

Vaat- en thorax-
heelkunde

INFORMATIE VOOR DE PATIËNT

Perifeer vaatlijden



Naam patiënt:.....

Inhoudsopgave

| | |
|---|----|
| Inleiding | 4 |
| Het team | 5 |
| Recht op informatie | 6 |
| Toestemming | 6 |
| Medische gegevens | 7 |
| Kosten | 7 |
| Wetenschappelijk onderzoek | 7 |
| Mynexuzhealth | 8 |
| Informatiebrochure | 8 |
| Werking van de bloedvaten | 9 |
| Vaatoperatie | 10 |
| Waarom een vaatoperatie | 10 |
| Endovasculaire behandeling | 13 |
| Percutane transluminale angioplastie en recanalisatie (PTA) | 13 |
| Trombectomie/embolectomie | 14 |
| Stentgraft AAA/TAA | 14 |
| Carotisendarectomie/ carotisstent | 16 |
| Trombolyse | 16 |
| Prostin therapie | 16 |
| Open heelkundige behandeling | 17 |
| Liesplastie | 17 |
| Femoro-poplitea bypass | 18 |
| Aorta iliacale greffe/aorta bifemorale greffe | 19 |
| Risico met betrekking op een operatie | 21 |
| Consultatie preoperatief | 21 |

| | |
|--|----|
| Opname op de afdeling | 23 |
| Opnamedag | 23 |
| Dossier | 24 |
| Kamer | 24 |
| Onderzoeken | 25 |
| Meebrengen naar het ziekenhuis | 25 |
| Voeding | 25 |
| Verloop 's avonds (indien u wordt opgenomen op dag -1) | 26 |
| Dag van de operatie (dag 0) | 27 |
| Intensieve zorgen | 29 |
| Dagelijkse verzorging | 29 |
| Bij uw thuiskomst | 31 |
| Beweging | 31 |
| Zithouding/ heffen | 31 |
| Autorijden | 32 |
| Medicatie | 32 |
| Operatiewonde | 32 |
| Werkhervatting | 33 |
| Roken | 33 |
| Voeding | 33 |
| Thuiszorg/ opvang | 34 |
| Rookstopkliniek | 35 |
| Stoppen met roken? Een wijze beslissing! | 35 |
| Eigen notities | 36 |
| Contactgegevens | 37 |

Inleiding

Beste Mevrouw, Mijnheer,

Met deze brochure willen we u de nodige informatie geven over uw vaatoperatie, het verblijf op de afdeling en de richtlijnen voor thuis.

We proberen hier een antwoord te geven op veel gestelde vragen in verband met vaatlijden en heekunde. We kunnen natuurlijk niet alle problemen van elke patiënt bespreken. Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen of twijfels, vraag dan gerust meer uitleg aan iemand van ons team. We staan allemaal klaar om er voor te zorgen dat uw verblijf en revalidatie zo vlot mogelijk verloopt.

We vragen u dit boekje aandachtig te lezen en gedurende de hele opname bij te houden.

Het is aangewezen dat u deze brochure vanaf de consultatie tot aan het ontslag bij u houdt. Breng deze brochure dus mee op de dag van uw opname.

Het team

- Artsen:
 - Dr. Beelen
 - Dr. Maene
 - Dr. Bouckenooghe
 - Dr. Moerman
 - geneesheer-residenten en assistenten
 - anesthesisten en intensivisten
- Verantwoordelijke secretariaat:
 - Mevr. Murielle De Ryck
- Medewerkers secretariaat:
 - Katrien Lauwerier
 - Anneleen De Deurwaerder
- Hoofdverpleegkundige X3Z:
 - Mevr. Nele Van Hoeck
- Hoofdverpleegkundige intensieve zorgen:
 - Mr. Peter Van Houdenhove
- Verpleegkundigen, zorgkundigen, logistieke medewerkers
- Kinesisten
- Sociaal verpleegkundigen
- Diëtisten
- Secretaressen

Recht op informatie

Als patiënt hebt u recht op duidelijke informatie over uw gezondheidstoestand en een eventuele ingreep, onderzoek of behandeling die daaruit voortvloeit. Uw toestemming is daartoe vereist en die kunt u maar geven wanneer u hierover op voorhand voldoende op de hoogte gebracht werd.

De zorgverlener informeert u op een begrijpelijke manier over de ingreep, het onderzoek of de behandeling, zodat u kunt beslissen of u deze al of niet wilt ondergaan. De zorgverlener zal u altijd het verloop van een ingreep, onderzoek of behandeling beschrijven, en u melden welk ongemak en eventuele risico's eraan verbonden zijn. Bovendien stelt hij u eventuele alternatieven voor en wijst hij u op de mogelijke gevolgen als u een ingreep, onderzoek of behandeling weigert.

Toestemming

Wanneer u meent voldoende te zijn geïnformeerd om toe te stemmen, registreert de arts in uw patiëntendossier dat u toestemming hebt gegeven. U hoeft hiervoor geen document te ondertekenen. Als u dit toch wenst, kunt u dit met uw arts bespreken. Voor sommige ingrepen zal u wel gevraagd worden om een geïnformeerde toestemming te ondertekenen ('informed consent'). Ook wanneer u geen toestemming geeft, moet u dit voor deze ingrepen altijd schriftelijk bevestigen.

Voor bepaalde patiënten (minderjarigen, onbekwaam verklaarde personen, ...) wordt toestemming gegeven door de vertegenwoordiger van de patiënt (ouders, voogd, ...) nadat die voldoende werd geïnformeerd. Tijdens of na de operatie is het mogelijk dat u een bloedtransfusie nodig zal hebben. Wanneer u hierover vragen hebt of dit weigert is het van belang dit te bespreken met uw arts.

Medische gegevens

Voor, tijdens en na een ingreep worden tal van medische gegevens (inclusief beeldvorming) verzameld en in de gegevensbank van de dienst Vaat- en thoraxheelkunde opgeslagen. Nadien zal men vanuit het ziekenhuis soms telefonisch of schriftelijk informatie vragen over uw toestand. Die informatie is onmisbaar voor een voortdurende verbetering van de kwaliteitszorg voor de patiënt. Deze informatie wordt onder gecodeerde vorm verwerkt. We vragen uw toelating om uw gegevens anoniem te mogen gebruiken in het kader van wetenschappelijk onderzoek. Sommige gegevens worden verwerkt in nationale en internationale gegevensbanken. We zijn wettelijke verplicht om sommige gegevens confidentieel door te sturen naar de gegevensbank (het RIZIV).

U kunt meer uitleg vragen aan uw behandelende arts. Als u toegang wilt tot uw gegevens of onjuiste gegevens wilt laten verbeteren dan kunt u ook terecht bij de behandelende arts.

Kosten

Indien u informatie wenst over de kostprijs van uw operatie en verblijf in het ziekenhuis kan u terecht bij de chirurg en de coördinatrices. De kostprijs is afhankelijk van het soort operatie en de kamerkeuze. Er is aan het onthaal een patiënten servicepunt waar u informatie omtrent de kostprijs, tussenkomst hospitalisatieverzekering, ... kan bekomen.

Wetenschappelijk onderzoek

Bepaalde gegevens uit uw dossier kunnen anoniem gebruikt worden voor wetenschappelijk onderzoek en kwaliteitsborging. Dit kan enkel als men hiervoor toestemming geeft en hieraan wilt deelnemen. Deze gegevens worden beschermd conform de Belgische regelgeving en de



Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming (GDPR van 25 mei 2018).

Mynexuzhealth

Mynexuzhealth is een beveiligde webapplicatie en app voor patiënten van alle nexuz-ziekenhuizen, waarmee u toegang krijgt tot uw persoonlijk patiëntendossier. Men kan hier volgende zaken raadplegen: afspraken, documenten, dagboeken, medische beelden, verslagen,

Indien u hierover meer informatie wilt, kan u zich wenden tot het patiënten servicepunt of een verpleegkundige op de afdeling.

Informatiebrochure

De digitale versie van deze en andere informatiebrochures van onze dienst vindt u op de website www.olvz.be. Klik hiervoor op diensten en daarna op "Vaat- en thoraxheelkunde". De brochures vindt u onder het luik "Patiëntinfo".

