van de grote buikslagader: heelkundig aneurysmaherstel

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	7
BETER GENEZEN MET BETER UIT BED	8
DE BEHANDELING VAN HET ANEURYSMA VAN DE GROTE BUIKSLAGADER MET EEN OPEN HEELKUNDIGE INGREEP	10
VOOR DE OPERATIE: EEN BETERE VOORBEREIDING MET BETER UIT BED	13
NA DE OPERATIE	18
NAZORG	19
ONTSLAG	22
NAAR HUIS	24
PRAKTISCHE GEGEVENS	25

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 bekijken via www.uzleuven.be/brochure/701502.

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

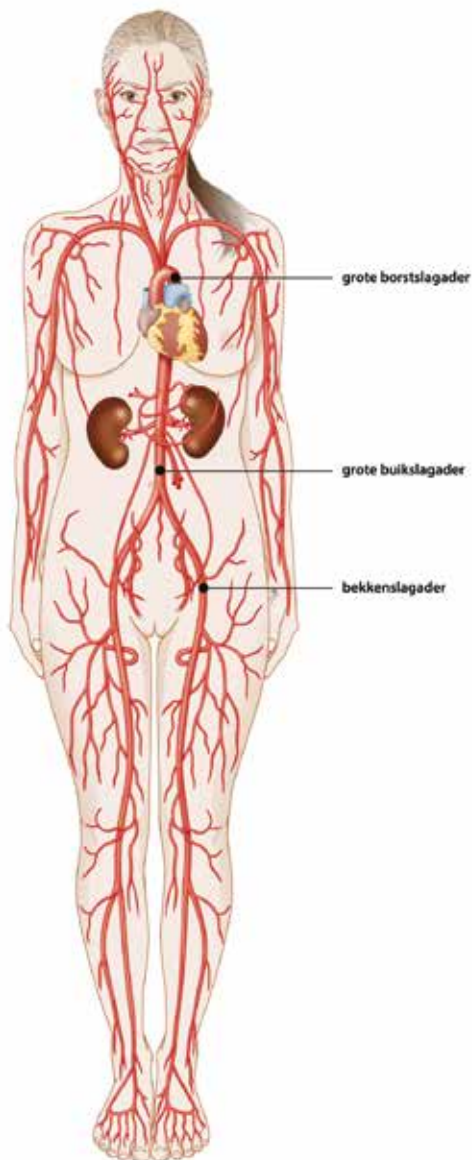
Het verpleegkundig en medisch team vaatheelkunde

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.

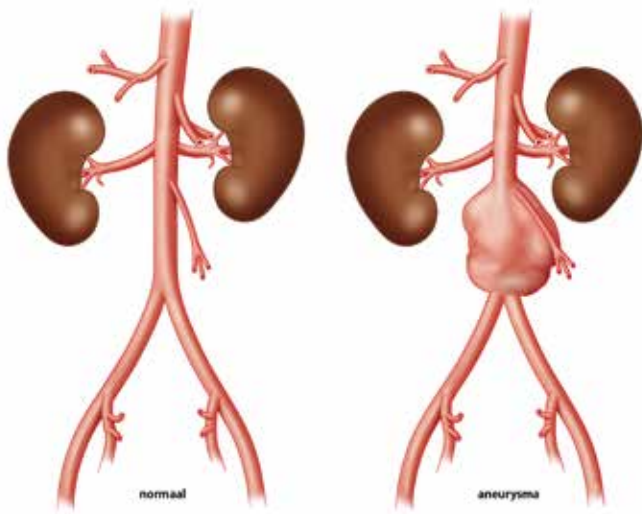
Voorbij het middenrif verandert de grote slagader van naam en wordt hij de grote buikslagader (aorta abdominalis). Daaruit komen zijtakken naar onder meer de maag, de darmen, de lever en de nieren. Ter hoogte van de navel splitst de grote buikslagader zich op in twee bekkenslagaders (arteriae iliacae).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



De bloedsomloop

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 familieleden in de eerste graad met u bespreken. Als u niet familiaal belast bent, wordt zo'n screening 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 hebt. 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 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 bij mannen of 5 cm bij vrouwen, kan een ingreep overwogen worden.