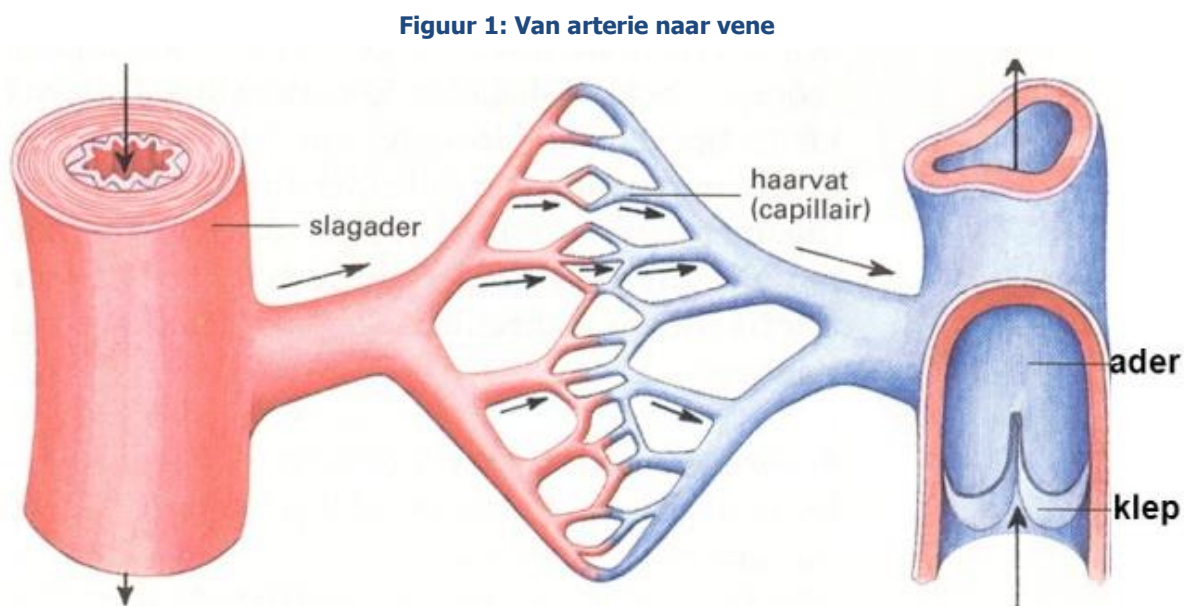
Werking van de bloedvaten

Ons hart, bloedvaten en bloed vormen samen een transportsysteem. De belangrijkste functie van dit systeem is om de lichaamscellen te voorzien van zuurstof/voedingstoffen en om afvalstoffen te verwijderen.

Ons bloedvatenstelsel is onder te verdelen in een arterieel en een veneus systeem.

In deze brochure bespreken we enkel de arteriële problematiek.

De arteriële circulatie (slagaders) verzorgt de aanvoer van bloed naar alle organen en weefsels van het lichaam.



Normaal gesproken zijn de slagaders in ons lichaam elastisch. Ze hebben het vermogen om op de juiste momenten te verwijden en te vernauwen wanneer het lichaam het nodig heeft. Als de spieren in het been meer inspanningen moet leveren, bij lopen bijvoorbeeld, zal het bloedvat verwijden zodat er meer bloed en dus ook meer zuurstof naar de spieren gaat. Als de spier dan terug minder inspanning levert, in rust

bijvoorbeeld, dan zal het bloedvat terug vernauwen zodat er minder bloed en zuurstof naar de spier gaat.

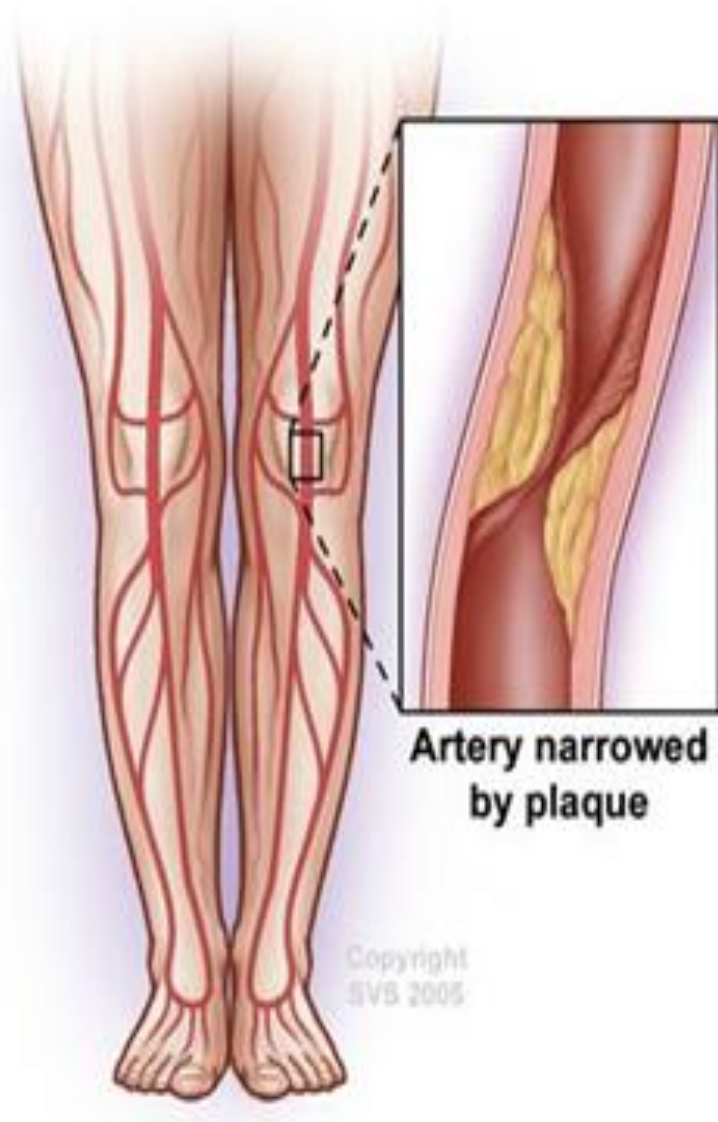
Binnen deze organen en weefsels vertakken deze arteriën zich uiteindelijk verder tot capillairen (haarvaten) die uitgebreide, vertakte netwerken vormen waar de uitwisseling van stoffen en gassen tussen het bloed en de weefsels plaatsvindt. De veneuze circulatie (aders) verzorgt het terugvloeien van zuurstofarm bloed naar het hart.

Vaatoperatie

Waarom een vaatoperatie

1) Een vaatoperatie kan nodig zijn omwille van arteriosclerose of slagaderverkalking. Dit is een verzamelnaam voor aandoeningen waarbij de wanden van de slagaders dikker en stugger worden en hun elasticiteit verliezen. Hierdoor ontstaan vernauwingen van de grote en middelgrote slagaders.

Het merendeel van mensen die lijden aan arteriële vaat-aandoeningen lijden aan arteriosclerose of atheromatose.



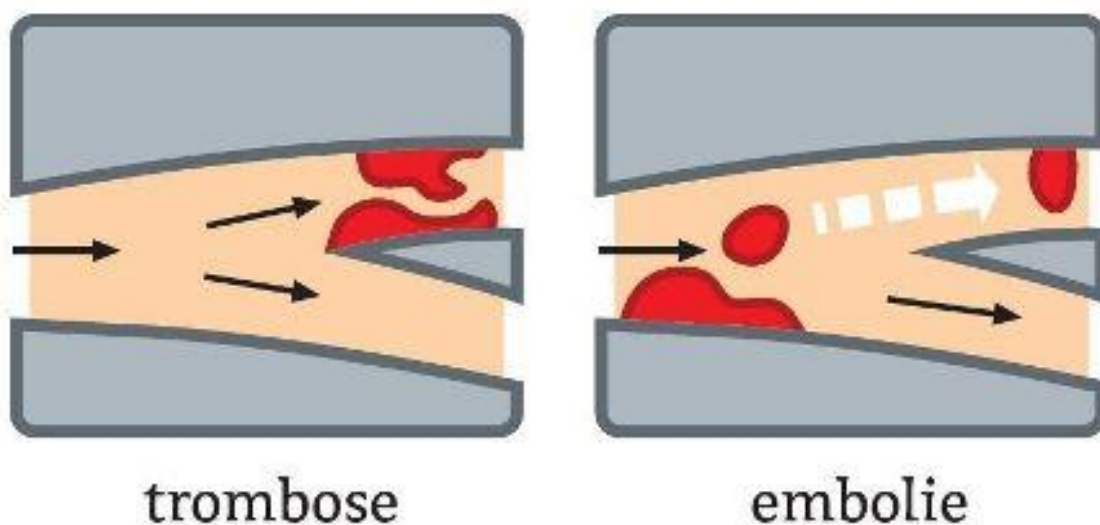
Figuur 2: arteriosclerose

Enkele risicofactoren zijn: leeftijd, roken, familiale voorgeschiedenis, hoge cholesterol, veel vetten, obesitas,...

Bij beschadiging van de arteriewand worden bloedklonters gevormd die de bedoeling hebben de wand te herstellen, net zoals een korstje wordt gevormd bij beschadiging van de huid. Hierop kunnen vetten, afvalstoffen en andere cellen die in het bloed circuleren zich aan bevestigen en kan er een ophoping of plaque ontstaan.