Er zijn twee behandelingsmogelijkheden:

- Open heelkundige behandeling
- Endovasculaire behandeling (endoprothese)

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-bedprincipe 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 VAN DE GROTE BUIKSLAGADER MET EEN OPEN HEELKUNDIGE INGREEP

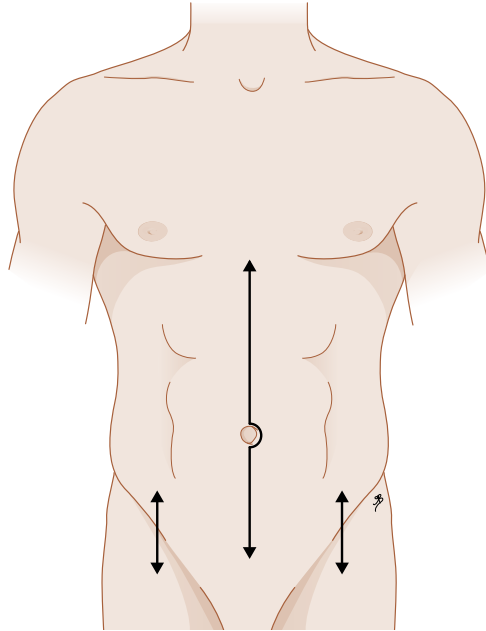
Bij u werd gekozen voor een behandeling van het aneurysma met een open heelkundige ingreep. Bij die operatie wordt het uitgezette gedeelte van de slagader vervangen door een vaatprothese.

De ingreep gebeurt onder algemene verdoving. Daarvoor zal de anesthesist u waarschijnlijk eerst een ruggenprik geven. Daarmee kan na de ingreep een pijnpomp aangesloten worden. De avond voor de ingreep wordt met u besproken of dat mogelijk is voor u.

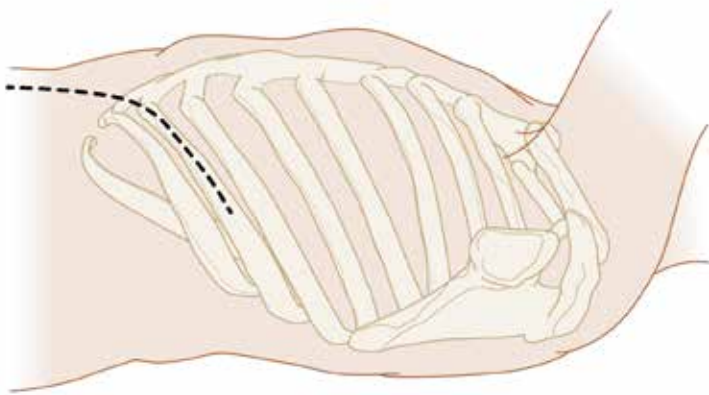
Voor een aneurysma van de grote buikslagader (abdominaal aneurysma) zijn er twee manieren waarop de insnede kan worden gemaakt.

Bij de eerste manier wordt de buik opengemaakt via een insnede op de middenlijn van de bovenbuik tot de onderbuik (laparotomie). Soms zijn er ook ernstige verkalkingen in de bekkenlagaders of zijn de bekkenlagaders aneurysmatisch uitgezet. In dat geval zal de vaatprothese gehecht worden op de liesslagaders. Daarvoor wordt dan een aparte wonde ter hoogte van de liezen gemaakt. Bij de tweede manier wordt de buik opengemaakt via een insnede in de linkerflank.

Welke insnede er gemaakt wordt, is afhankelijk van de precieze locatie (de hoogte) van het aneurysma. De darmen worden opzijgelegd en de grote buikslagader wordt vrijgemaakt.

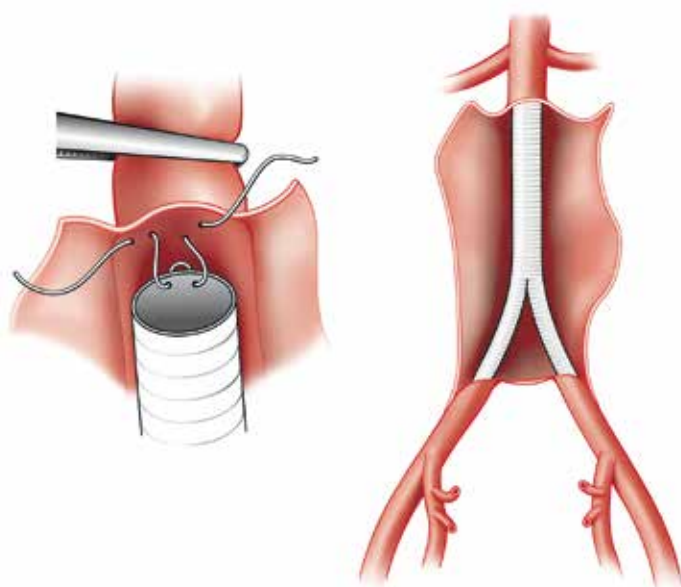


Eerste manier om een insnede te maken:
de buik wordt opengemaakt en beide liesslagaders worden (eventueel) vrij gelegd.



Tweede manier om een insnede te maken:
via de linkerflank.