De vorming van plaques kan zeer ernstige tot dodelijke gevolgen hebben:

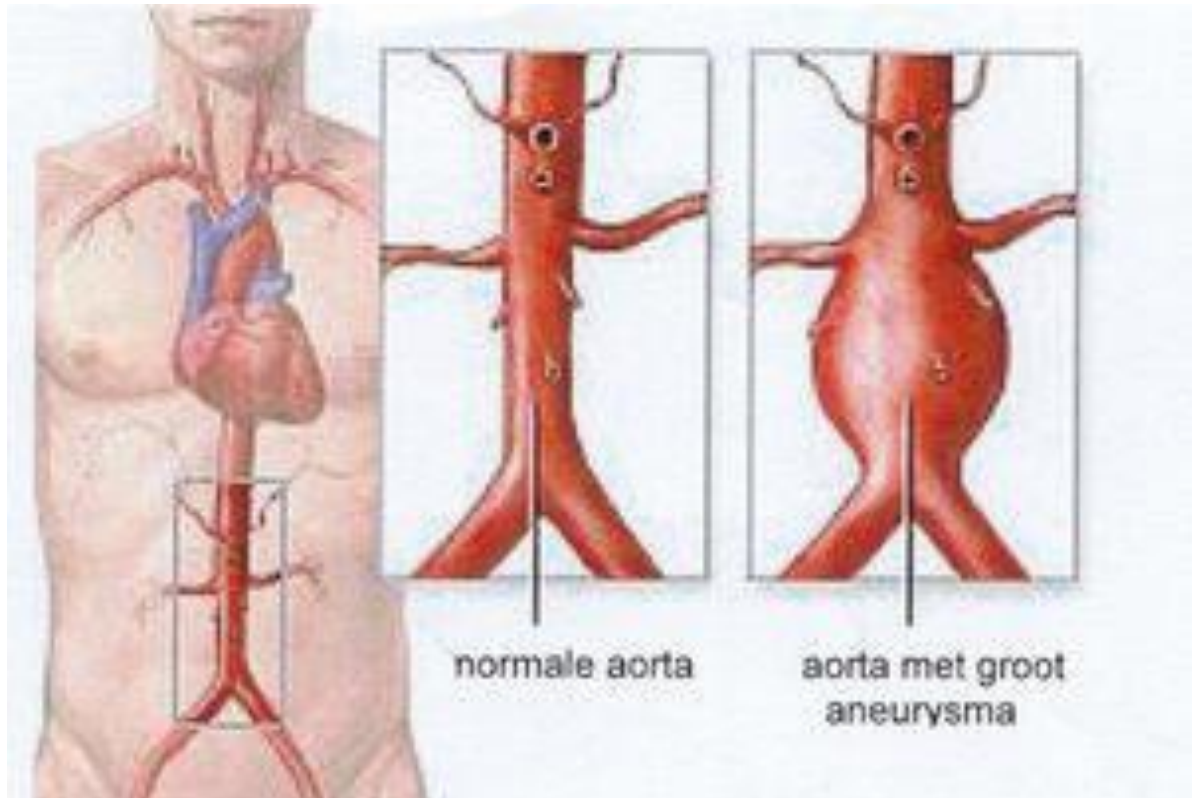
- De plaque kan zo groot worden dat het bloedvat wordt afgesloten, als er zich een bloedstolsel vormt spreekt men van een trombose.
- De plaque kan loskomen en verderop in een ander smaller bloedvat vast komen te zitten. Men spreekt dan van een embolie, deze kan een gedeeltelijke of volledige afsluiting van het bloedvat veroorzaken.



Figuur 3 : verschil tussen trombose en embolie

Wanneer u last heeft van een verstopping in de slagaders kunnen volgende symptomen voorkomen: koude voeten/benen, pijn bij stappen, pijn/krampen in de benen, moeheid in de benen/krachtverlies, wondjes die moeilijk genezen of afsterven van weefsel,....

2) Een vaatoperatie kan ook nodig zijn omwille van een verwijding van de bloedvaten. Dan spreekt men over een aneurysma. Dit kan ontstaan door een zwakke plek in de aortawand door ontsteking/ vernauwingen. Enkele risicofactoren zijn: roken, leeftijd, hoge bloeddruk, veel vetten, obesitas, erfelijkheid,....



Figuur 4 : aorta aneurysma

Een aneurysma kan ontstaan in alle bloedvaten (vb: abdominaal, thoracaal,...)

De meeste aneurysma's worden opgemerkt tijdens het uitvoeren van medische routineonderzoeken, zoals echo/CT of NMR. Deze worden meestal gemaakt vanwege onderzoek naar andere aandoeningen.

Deze aandoening geeft niet altijd meteen symptomen, het kan zijn dat men al jaren rondloopt met een aneurysma. Als het aneurysma groter wordt kunnen volgende symptomen optreden: lage rugpijn, ademhalingsproblemen, pijn op de borst,...

Endovasculaire behandeling

Percutane transluminale angioplastie en recanalisatie (PTA)

Dit is een veel gebruikte behandeling waarbij met behulp van een ballon de vernauwde slagader van binnen uit weer doorgankelijk wordt gemaakt.

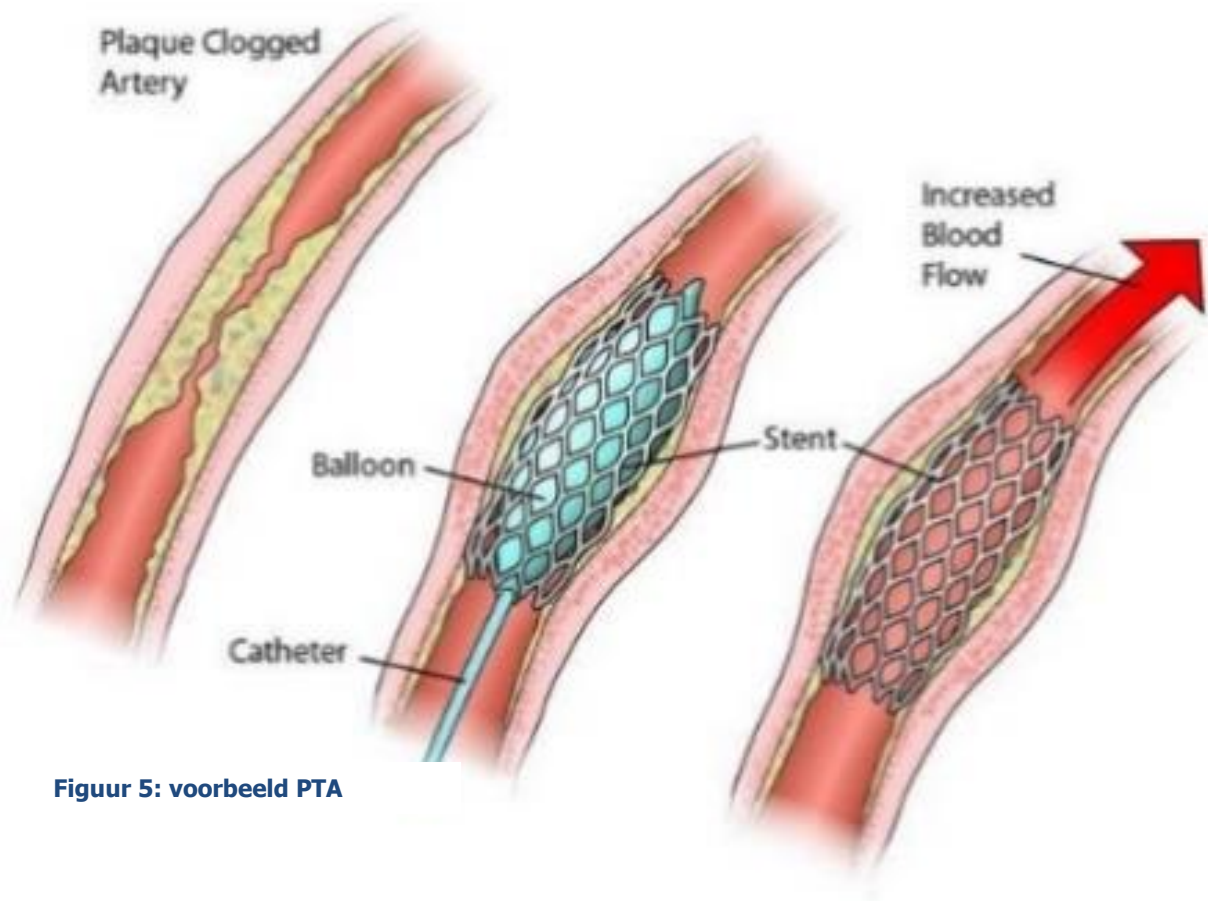
Bij deze procedure wordt er eerst een katheter ingebracht, meestal via de liesslagader. Vervolgens wordt er contrastvloeistof ingespoten, waarna een röntgenfoto wordt gemaakt. De chirurg kan nu bepalen waar de vernauwing zich precies bevindt.

Een kleine ballon wordt over de voerdraad geschoven en in de vernauwde slagader geschoven. Ter hoogte van de vernauwing wordt deze ballon opgeblazen. Door de druk van de ballon wordt de verstopping tegen de wand van de slagaders geduwd. De bloeddoorstroming is hersteld. Afhankelijk van de grootte van de vernauwing kan er nog beslist worden om een stent te plaatsen in het bloedvat zodat deze open blijft.

Bij deze soort operatie werkt men meestal met een 'cross over' methode. Dat wilt zeggen dat het insteekpunt waar men de katheter inbrengt niet altijd overeen komt met de plaats waar men gaat opereren (vb: er is een vernauwing in het linkerbeen, men gaat de rechter liesslagader aanprikken en zo met de katheter doorschuiven naar de vernauwing in het linkerbeen). Na de procedure zal de dokter een drukverband aanleggen ter hoogte van de insteekplaats in de lies om er voor te zorgen dat er geen nabloedingen ontstaan.

Na de operatie heeft u 6u bedrust, het exacte uur van opstaan wordt meegedeeld door de verpleegkundige. Indien er nabloedingen ontstaan, kan dit uitgesteld worden en heeft u langere bedrust. U mag 4u na de procedure starten met water drinken en de maaltijd wordt aangeboden 6u na de procedure. Het drukverband zal 6u ter plaatste blijven en zal nadien worden verwijderd, indien er geen nabloedingen zijn geweest.





Figuur 5: voorbeeld PTA

Trombectomie/embolectomie

Dit is het operatief verwijderen van een bloedstolsel (trombose of embol) die het bloedvat afsluit.

Stentgraft AAA/TAA

Dit is een minimale invasieve techniek om een aneurysma te verhelpen. Men spreekt over een EVAR procedure of endoprothese AAA als het gaat over het plaatsen van een stentgraft in de abdominale aorta. Men heeft het over de TEVAR procedure of endoprothese TAA, als het gaat over het plaatsen van een stentgraft in de thoracale aorta.

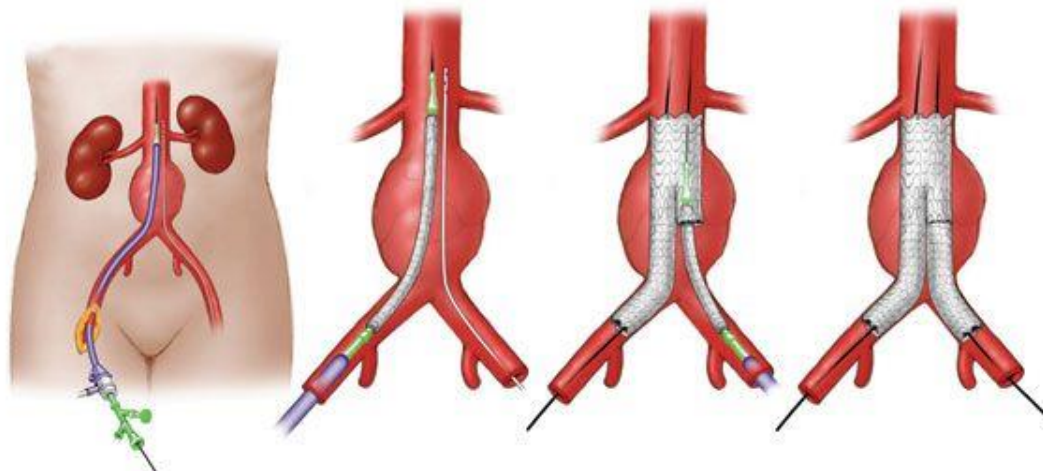
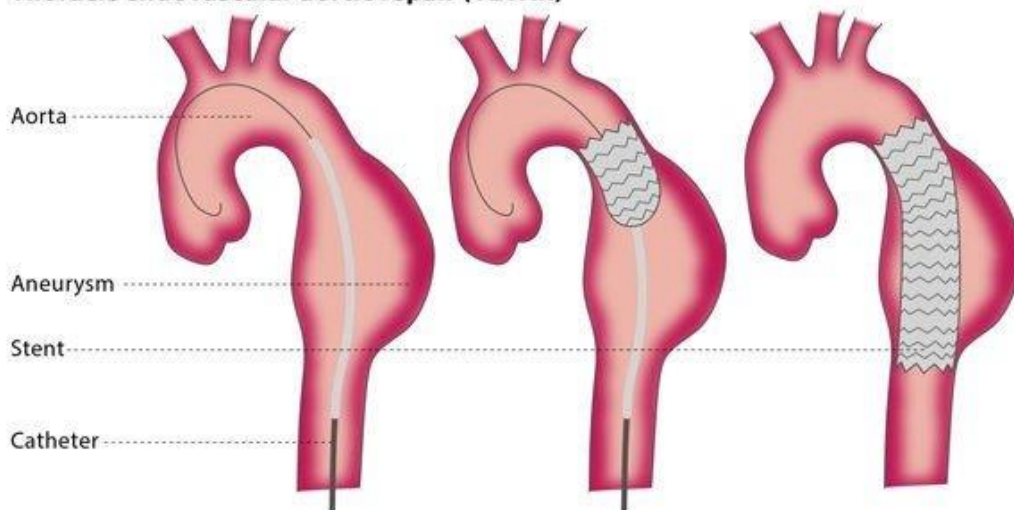
Om deze techniek uit te voeren worden er kleine incisies in beide liezen gemaakt. Men brengt een katheter via de lies in naar het aneurysma. Wanneer deze zich op de juiste positie bevindt, wordt de stentgraft langzaam losgemaakt en in het bloedvat ontplooid. Wanneer de

stentgraft in contact komt met bloed, zet hij uit tot een vooraf gekozen, maximale afmeting.

Bij deze soort operaties heeft u strikte bedrust tot nader order (meestal tot de volgende ochtend). Het is ook niet toegestaan om te eten en te drinken op de dag van de operatie.

Figuur 6: voorbeeld EVAR en TEVAR

Thoracic endovascular aortic repair (TEVAR)



Carotisendarectomie/ carotisstent

Hier bevindt zich een vernauwing ter hoogte van de halsslagaders. Welke soort techniek men gaat gebruiken is altijd in samenspraak met de chirurg en de verwijzende arts en aan de hand van enkele criteria. Beide technieken zijn gelijkwaardig.

Men spreekt van een carotisendarectomie als men een incisie gaat maken in de hals. De halsslagader wordt open gedaan, de vernauwing wordt weggenomen (uitlepelen van de kalk) en nadien sluit men de slagader terug. Bij deze procedure heeft men strikte bedrust tot de volgende ochtend en mag men niet eten/drinken.

Men spreekt over een carotisstent als men gebruik maakt van een stent die men inbrengt via de lies tot in de hals. Hoe dit juist in zijn werk gaat/afspraken na de procedure kan men terug vinden onder het item 'percutane transluminale angioplastie' (zie hierboven).

Trombolyse

Dit is de medische term voor het "oplossen van een stolsel". Dit wordt gedaan met behulp van medicijnen die bloedklonters afbreken. Deze worden toegediend via een katheter die in het bloedvat wordt geplaatst ter hoogte van het bloedstolsel. Voor deze procedure is een verblijf op intensieve zorgen noodzakelijk met een strikte monitoring, meestal gedurende één dag. De dag na de trombolyse wordt er nog een controle uitgevoerd op het operatiekwartier. Men gaat nakijken of de bloedklonter opgelost is en alle bloedtoevoeren optimaal zijn. Indien nodig, kan de arts nog een extra stent plaatsen.

Prostin therapie

Prostin VR® is een medicijn dat zorgt voor de verwijding van de bloedvaten en remming van de samenklontering van de bloedplaatjes.

Dit medicijn wordt steeds toegediend via een centraal veneuze katheter. Deze zal tijdens de opname worden geplaatst. U zal ook steeds worden gemonitord door middel van een telemetrie. Doordat u wordt gemonitord is het niet toegestaan om de afdeling te verlaten.

De dosering van het medicijn wordt bepaald aan de hand van uw gewicht en wordt toegediend via een opbouw- en afbouwschema.

Daarom heeft deze behandeling een gemiddelde ligduur van 4-5 dagen. Na deze behandeling kan het mogelijk zijn dat er nog een chirurgische ingreep wordt gepland.

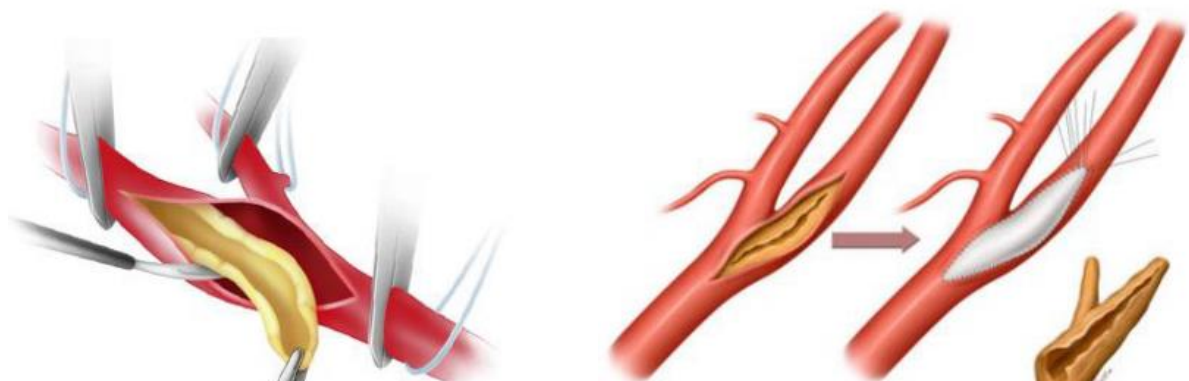
Open heekundige behandeling

Liesplastie

Deze operatie wordt uitgevoerd als u een vernauwing hebt van een diepe beenslagader.