Het aneurysma wordt ingesneden en vervangen door een vaatprothese. Indien het aneurysma tot aan de bloedvaten voor de nieren reikt, is het mogelijk dat de nieren gedurende een korte tijd geen bloed krijgen. Die tijd wordt zo kort mogelijk gehouden en in sommige gevallen wordt er beslist om tijdens het inhechten een extra nierspoeling te geven.



De klemmen worden vervolgens losgemaakt. Daarna worden de darmen terug op hun plaats gelegd en worden de buik (en de liezen) gesloten. Ter hoogte van de liezen wordt meestal een wondrain achtergelaten.



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:

- 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.

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 oefeningreeks 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 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

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 PROBLEMEN BIJ DE OPEN HEELKUNDIGE BEHANDELING VAN EEN ANEURYSMA

Nabloedingen

Nabloedingen kunnen optreden door een lekkage van de naad tussen de vaatprothese en het eigen bloedvat.

Verstopping

Er kan een verstopping ontstaan in de vaatprothese of in de eigen beenslagader. Als zo'n complicatie optreedt, is een nieuwe operatie noodzakelijk.

Bilclaudicatio

Wanneer tijdens de ingreep een van de takken van de bekkenslagaders die onder andere de bilspieren van bloed voorzien, moet worden afgesloten, is het mogelijk dat u na de operatie pijn krijgt in de bil nadat u een afstand hebt gewandeld (bilclaudicatio). Dat is echter meestal een tijdelijk probleem. Het lichaam lost dit op door nieuwe zijtakjes te maken.

Erectiele dysfunctie

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

Vermindering van de nierfunctie

Wanneer tijdens de ingreep de nierslagaders tijdelijk geen bloed krijgen, is het mogelijk dat de nierfunctie na de operatie achteruitgaat. Meestal is dat een tijdelijk fenomeen en herneemt de nierfunctie zich na enkele dagen. Indien de nieren voordien reeds minder werkten of indien de nieren gedurende een langere tijd geen bloed kregen tijdens de ingreep, is het mogelijk dat de nierfunctie niet recupereert. In het slechtste geval is (tijdelijke) dialyse soms noodzakelijk.

NAZORG

Na de operatie verblijft u minstens één dag op de postanesthesie-zorgafdeling (PAZA). Daar is het bezoek beperkt in aantal bezoekers en duur (maximaal twee personen). Soms gaat u ook naar de intensievezorgafdeling. U kunt uw familie daar het best op voorhand van op de hoogte brengen. Om het herstel te bevorderen, mag u de avond van de operatie al in de zetel zitten en komt de kinesitherapeut bij u langs. De maagsonde kan meestal al 's avonds verwijderd worden.

Daarna komt u terug naar de gewone verpleegafdeling. U zult merken dat u een blaassonde, een infuus en soms ook nog een maagsonde hebt. Vaak hebt u ook een pijnpomp. Die wordt meestal onmiddellijk voor de operatie geplaatst via een ruggenprik en laat toe dat u zelf de hoeveelheid pijnmedicatie doseert zoals u nodig vindt.

De eventuele wonddrains in de liezen kunnen vaak al de eerste dag verwijderd worden. Soms hebt u ook een drain in de linkerbuikflank.

De eerste dagen na de operatie wordt er gezorgd voor voldoende pijnmedicatie. U zult oefeningen krijgen om in bed of in de zetel uit te voeren. Stilaan zullen de maag- en darmfunctie zich herstellen. De voeding wordt geleidelijk weer opgebouwd. Afhankelijk van uw evolutie zullen ook de pijnpomp en de blaassonde verwijderd worden en kunt u rondstappen. Uiteindelijk zal ook het infuus verwijderd worden.

U moet rekening houden met een ziekenhuisverblijf van gemiddeld 7-10 dagen vanaf de dag van de operatie.

Na uw ontslag uit het ziekenhuis zult u merken dat u niet meteen helemaal fit bent. U bent nog snel vermoeid en ook de eetlust is vaak nog verminderd. Langzaam wordt dat beter en na twee tot drie maanden is uw algemene conditie weer net als voor de operatie.



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 bloedverdunders opgenomen. Meestal is dat aspirine of een vervangmiddel ervan. U kunt dat geneesmiddel het best levenslang innemen. Het is belangrijk dat u uw medicijnen inneemt volgens de opgegeven dosering en duur.

Tijdens de raadpleging voor uw operatie vulde u waarschijnlijk een vragenlijst in. Op basis van die lijst werden uw woon- en omgevings situatie 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, 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:

✓ **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**

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 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.

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

© juni 2023 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. Medische illustraties door Myrthe Boymans.

Je vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/701502.

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 nexuzhealth.com
of download de app