Er wordt via een incisie in de lies naar de beenslagader gegaan. Deze wordt boven en onder de vernauwing afgeklemd. Het bloedvat wordt geopend en de verkalking wordt er 'uitgelepeld'. Daarna wordt de slagader opnieuw gesloten door middel van een kunststoffen pad.

Bij deze soort operatie is strikte bedrust nodig tot de volgende ochtend (of tot nader order van de chirurg). Eten en drinken is niet toegestaan op de dag van de operatie.



Figuur 7: 'uitlepelen' kalk en het bevestigen van een pad

Femoro-poplitea bypass

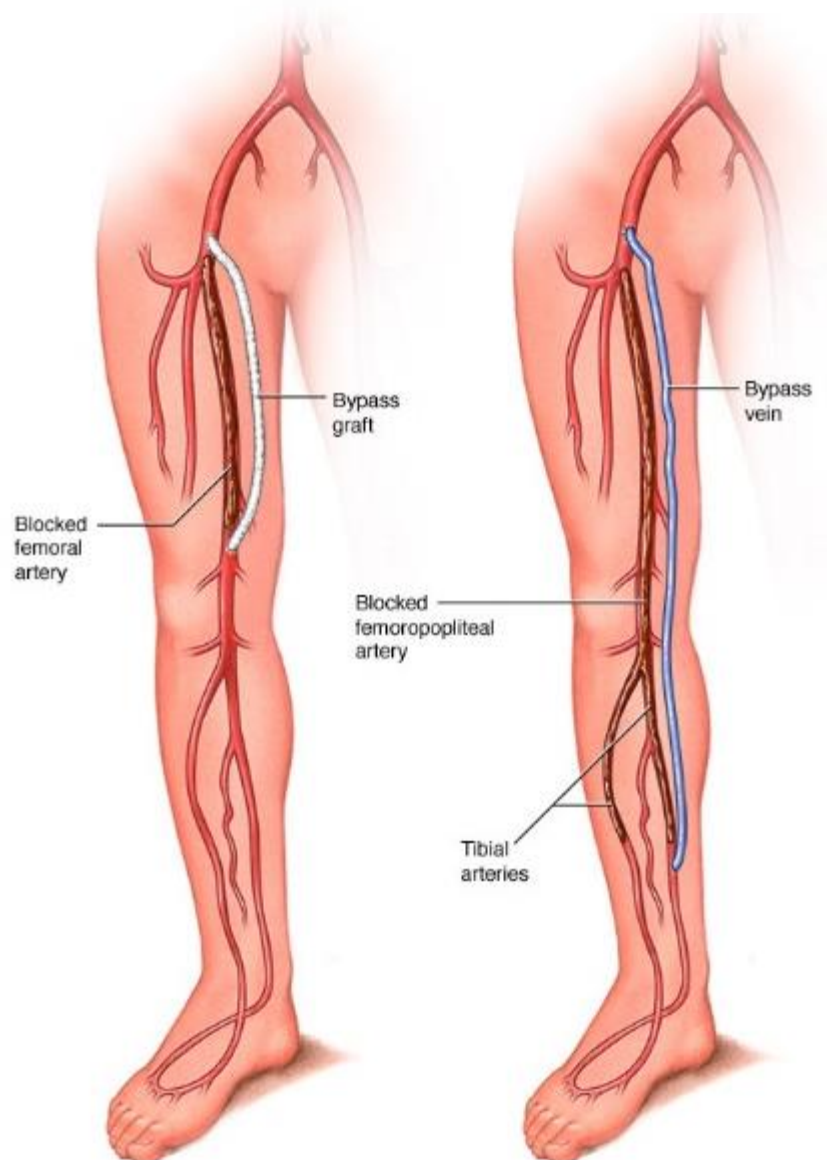
Deze ingreep gaat men uitvoeren als er een groot deel van de slagaders is aangetast/de slagaders zeer ziek zijn. Men gaat een omleiding/overbrugging of bypass maken over de zieke beenslagader.

Men kan de overbrugging maken met een kunststoffen bloedvat of met een eigen ader. Als men een eigen ader gebruikt, dan gebruikt men meestal een oppervlakkige lange ader aan de binnenzijde van het been. Men kan deze zonder problemen missen.

Tijdens de operatie wordt via een incisie ter hoogte van de lies, de beenslagader vrij gemaakt (dit juist boven de vernauwing). Via een tweede incisie in het been wordt de knieslagader (onder de vernauwing) vrij gemaakt. Waar de tweede incisie zich bevindt hangt af van de plaats waar het bloedvat terug 'gezond' is. Tussen beide wonden wordt er een tunnel gemaakt, waar de bypass wordt doorgetrokken. De bypass wordt zowel bovenaan als onderaan op de slagader genaaid.

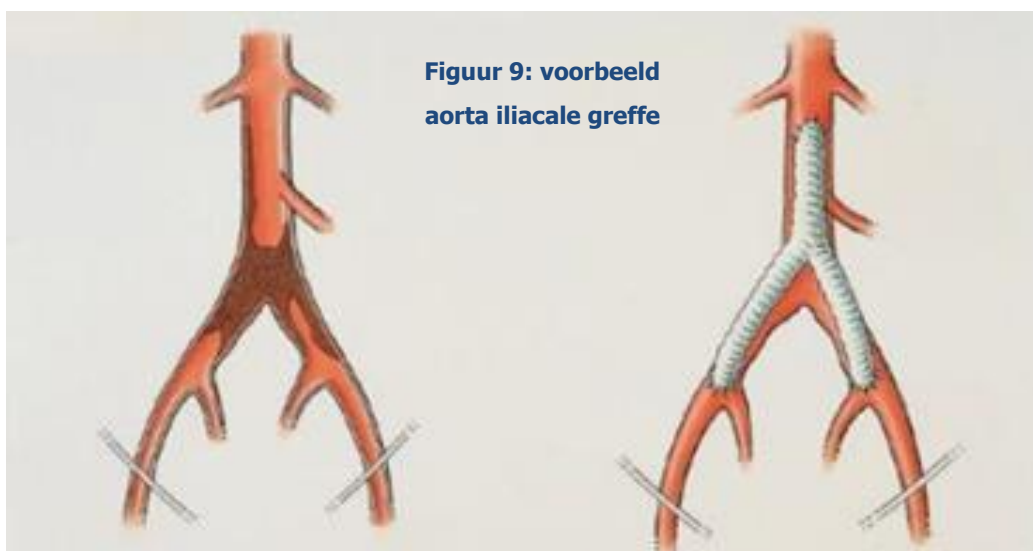
Na de procedure is strikte bedrust aangewezen tot 24u na de procedure. U mag niet eten en drinken tot de volgende ochtend.

Figuur 8: voorbeeld van een bypass

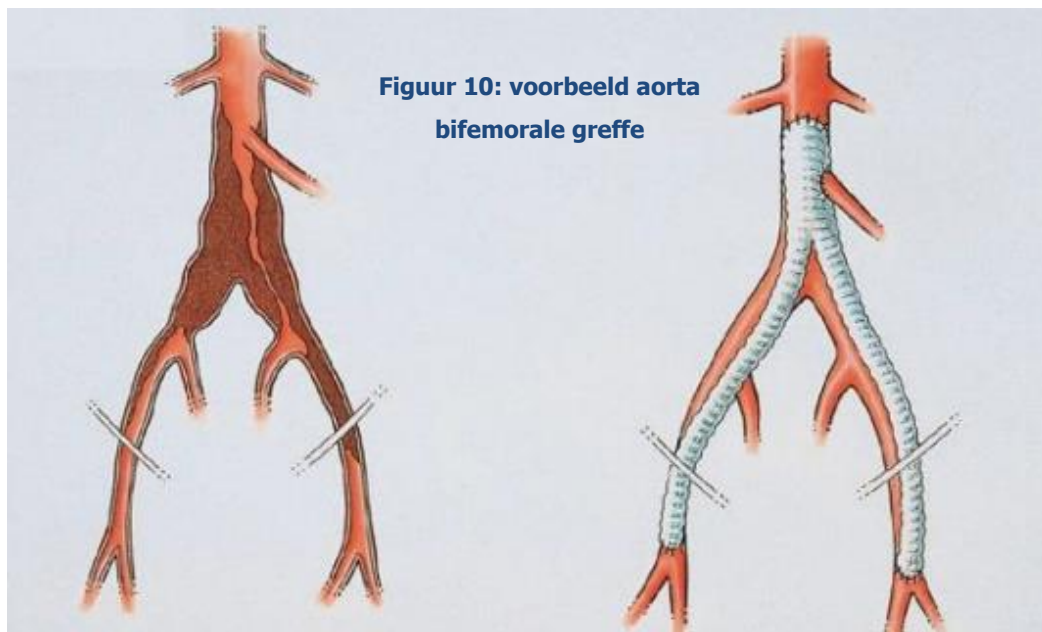


Aorta iliacale greffe/aorta bifemorale greffe

Deze operatie wordt uitgevoerd als het gaat over een probleem in de doorbloeding door een ernstig vernauwde of afgesloten buik- en/of bekkenslagader. Om dit te herstellen gaat men gebruik maken van een vaatprothese. Dit is een kunststoffen bloedvat in de vorm van een omgekeerde 'y'. Dit lijkt op een broek vandaar ook de naam broekprothese.



Via een incisie in de buik zal men de buik- en bekkenslagaders vrijmaken. De bovenste aanhechting gebeurt ter hoogte van de buikslagader of aorta. De onderste aanhechtingen of met andere woorden de 'pijpen van de broek' zullen gebeuren op de bekkenslagaders voorbij de vernauwing/verstopping.



Figuur 10: voorbeeld aorta
bifemorale greffe

Als de vernauwing zich lager bevindt (onder de bekkenslagaders) dan spreekt men van een aorta bifemorale greffe. De onderste aanhechtingen worden dan op de beenslagaders bevestigd, dit door middel van een incisie in de liezen.

Voor deze procedure is een verblijf op intensieve zorgen noodzakelijk met een strikte monitoring, meestal gedurende één dag. De eerste dagen wordt men nuchter gehouden. Ter voorkoming van een longontsteking, krijgt men ademhalingsoefeningen. Gedurende 6 weken moet u een buikband dragen.

Risico met betrekking op een operatie

Elke operatie brengt risico's met zich mee. Enkele mogelijke risico's na een vaatoperatie zijn:

- trombose
- nierinsufficiëntie
- wondinfectie
- nabloeden
- hartproblemen
- longontsteking

Wanneer u met vragen zit in verband met de risico's van de operatie kan u steeds terecht bij uw arts. Hij/zij zal dit steeds uitgebreid met u bespreken.

Consultatie preoperatief

U wordt door uw huisarts doorgestuurd naar een chirurg voor een vaatoperatie. Dit proces start op de consultatie bij uw vaatchirurg. Vooraleer de chirurg beslist welke operatie u nodig heeft en of het al dan niet nodig is om te opereren, zal hij u grondig onderzoeken.

In voorbereiding van de operatie kunnen volgende onderzoeken nodig zijn:

- Bloedonderzoek
- Radiografie
- Urinestaal
- Elektrocardiogram
- Echografie
- Eventueel bijkomende onderzoeken

Afhankelijk van de resultaten en de ernst van de aandoening wordt er een datum gepland voor de operatie. Tijdens deze consultatie zal u ook indien nodig uw toestemming moeten geven voor de vooropgestelde behandeling (informed consent).

Indien u dit wenst kan u tijdens de consultatie reeds de sociaal verpleegkundige spreken voor meer informatie in verband met revalidatie en opvang na de ingreep.

Na de consultatie bij de chirurg zal u een afspraak krijgen om langs te gaan op de preoperatieve consultatie.

Op deze consultatie zal u in contact komen met een verpleegkundige of anesthesist die u alles zal uitleggen over het verloop van de anesthesie tijdens de operatie. U zal een vragenlijst krijgen die u kan invullen en die met u zal besproken worden. Tijdens dit consult wordt er bepaald welke medicatie u de dag voor de operatie en de dag zelf nog mag innemen en welke niet.

Opname op de afdeling

Opnamedag

U wordt verwacht in het ziekenhuis op de dag van de ingreep. U zal gevraagd worden om rond 7u-8u naar het ziekenhuis te komen. U dient nuchter naar het ziekenhuis te komen (niet meer eten sinds middernacht).

U meldt zich eerst aan het onthaal en u laat zich inschrijven. Nadien begeeft u zich naar de afdeling waar u zich aanmeldt aan de verpleegpost, alvorens naar de kamer te gaan.

Indien er u wordt gevraagd om de dag voor de operatie naar het ziekenhuis te komen (dag -1), dan wordt u verwacht om 14u op de verpleegafdeling. U dient niet nuchter naar het ziekenhuis te komen. U meldt zich aan het onthaal en laat zich inschrijven. Op de verpleegafdeling meldt u zich aan op de verpleegpost.

Wanneer u gebruik wenst te maken van de telefoon op de kamer moet u bij opname een telefooncode vragen. Deze code blijft dezelfde tijdens het hele verblijf, ook als u naar een andere kamer of verdieping gaat.

Bent u alleenstaande of zorgbehoevende? Denkt u nood te hebben aan hulp na uw verblijf in het ziekenhuis? Vermeld dit dan best zo snel mogelijk aan de opnameverpleegkundige. Zij zal dan de sociale dienst contacteren. U kan eventueel ook al van thuis uit contact nemen op het nummer 053/72.44.38



Dossier

De opnameverpleegkundige zal samen met u uw thuismedicatie overlopen, vorige operaties, thuissituatie, ontslagplanning, gewicht, lengte, ...

Uw gebruikelijke medicatie mag u de dag vóór de operatie nog verder innemen. De chirurg gaat u meedelen of men al dan niet de bloedverdunding voor de operatie mag stopzetten of niet.

Gelieve te melden of u bepaalde aandoeningen of voedingsgewoonten heeft waarmee we rekening moeten houden. Bv. diabetes, allergie, epilepsie, bepaald dieet,...

Kamer

Wanneer de kamer beschikbaar is, zal men u naar uw kamer begeleiden. Indien dit niet het geval is, maken we deze zo snel mogelijk in orde. In tussentijd zal er gevraagd worden om in de wachtkamer even te wachten.

De coördinatrice bepaalt op welke kamer u zal verblijven rekening houdend met uw eventuele voorkeur. Met haar worden ook alle administratieve afspraken gemaakt. Aangezien ze door onvoorziene en urgente opnames geen kamers kan vrijhouden, kan ze geen garantie geven dat u uw kamerkeuze verkrijgt.

Na de operatie komt u in normale omstandigheden terug naar de kamer op de verpleegafdeling, maar het kan ook zijn dat u voor extra observatie naar de afdeling intensieve zorgen wordt overgebracht. Indien dit van toepassing is, zal uw familie ook op de hoogte worden gebracht. Na uw verblijf op intensieve zorgen kan het zijn dat u niet naar dezelfde kamer terugkeert maar wel op dezelfde afdeling.

Onderzoeken

Ook indien u naar de preoperatieve consultatie bent geweest, is er toch nog een mogelijkheid dat er op de afdeling nog extra onderzoeken moeten gebeuren. Deze worden meegedeeld door de opnameverantwoordelijke bij opname. Volgende onderzoeken moeten steeds gebeurd zijn: bloedafname, foto's van de longen, elektrocardiogram,...

Meebrengen naar het ziekenhuis

- Handdoeken, washandjes en zeep
- Nachtkledij
- Pantoffels
- Gesloten schoenen
- Persoonlijke toiletbenodigdheden
- Thuismedicatie
- Lijst met allergieën
- Geen kostbaarheden



Opgelet: als u na de operatie naar de dienst Intensieve Zorg gaat, wordt uw bagage bijgehouden in een afgesloten ruimte op de verpleegafdeling. Het is wel aangeraden, indien mogelijk, geen grote hoeveelheden bagage mee te brengen.

Voeding

Tijdens uw verblijf, is er dagelijks een diëtist(e) aanwezig op de afdeling. Volgt u reeds een dieet, hebt u vragen of een sterk verminderde eetlust of wilt u graag aanpassingen van uw voeding in het ziekenhuis? Vermeld dit aan de verpleegkundigen. De diëtist(e) komt dan langs bij u op de kamer.

Verloop 's avonds (indien u wordt opgenomen op dag -1)

Rond 17.00 uur krijgt u nog een avondmaal. U mag eten en drinken tot 24 uur.

Tussen 18.30 - 22.00 uur komt de avondverpleegkundige langs.



- Stel gerust al uw vragen aan hem/haar.
 - De verpleegkundige zal met u de medicatie overlopen die u de dag van operatie mag innemen.
 - Hij/zij zal u zeggen wanneer uw operatie de volgende dag doorgaat (om 07.30 uur of in de loop van de dag). Wanneer uw operatie exact gepland is, kunnen we u niet meedelen. Dit tijdstip is immers afhankelijk van de duur van de operatie die vóór u plaatsheeft.
- 's Avonds komt eventueel de dokter assistent van de afdeling bij u langs voor een klinisch onderzoek. Indien u niet op de preoperatieve consultatie bent langs geweest, dan gaat er in de loop van de avond nog een anesthesist bij u op de kamer komen.
- Op de preoperatieve consultatie kreeg u een vragenlijst om in te vullen, op deze manier beschikt de anesthesist over alle nodige informatie. Indien u deze nog niet ingevuld/ verkregen hebt, krijgt u deze van de opnameverpleegkundige. Eens ingevuld en ondertekend, mag u de lijst aan een verpleegkundige bezorgen.
 - De anesthesist bepaalt ook of u slaapmedicatie mag innemen de avond vóór uw operatie. Deze medicatie zal door de avondverpleegkundige na 20 uur aan u bezorgd worden. U dient dus zelf geen slaapmedicatie in te nemen.

Dag van de operatie (dag 0)

Indien u de avond voordien bent opgenomen en uw operatie gepland is om 07.30 uur, zal de nachtverpleegkundige u wekken rond 06.00 uur. Dan krijgt u de tijd om zich te wassen, uw tanden te poetsen. U doet uw operatiehemdje aan zonder enig andere kledij; juwelen, bril, gehoorapparaat en kunstgebit worden verwijderd. Rond 07.15 uur wordt u naar de operatiezaal gebracht.

Indien uw operatie in de loop van de dag gepland is, gelden dezelfde richtlijnen. In dat geval mag u zich echter in de loop van de voormiddag wassen. Trek alvast uw operatiehemd aan, dit maakt de voorbereiding gemakkelijker op het ogenblik dat u mag vertrekken.

Als u wordt opgenomen op de operatiedag zelf, dan wordt er gevraagd om zo snel mogelijk het operatiehemd aan te doen terwijl u wacht op de kamer. Dit zorgt voor een snellere voorbereiding als u mag vertrekken.

U moet gedurende de hele dag nuchter blijven.

De operatie kan enkele uren duren. Indien u overgebracht wordt naar intensieve zorgen wordt uw familie na de operatie op de hoogte gebracht.

Aandacht! Het komt soms voor dat geplande operaties om een bepaalde reden, meestal door een spoedoperatie, worden uitgesteld. De arts, coördinatrice of de verpleegkundige vertelt u de reden als het geplande tijdstip van uw operatie wordt gewijzigd.

Na de vaatoperatie gaat u naar de ontwaakzaal om daar de eerste uren intensief opgevolgd te worden. Daarna gaat u terug naar uw kamer op de verpleegafdeling. Indien noodzakelijk gaat u eerst naar de dienst intensieve zorgen.



Op ontwaakzaal worden uw bloeddruk,temperatuur, hartritme en saturatie doorlopend gemonitord. Indien u pijnvrij bent en de bloeddruk/hartritme en saturatie stabiel zijn, komt u naar de afdeling terug.

U zal een katheter (een infuus) in uw arm hebben. Er is een mogelijkheid dat u een redon ter hoogte van de operatiewonde heeft. Die zorgt ervoor dat het vocht/bloed wordt weggezogen. In sommige gevallen kan er ook een drukverband aanwezig zijn ter hoogte van de operatiewonde. Dit drukverband is aanwezig om nabloeden te vermijden. De verpleegkundige zal u meedelen tot wanneer het drukverband ter plaatste moet blijven.

Pijn kan het genezingsproces vertragen. Gedurende deze periode krijgt u pijnmedicatie via de katheter volgens een vast schema. Naast het schema dat wij hanteren om de pijn te bestrijden, is het mogelijk om nog extra pijnmedicatie te vragen. Als zelfs dit te weinig is om u pijnvrij te krijgen kan men een pijnpomp plaatsen.

Dankzij een goede pijnbehandeling herstelt u beter, wordt de kans op complicaties kleiner en kan de hospitalisatieduur eventueel verkorten.

Het is voor ons van belang om te weten of u kan plassen na de ingreep. Indien dit niet lukt, kijken we met een echotoestel of er urine in de blaas aanwezig is. Bij meer dan 500ml urine in de blaas wordt de arts gecontacteerd en kan er een blaassonde geplaatst worden of doet men een éénmalige sondage.

Om de 2 uur zal de verpleegkundige uw bloeddruk, hartritme en saturatie komen meten, alsook het debiet in de redons. Dit gebeurt tot 6u 's ochtends de volgende dag. De verpleegkundige zal u ook op tijd vertellen wanneer u mag eten/drinken of opstaan onder begeleiding.

Intensieve zorgen

Indien u toch naar de dienst Intensieve Zorgen gaat, zal u al dan niet onder narcose naar de afdeling gebracht worden. Daar zal men u ,van zodra u stabiel bent, wakker maken. Gedurende deze periode zal u reeds medicatie tegen de pijn krijgen zodat u bij het wakker worden pijnvrij bent.

De dokter komt de volgende dag bij u langs op intensieve zorgen. Afhankelijk van uw toestand zal de dokter dan beslissen wanneer u terug mag komen naar de afdeling.

Bezoekuren op intensieve zorgen zijn van 13u30 tot 13u45 en van 18 tot 18u15. Er worden slechts 2 personen tegelijk toegelaten. Kinderen onder de 14 jaar worden enkel toegelaten op de dienst na toestemming van de arts. Tijdens uw bezoek krijgt u steeds een woordje uitleg van de verpleegkundige of arts. U kan de dienst ook steeds 24 op 24 bereiken voor informatie op het nummer 053/72. 70. 19. Afwijkingen van het bezoekuur zijn mogelijk na overleg met de arts of hoofdverpleegkundige.

Dagelijkse verzorging

De dagelijkse verzorging verloopt als volgt:

- Tussen 7u15 en 11u30 uur zal er een verpleegkundige bij u langskomen voor de ochtendverzorging. Op order van de dokter zal men bepaalde zaken verwijderen (vb: infuus, redon, drukverband).
- Uw wonden worden dagelijks gecontroleerd en verzorgd wanneer nodig.
- Uw bloeddruk, pols, temperatuur en saturatie worden drie maal per dag gecontroleerd.



- Er wordt ook drie maal per dag gevraagd of u pijn heeft. Er wordt gevraagd om een cijfer tussen 0 en 10 op een pijnschaal aan te geven.

Geen pijn 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 Ondraaglijke pijn

- De dag na u operatie zal er een bloedafname gebeuren. Aan de hand van de resultaten zal de dokter beslissen wanneer u naar huis gaat en of er de volgende dagen nog opnieuw een bloedafname moet gebeuren.
- De chirurg of zijn assistent zullen dagelijks bij u langskomen. Indien u vragen heeft kan u deze steeds stellen.
- De artsen zullen met u zo snel mogelijk een ontslagplanning maken. De vermoedelijke verblijfsduur op de afdeling hangt af van het soort operatie die men heeft ondergaan, dit kan gaan van één dag tot zeven dagen.
- Na de operatie is het mogelijk dat de thuismedicatie aangepast wordt en dat u meer bloedverdunners moet nemen. De verpleegkundige zal u de extra bloedverdunners geven en met u overlopen welke medicatie is gewijzigd. Neem op eigen houtje geen thuismedicatie, bespreek dit steeds met de verpleegkundige of arts.

Bij uw thuiskomst

U mag naar huis ongeveer tussen de eerste en de zevende dag na de operatie. Dit hangt uiteraard sterk af van de soort ingreep dat u hebt ondergaan. Ongetwijfeld wordt u, terug thuis, geconfronteerd met de vraag wat wel en niet mag. De overgang van de veilige, geborgen ziekenhuisomgeving naar het eigen milieu kan soms bedreigend zijn en u kan zich onzeker en bang voelen. Eenmaal thuis wordt men overrompeld door dagdagelijkse zaken: Moet ik na de middag rusten? Mag ik werken? Mag ik fietsen/wandelen? Mag ik heffen? Wat met mijn wonden?, ...

U kunt met al uw vragen terecht bij uw chirurg of uw huisarts. Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een afspraak mee voor een controleconsultatie bij de chirurg.

Het ontslag van de afdeling wordt gepland vanaf 11u, afwijkingen zijn steeds mogelijk na bespreking met de arts of verpleegkundige!

Beweging

Lichte lichamelijke activiteit, zoals wandelen is toegestaan en het is zelfs belangrijk om te blijven bewegen. De eerste twee weken zijn zwemmen en fietsen niet toegestaan, tenzij anders wordt vermeld door de arts.

Zithouding/ heffen

Het wordt afgeraden om de benen te kruisen of onder zich te houden bij het zitten. Ook hurken of op de knieën zitten is niet toegestaan. Het is raadzaam om in rust uw benen op een bankje te leggen. Het beste is om gedurende 14 dagen geen gewichten te heffen die meer als 10kg wegen. Dit om te voorkomen dat de wonde terug begint te bloeden/open valt.



Autorijden

In de wet staat dat u “ geen gevaar op de weg mag veroorzaken”. Dat betekent ook dat men niet mag rijden als dit geestelijk of lichamelijk niet veilig is. Als u naar huis mag, hou er dan rekening mee dat er iemand u kan komen oppikken.

U kunt als passagier wel steeds meerijden. Er is geen medische reden waarom u geen gordel kunt dragen. Het dragen van de gordel blijft dan ook verplicht. Het is toegestaan om terug auto te rijden 48u na de operatie.

Raadpleeg ook steeds de website van het Belgisch Instituut voor Verkeersveiligheid:.

Medicatie

Na de operatie is het mogelijk dat uw thuismedicatie aangepast wordt. Bij uw ontslag krijgt u een brief mee met een overzicht van de medicatie, alsook een medicatievoorschrift. Wanneer u vragen heeft, stel ze gerust aan de arts of verpleegkundige. U mag nooit zelf medicatie wijzigen of bijkomende medicatie nemen. Raadpleeg altijd eerst uw huisarts.

Operatiewonde

De eerste 14 dagen tot 3 weken na de operatie mag u geen ligbad nemen noch zwemmen, om verweking van de wonde te vermijden. Douchen is geen probleem. Na het douchen is het belangrijk dat de wonde goed droog is. Probeer altijd de wonde droog te deppen in plaats van te wrijven.

Verdere wondzorg thuis is in principe niet altijd nodig. Bij wondproblemen in het ziekenhuis moet de wonde verder door een thuisverpleegkundige worden verzorgd. U krijgt hiervoor de nodige voorschriften mee.

U mag geen wondkorstjes verwijderen gezien het infectiegevaar. Bij eventuele verandering van de wondtoestand moet u contact opnemen met de huisarts. Wij raden u af een poeder of talk te gebruiken, omdat dit de kans op infectie verhoogt. Smeer ook geen zalven op de wonde zolang er nog korstjes aanwezig zijn.

Eventuele hechtingen moeten verwijderd worden door de huisarts. Wanneer de hechtingen dienen verwijderd te worden, staat in de brief voor de huisarts. Dit is meestal 14 dagen na de operatie of op de volgende consultatie bij de chirurg.

Er wordt geadviseerd om de eerste 6 maanden tot 1 jaar niet in direct zonlicht te komen met de wonde tenzij met een afdekkend verband of er 'total sunblock' wordt gebruikt.

Werkhervatting

Het ogenblik en de wijze waarop u uw werk hervat, bespreekt u best samen met uw behandelde chirurg. Indien nodig kan u een attest voor werkonbekwaamheid bekomen.

Roken

Over roken kunnen we kort zijn: **stop** met roken. Wanneer u hierover meer informatie wil, kan u terecht bij de rookstopkliniek (zie verder in de brochure).

Voeding

Wij raden u een gezonde en gevarieerde voeding aan met voldoende groenten en fruit, vis, vezels en weinig verzadigde vetten en suikers te eten. Gezond eten is de eerste stap naar genezing en preventie! Indien u tijdens uw verblijf een diëtiste wil spreken, is dit mogelijk als u dit tijdig vraagt.



Thuiszorg/ opvang

Heeft u na het ziekenhuisverblijf nog verzorging nodig, dan verwijzen wij u door naar de bestaande thuiszorgdiensten. Voor verdere verzorging kan contact opgenomen worden met de thuisverpleging van uw mutualiteit.

De uitleendienst van het ziekenfonds stelt materiaal ter beschikking zoals een ziekenhuisbed, toiletstoel, oefenfiets, personenalarmsysteem,...

De poetsdienst of dienst voor gezins-en bejaardenhulp biedt hulp als de huishoudelijke taken een belasting zijn na een ziekenhuisverblijf. Ook warme maaltijden aan huis is een mogelijkheid.

Is de thuissituatie zelf niet bevorderlijk voor herstel, kan men een aanvraag doen voor een opname of kortverblijf in een rustoord, zorgverblijf of revalidatiecentrum. Belangrijk is de aanvraag **tijdig** te doen; dit kan al voor de opname in het ziekenhuis, zodat alles vlotter kan afgesproken worden.

Voor verdere inlichtingen kan u zich wenden tot de sociaal verpleegkundige via het nummer 053/72.44.38.

Rookstopkliniek

Stoppen met roken? Een wijze beslissing!

Iedereen weet dat roken de gezondheid ernstige schade toebrengt. Door te stoppen met roken verminder je de kans om nieuwe, ernstige, bijkomende gezondheidsproblemen te krijgen of de reeds bestaande problemen te verergeren.

Is het tot nog toe niet gelukt om te stoppen met roken of rookstop vol te houden, dan kan u hulp en ondersteuning krijgen

- via de rookstopkliniek van het OLV-Ziekenhuis. Voor een afspraak belt u naar het nummer 053/72. 88. 95
- via een erkend tabacoloog bij u in de buurt. Adressen en contactgegevens van de erkende tabacologen vind je op de site <http://www.vrgt.be/>
- via tabakstop: <http://www.tabakstop.be/>



Eigen notities

A series of 25 horizontal dotted lines for taking notes.



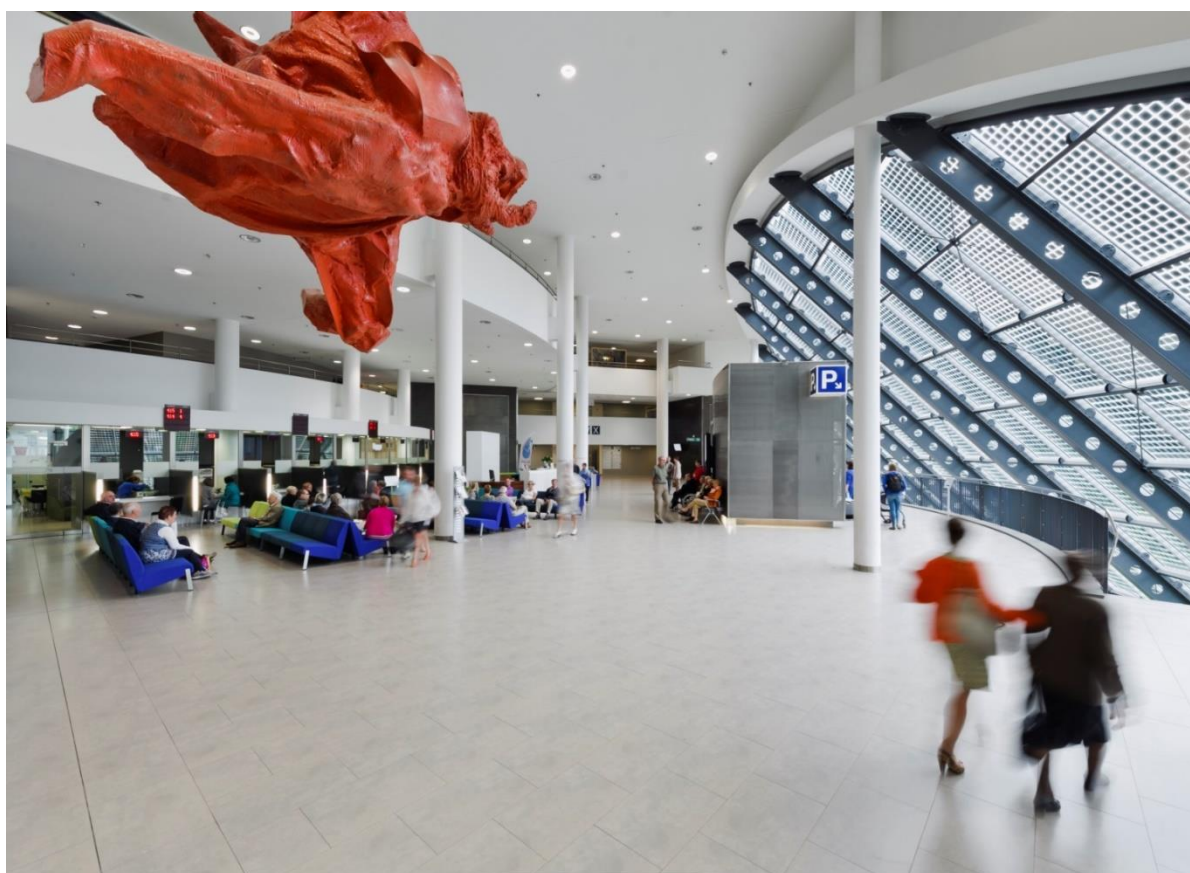
Contactgegevens

- **Afdeling Cardiale heelkunde - Vaat- en thoraxheelkunde (X4N)**
 - Bezoekuren van 14 tot 20 uur
 - Hoofdverpleegkundige: Hilde Mommaerts
 - Adjunct hoofdverpleegkundige: Nele Van Hoeck
 - Contactgegevens
 - Tel: 053/72.42.43
 - Mail: ve.cv.aalst@olvz-aalst.be
- **Secretariaat Vaat- en thoraxheelkunde (X+1)**
 - Verantwoordelijke: Murielle De Ryck
 - Medewerkers: Lieve Huylebroeck, Katrien Lauwerier
 - Contactgegevens
 - Tel: 053/72.84.84
 - Mail: info.vaatthorax@olvz-aalst.be
- **Intensieve zorgen: (C+3)**
 - Hoofdverpleegkundige: Peter Van Houdenhove
 - Bezoekuren: dag van operatie van 18u00 tot 18u15, nadien van 13u30 tot 13u45 en van 18u00 tot 18u15
 - Tel: 053/72.70.19
- **Sociaal verpleegkundige (X+2):**
 - Ann Van Elsen, Ines Vroonhove en Jennifer Ledegen: 053/72.44.38
- **Rookstopkliniek: (X+2)**
 - 053/72.88.95
 - www.tabakstop.be
 - www.vrgt.be
- **Dieetafdeling:** Lynn Wauters: 053/72.48.15
- **Belgisch Instituut Voor de Verkeersveiligheid:** www.bivv.be



Disclaimer

De informatie in deze brochure is van algemene aard en is bedoeld om u een globaal beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In iedere situatie, en dus ook de uwe, kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze brochure vervangt dus niet de informatie die u van uw behandelend arts reeds kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand. Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen schrijf deze eventueel op en bespreek ze in ieder geval met uw behandelend arts.



OLV Ziekenhuis

Dienst Cardiale heelkunde Vaat- en thoraxheelkunde (X4N)

Campus Aalst
Moorselbaan 164
9300 Aalst
Versiedatum: 13/11/2020

